

PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT POLIO DI KABUPATEN SERANG TAHUN 2025



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SERANG

KAWASAN PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN SERANG

Jl. Raya Jakarta - Kaserangan Kecamatan Ciruas

PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT POLIO DI KABUPATEN SERANG PROVINSI BANTEN TAHUN 2025

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

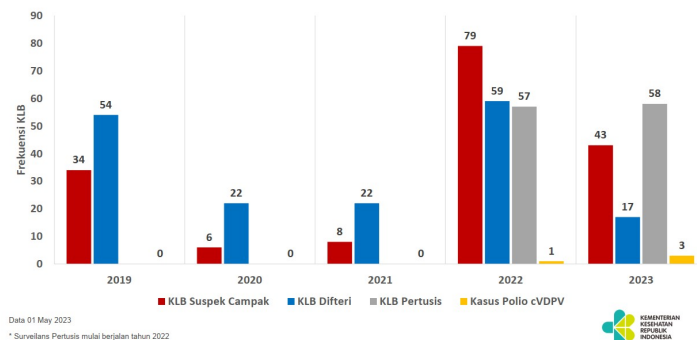
Virus Polio adalah Virus yang termasuk dalam golongan Human Enterovirus yang bereplikasi di usus dan dikeluarkan melalui tinja. Virus Polio terdiri dari 3 strain yaitu strain-1 (Brunhilde), strain-2 (Lansig), dan strain-3 (Leon), termasuk family Picornaviridae. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan 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 tuingkai.

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..



Gambar 1. Grafik Fluktuasi KLB Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di Indonesia tahun 2019 – 2022

Pada pertemuan tahunan bulan Mei 1988, the World Health Assembly (WHA), suatu forum sidang tertinggi yang diselenggarakan oleh organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO), telah mengeluarkan resolusi untuk membasmi penyakit polio dari dunia ini.

Pada bulan Mei 2012, sidang World Health Assembly (WHA) mendeklarasikan bahwa pencapaian eradikasi polio merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat global dan menetapkan agar Direktur Jenderal WHO menyusun strategi eradikasi polio yang komprehensif. Dokumen Rencana Strategis 2013-2018 dan Inisiatif Pencapaian Eradikasi Polio Global, telah disetujui oleh Badan Eksekutif WHO pada Januari 2013. Dalam rencana strategis tersebut dibutuhkan komitmen global bahwa setiap negara perlu melaksanakan strategistrategi yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio, penggantian dari trivalent Oral Polio Vaccine (tOPV) menjadi bivalent Oral Polio Vaccine (bOPV), introduksi Inactivated Polio Vaccine (IPV), dan penarikan seluruh vaksin polio oral (OPV), surveilans AFP (Acute Flaccid Paralysis), dan pengamanan virus polio di laboratorium (*Laboratory Containment*).

Sejak tahun 1999, virus polio liar tipe 2 tidak ditemukan lagi. Virus polio liar yang masih bersirkulasi sampai saat ini adalah virus polio liar tipe 1, sedangkan virus polio liar

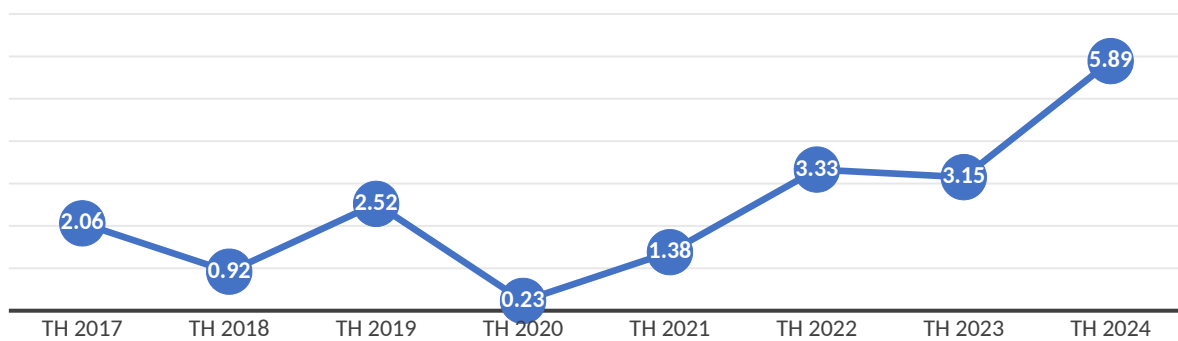
tipe 3 terakhir ditemukan pada 2012. Menghadapi Polio Endgame, maka diharapkan tidak hanya virus polio liar yang dibasmi, tetapi juga tidak boleh lagi ditemukan virus yang berasal dari vaksin (VDPV) sehingga dilakukan penarikan OPV secara bertahap yang dimulai dengan penggantian dari trivalent Oral Polio Vaccine (tOPV) yang mengandung antigen virus polio tipe 1, 2, dan 3, menjadi bivalent Oral Polio Vaccine (bOPV) yang hanya mengandung virus polio tipe 1 dan 3. Penarikan OPV ini harus dilaksanakan untuk mencegah risiko munculnya kasus polio yang disebabkan oleh virus polio Sabin.

Polio telah berhasil dibasmi di 4 wilayah regional WHO dari total sejumlah 6 wilayah regional WHO : regional Amerika (1998), Pasifik Barat (2000), Eropa (2002), dan Asia Tenggara (2014). Di wilayah regional lainnya yaitu Mediterania Timur dan Afrika, kejadian polio telah sangat terfokus dan hanya terjadi di beberapa negara yang menjangkiti beberapa provinsi saja. Saat ini hanya ada 3 negara yang digolongkan sebagai negara endemis polio: Pakistan, Afganistan dan Nigeria.

Untuk meningkatkan sensitifitas penemuan kasus polio, maka pengamatan dilakukan pada semua kelompok yang terjadi secara akut dan sifatnya flaccid (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomyelitis. Penyakit-penyakit yang mempunyai sifat kelumpuhan seperti poliomyelitis disebut kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) dan pengamatannya disebut sebagai Surveilans AFP. Virus polio liar asli di Indonesia (indigenous) terakhir dilaporkan pada tahun 1995. Sejak saat itu Indonesia tidak pernah lagi melaporkan kasus polio. Namun pada tanggal 13 Maret 2005 ditemukan kasus polio pertama di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat.

Pada bulan November 2018, dilaporkan satu kasus polio akibat VDPV tipe 1 di Yahukimo, Papua. Penyelidikan yang dilakukan selanjutnya menemukan bahwa dua spesimen tinja dari anak sehat di sekitar kasus juga positif untuk jenis virus yang sama, yang membuktikan bahwa virus tersebut bersirkulasi sehingga kondisi ini dinyatakan sebagai KLB.

Penemuan adanya transmisi virus polio liar dapat dilakukan melalui surveilans AFP, dimana semua kasus lumpuh layuh akut pada anak usia <15 tahun (yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit polio) diamati. Surveilans AFP merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans AFP juga penting untuk dokumentasi mengenai tidak adanya virus polio liar sebagai syarat sertifikasi bebas polio.



Gambar 2.8 : Non Polio AFP Rate Kabupaten Serang Tahun 2017 s.d. Tahun 2024

Kasus lumpuh layuh akut yang terjadi secara akut (mendadak), bukan disebabkan oleh ruda paksa yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio adalah definisi dari nonpolio AFP. Kementerian Kesehatan menetapkan target non polio AFP rate sebesar minimal 2/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun. Pada tahun 2023 sebesar 3,15/100.000 penduduk berusia <15 tahun. Surveilans AFP penting untuk mendapatkan informasi adanya transmisi dari importasi VPL dan cVDPV.

2. Dasar Hukum

Dasar hukum dalam penyusunan dokumen ini sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara
3. Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
6. PP No 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
7. PP No 22 tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana
8. PP No 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana
9. Perpres No 2 Tahun 2015 tentang RPJMN Tahun 2015-2019
10. Permenkes No. 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah
11. Permenkes No. 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan
12. Permenkes No 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan

13. Permenkes No 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular
14. Kepmenkes No. 612 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan pada Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia
15. *International Health Regulation* (2005)

3. Tujuan

- a. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
- b. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
- c. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

B. Hasil Pemetaan Risiko

1. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, untuk Kabupaten Serang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

NILAI			Nilai Risiko per Kategori (NR)		INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI	BOBOT (B)	A/R/S/T	
1	Karakteristik Penyakit	Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)	13.55	T	13.55
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	1.91	T	1.91
3	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)	10.5	S	1.05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	13.16	A	0.01
5		Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	13.95	S	1.4
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)	8.47	T	8.47
7		Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	8.47	T	8.47
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	8.71	A	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	6.01	T	6.01
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	6.81	R	0.07
11		Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	5.22	R	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	3.24	A	0
			100		

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Serang Tahun 2025

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

- a. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), Polio merupakan penyakit menular yang sangat mudah menyebar, terutama menyerang anak-anak berusia di

bawah lima tahun. Penyebarannya yang melalui jalur fekal-oral mempercepat penularan, khususnya di daerah dengan sanitasi yang tidak memadai. Diperkirakan satu dari 200 kasus dapat menyebabkan kelumpuhan permanen, dan sebagian kecil dari penderita dengan kelumpuhan tersebut berisiko meninggal akibat gangguan pada otot pernapasan. Oleh karena itu, karakteristik ini menjadikan Polio sebagai ancaman serius jika tidak dicegah secara optimal

- b. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Hingga kini belum ditemukan obat yang secara spesifik mampu menyembuhkan infeksi Polio. Penatalaksanaan kasus Polio bersifat suportif, seperti pemberian terapi fisik untuk meminimalkan dampak kelumpuhan. Karena tidak tersedia pengobatan yang bersifat menyembuhkan, maka tindakan preventif melalui imunisasi menjadi satu-satunya cara yang efektif. Ketiadaan terapi kuratif ini meningkatkan tingkat ancaman dari penyakit Polio.
- c. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) masih menetapkan Polio sebagai kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian dunia (PHEIC), mengingat masih adanya transmisi virus Polio liar (WPV) dan virus Polio turunan vaksin (cVDPV) di sejumlah negara. Dengan tingginya mobilitas internasional, termasuk ke dan dari Indonesia, potensi masuknya virus dari negara lain menjadi sangat tinggi. Status PHEIC menunjukkan urgensi global dan menuntut kewaspadaan negara-negara, termasuk Indonesia, untuk mencegah kembalinya virus ke wilayah yang telah dinyatakan bebas Polio.
- d. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, Walaupun Indonesia telah dinyatakan bebas dari virus Polio liar sejak 2014, kasus cVDPV masih ditemukan dalam beberapa tahun terakhir di berbagai provinsi. Perpindahan penduduk yang tinggi, masih adanya wilayah dengan cakupan imunisasi yang rendah, serta akses masuk yang terbuka dengan negara-negara yang belum bebas Polio, menjadikan Indonesia tetap rawan terhadap masuknya kembali virus ini. Kelompok populasi yang sulit dijangkau, seperti masyarakat adat, penduduk berpindah, serta komunitas terpencil juga memperbesar risiko tersebut.
- e. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), Wabah Polio dapat menimbulkan dampak besar, tidak hanya pada individu yang terinfeksi tetapi juga terhadap

sistem kesehatan secara keseluruhan. Penanganannya memerlukan upaya imunisasi massal yang cepat dan berbiaya tinggi. Selain aspek kesehatan, konsekuensi sosial dan ekonomi pun cukup signifikan, termasuk munculnya kecemasan publik, stigma terhadap penderita, serta kebutuhan rehabilitasi jangka panjang akibat kecacatan yang ditimbulkan. Oleh karena itu, apabila KLB tidak segera dikendalikan, dampaknya akan sangat luas dan kompleks

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

- a. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), Penanggulangan penyebaran Polio sebenarnya telah memiliki mekanisme yang memadai, seperti pemberian imunisasi secara berkala dan pelaksanaan imunisasi tambahan dalam kondisi tertentu. Di samping itu, sistem kewaspadaan dan penanganan cepat saat muncul kasus juga sudah tersedia. Namun, keberhasilan metode ini sangat tergantung pada kualitas pelaksanaan di lapangan, termasuk seberapa cepat kasus dikenali dan ditindaklanjuti. Ketika proses ini tidak berjalan sesuai harapan, kemungkinan terjadinya penyebaran masih bisa terjadi, meskipun relatif dapat dikendalikan.
- b. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), Tindakan pencegahan Polio di tingkat masyarakat mencakup imunisasi yang luas, penerapan PHBS, dan perbaikan sanitasi. Walau program imunisasi telah diterapkan di banyak daerah, kenyataannya masih ada kelompok masyarakat yang belum tercakup secara optimal, baik karena keterbatasan akses maupun penolakan. Kondisi sanitasi dan kebersihan lingkungan pun masih menjadi tantangan di beberapa wilayah. Oleh karena itu, upaya pencegahan belum bisa dianggap sepenuhnya efektif di seluruh lapisan masyarakat, sehingga tingkat risikonya dikategorikan sedang.

2. Penilaian kerentanan

Penetapan nilai risiko kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, untuk Kabupaten Serang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

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

NILAI			BOBOT (B)	ilai Risiko per Kategori (N)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	13.64	T	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R	0.28
3		% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S	2.07
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T	6.53
			100		

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Serang Tahun 2025

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

- Subkategori Kepadatan Penduduk, Jumlah penduduk di kabupaten serang pada tahun 2023 adalah sebanyak 1.682.133 jiwa dengan kepadatan penduduk di Kabupaten Serang sebanyak 1.146 orang/km² (serang dalam angka 2024). Wilayah dengan jumlah penduduk yang tinggi dalam area terbatas sangat rentan terhadap penyebaran Polio karena kontak antarmanusia lebih sering terjadi dan kebersihan lingkungan sulit dikendalikan. Situasi ini mempermudah virus menyebar, terutama saat ada kasus awal yang tidak segera ditangani.
- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi. Frekuensi bus antar kota dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk Kabupaten Serang tinggi setiap harinya. Akses transportasi yang mudah dan cepat antar kabupaten, kota, hingga provinsi membuat potensi penyebaran virus Polio menjadi lebih tinggi. Individu yang membawa virus, terutama dalam masa inkubasi tanpa gejala, dapat menjadi sumber infeksi di tempat lain, terutama di daerah dengan cakupan imunisasi rendah.

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

- Subkategori % perilaku sehat. Cakupan penerapan cuci tangan pakai sabun (CTPS), cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMMK), dan cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan (SBABS) di Kabupaten Serang pada tahun 2024 belum memenuhi target. Meskipun promosi kesehatan terus dilakukan, perilaku hidup bersih dan sehat belum sepenuhnya diterapkan

secara konsisten oleh masyarakat. Masih banyak individu atau keluarga yang tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air atau sebelum makan, tidak memasak air minum, dan buang air sembarangan. Hal ini berisiko memperbesar peluang penyebaran virus Polio melalui jalur fekal-oral.

- b. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, Banyak sumber air minum masyarakat belum melalui pemeriksaan kualitas secara rutin dan tidak memenuhi syarat kesehatan, seperti kontaminasi bakteri. Air yang tercemar bisa menjadi medium penularan virus Polio, terutama di daerah tanpa sistem pengolahan air bersih. Ketika air tidak layak konsumsi, risiko infeksi meningkat meskipun cakupan imunisasi telah dilakukan.

3. Penilaian Kapasitas

Penetapan nilai risiko kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, untuk Kabupaten Serang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	3,52	T	3,52
2	Kelembagaan	Kelembagaan	3,52	T	3,52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	7,75	T	7,75
4		Pengobatan massal (PIN Polio)	2,37	T	2,37
5		Pengendalian lingkungan dan Perilaku	3,15	T	3,15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6,66	S	0,67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3,4	T	3,4
8	Surveilans	8a. Surveilans (SKD)	8,89	T	8,89
9		8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	7,06	T	7,06
10		8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9,08	R	0,09
11		8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11,2	T	11,2
12		Surveilans AFP	10,1	A	0,01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	12,06	S	1,21
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	1,75	R	0,02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	9,48	T	9,48
			100		

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Serang Tahun 2025

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

- a. Subkategori Surveilans AFP, hal ini mengacu pada persentase capaian spesimen yang adekuat yang masih <80%. Hal ini menunjukkan satu sisi kelemahan kegiatan surveilans dimana kasus ditemukan terlambat.

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

- a. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (terutama Puskesmas) saat ini masih sampai tahap general kecamatan belum secara mendetil dilakukan analisis menurut Desa/kelurahan dan laporan masyarakat.
- b. Subkategori Kapasitas Laboratorium, Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 14 hari.

4. 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 risiko Kabupaten Serang dapat di lihat pada table di bawah ini:

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
ANCAMAN	41
KERENTANAN	25.63
KAPASITAS	62.34
RISIKO	16.86
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Serang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Serang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 41.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.63 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.34 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 16.86 atau derajat risiko SEDANG.

C. Rekomendasi

No	Rekomendasi	Pelaksana/ PIC	Timeline	Keterangan
1.	Membuat surat edaran yang ditujukan lintas program dan lintas sektor tentang Intensifikasi edukasi masyarakat melalui pendekatan berbasis komunitas, seperti Posyandu, PKK, dan tokoh masyarakat. dan mengintegrasikan pesan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam setiap intervensi program imunisasi dan surveilans.	Promosi Kesehatan – Kesling	Juli - Desember 2025	
2.	Membuat surat edaran untuk faskes untuk Menyusun dan Menetapkan jadwal pemeriksaan sarana air minum	Kesling	Juli - Desember 2025	
3.	Meningkatkan validasi dan pemanfaatan data kohort bayi melalui integrasi dengan sistem pencatatan digital (ASIK, Pcare, dll). Melibatkan kader dalam pelacakan sasaran imunisasi yang tertinggal. Lakukan mikroplanning bulanan berbasis data untuk imunisasi kejar oleh petugas imunisasi dan surveilans.	SIKK - Kesmas	Juli - Desember 2025	
4.	Melaksanakan orientasi internal dan refreshment bagi seluruh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, dan non-nakes) tentang surveilans AFP minimal 1 kali per tahun melalui zoom. Membuat surat edaran yang di tujukan kepada faskes untuk pengenalan surveilans AFP sebagai bagian dari briefing pagi atau pertemuan staf rutin puskesmas.	SIKK, Promosi Kesenatan	Juli - Desember 2025	
5.	Berkoordinasi dengan lintas sektor untuk membentuk jejaring deteksi dini berbasis masyarakat, melibatkan kader, guru PAUD/SD, tokoh agama, dan RT/RW.	SIKK, Kesmas	Juli - Desember 2025	
6.	Membuat edaran kepada faskes	Kesmas – Promosi	Juli -	

	untuk membuat media Komunikasi, Informasi dan Edukasi materi promosi kesehatan spesifik terkait Polio dan surveilans AFP (poster, leaflet, video pendek) di puskesmas, posyandu, sekolah, dan tempat ibadah.	Kesehatan	Desember 2025	
--	--	-----------	---------------	--

Serang, 23 Juni 2025
 Ditandatangani secara elektronik oleh :
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
 Serang



dr. H. Rahmat Fitriadi, MKes, MH
 Pembina Utama Muda/IV.c
 NIP. 197011302002121005

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	Surveilans AFP	10.10	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	S
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
-----------	--------------------	--------------	---------------------

1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
3	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	Subkategor	Man	Method	Material	Money	Machine
i						
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Tingkat kesadaran masyarakat dalam berperilaku sehat masih perlu ditingkatkan - Belum semua puskesmas memiliki tenaga kesling khusus	Pendataan belum valid karena mulai berlangsung dari akhir tahun 2023 sampai saat ini			- Keterbatasan anggaran untuk pendataan - Belum ada penganggaran pembangunan sanitasi (jamban) di tingkat desa
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Terbatasnya pelatihan dan kapasitas tenaga terkait dalam melakukan pemeriksaan kualitas air, baik secara fisik, kimia, maupun mikrobiologi	Tidak ada sistem pemeriksaan rutin dan berjadwal yang terstandar di faskes (puskesmas).		Tidak ada alokasi rutin untuk pengadaan reagen, alat uji, atau biaya transportasi ; pemeriksaan lapangan.	- Peralatan pengujian kualitas air (misalnya uji bakteri E. coli) terbatas dan hanya tersedia di laboratorium tertentu. - Banyak puskesmas tidak memiliki alat uji cepat (rapid test kit) air minum.
3	% cakupan imunisasi polio		penerapan strategi <i>my village my home (MVMH)</i> di setiap Posyandu belum dilaksanakan			
4						

			▪ Pelaksanaan imunisasi kejar belum dilaksanakan secara maksimal, penggunaan data kohort bayi untuk masih terbatas			
--	--	--	--	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategor	Man	Method	Material	Money	Machine
i						
1	Surveilans AFP	- Belum semua tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan terpapar informasi Surveilans AFP - Penyebarluasan informasi ke media sosial belum menjadi perhatian petugas				
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Kader dan unsur masyarakat lainnya belum terlibat dan dilibatkan optimal dalam pelaporan kasus lumpuh layuh.	- SOP deteksi dini AFP belum tersosialisasi luas. - Pelaporan kasus AFP kadang terlambat atau tidak lengkap.	- Belum ada media komunikasi publik khusus untuk edukasi gejala Polio - Sarana promosi kesehatan tidak memuat informasi surveilans Polio atau AFP.	- Kegiatan surveilans AFP belum memiliki dukungan dana operasional yang cukup. - Tidak semua faskes menganggarkan biaya pengambilan dan pengiriman spesimen.	- Kurangnya alat dan bahan pengambilan spesimen AFP (botol steril, cold box, ice pack). - Tidak semua Puskesmas punya lemari pendingin sesuai standar.
3	Kapasitas Laboratorium		Hasil pemeriksaan lab 7-14 hari			Tidak semua laboratorium jejaring surveilans memiliki peralatan

						virologi canggih (seperti PCR dan sequencing).
--	--	--	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti
 - a. Kurangnya kesadaran masyarakat dalam berperilaku sehat
 - b. Tidak ada sistem pemeriksaan rutin dan berjadwal yang terstandar sarana air minum di faskes (puskesmas).
 - c. Pelaksanaan imunisasi kejar belum dilaksanakan secara maksimal, penggunaan data kohort bayi untuk masih terbatas
 - d. Belum semua tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan terpapar informasi Surveilans AFP
 - e. Kader dan unsur masyarakat lainnya belum terlibat dan dilibatkan optimal dalam pelaporan kasus lumpuh layuh.
 - f. Sarana promosi kesehatan tidak memuat informasi surveilans Polio atau AFP.

5. Rekomendasi

No	Rekomendasi	Pelaksana/ PIC	Timeline	Keterangan
1.	Membuat surat edaran yang ditujukan lintas program dan lintas sektor tentang Intensifikasi edukasi masyarakat melalui pendekatan berbasis komunitas, seperti Posyandu, PKK, dan tokoh masyarakat. dan mengintegrasikan pesan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam setiap intervensi program imunisasi dan surveilans.	Promosi Kesehatan – Kesling	Juli - Desember 2025	
2.	Membuat surat edaran untuk faskes untuk Menyusun dan	Kesling	Juli - Desember 2025	

	Menetapkan jadwal pemeriksaan sarana air minum			
3.	Meningkatkan validasi dan pemanfaatan data kohort bayi melalui integrasi dengan sistem pencatatan digital (ASIK, Pcare, dll). Libatkan kader dalam pelacakan sasaran imunisasi yang tertinggal. Lakukan mikroplanning bulanan berbasis data untuk imunisasi kejar oleh petugas imunisasi dan surveilans.	SIKK - Kesmas	Juli - Desember 2025	
4.	Melaksanakan orientasi internal dan refreshment bagi seluruh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, dan non-nakes) tentang surveilans AFP minimal 1 kali per tahun melalui zoom. Membuat surat edaran yang di tujukan kepada faskes untuk pengenalan surveilans AFP sebagai bagian dari briefing pagi atau pertemuan staf rutin puskesmas.	SIKK, Promosi Kesenatan	Juli - Desember 2025	
5.	Berkoordinasi dengan lintas sektor untuk	SIKK, Kesmas	Juli - Desember	

	membentuk jejaring deteksi dini berbasis masyarakat, melibatkan kader, guru PAUD/SD, tokoh agama, dan RT/RW.		2025	
6.	Membuat edaran kepada faskes untuk membuat media Komunikasi, Informasi dan Edukasi materi promosi kesehatan spesifik terkait Polio dan surveilans AFP (poster, leaflet, video pendek) di puskesmas, posyandu, sekolah, dan tempat ibadah.	Kesmas – Promosi Kesehatan	Juli - Desember 2025	

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Istianah Hariyanti, MM.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Serang
2	Rd. Yeni Handayani, SKM	Sub Koordinator SIKK	Dinas Kesehatan Kab. Serang
3	Ade Irwan Afandi, SKM, M.Epid	Staf SIKK	Dinas Kesehatan Kab. Serang
4	Nurul Wulan Suci, SKM	Staf SIKK	Dinas Kesehatan Kab. Serang