

# REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KOTA CILEGON**

**2026**

## **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.

Kota Cilegon sebagai wilayah industri dan jalur transportasi penghubung antarprovinsi memiliki risiko masuknya kasus polio melalui mobilitas penduduk yang tinggi. Selain itu, tingginya kepadatan penduduk di beberapa wilayah, adanya mobilitas pekerja industri dan pelabuhan, serta potensi kesenjangan cakupan imunisasi di beberapa wilayah menjadi faktor yang perlu diwaspadai.

Pemerintah Kota Cilegon melalui Dinas Kesehatan terus berupaya memperkuat sistem surveilans AFP, meningkatkan cakupan imunisasi rutin lengkap, memperkuat deteksi dini kasus, serta meningkatkan koordinasi lintas sektor dalam upaya mempertahankan status bebas 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.
4. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pengendalian dan pencegahan penyakit polio di Kota Cilegon.

### 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:

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGOR I	BOB OT (B)	INDE X (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	<b>S</b>	8.47	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	<b>A</b>	8.71	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	<b>S</b>	6.01	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	<b>R</b>	6.81	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	<b>R</b>	5.22	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	<b>A</b>	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Kota Cilegon Tahun 2026

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 . Penyakit polio merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen dan memiliki dampak kesehatan jangka panjang terutama pada anak-anak. Penularan dapat terjadi dengan cepat melalui jalur fekal oral terutama pada wilayah dengan sanitasi kurang baik.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Sampai saat ini belum terdapat pengobatan spesifik untuk menyembuhkan polio. Penatalaksanaan hanya bersifat suportif sehingga pencegahan melalui imunisasi menjadi langkah utama.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Masih ditemukannya kasus polio di beberapa negara dan adanya deklarasi kedaruratan global menyebabkan risiko importasi kasus ke Indonesia tetap tinggi, terutama pada daerah dengan mobilitas penduduk yang tinggi.

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 Upaya pengendalian penularan telah tersedia melalui imunisasi dan surveilans, namun memerlukan cakupan yang tinggi dan konsisten agar efektif.

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Pencegahan penularan membutuhkan dukungan perilaku hidup bersih dan sehat, sanitasi yang baik, serta cakupan imunisasi yang merata.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Mobilitas penduduk antarwilayah di Indonesia masih tinggi sehingga memungkinkan terjadinya perpindahan kasus dari daerah terjangkit ke daerah lain.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Apabila terjadi KLB polio, dampak yang ditimbulkan dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan, aktivitas pendidikan, dan aktivitas sosial masyarakat.

#### 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	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 Kota Cilegon Tahun 2026

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 Kota Cilegon memiliki wilayah permukiman dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi sehingga dapat mempercepat penularan penyakit apabila ditemukan kasus polio.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Kota Cilegon merupakan jalur transportasi utama dan kawasan industri dengan mobilitas penduduk yang tinggi sehingga meningkatkan risiko importasi penyakit.

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

### 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)	T	2.37	2.37
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	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	T	8.89	8.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	S	9.08	0.91
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
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 Kota Cilegon Tahun 2026

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

1. Subkategori Surveilans AFP, alasan Pelaksanaan surveilans AFP di Kota Cilegon telah berjalan dengan baik dan rutin dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan serta didukung pelaporan yang aktif.

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

1. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Tim respon cepat dan mekanisme penyelidikan epidemiologi telah tersedia serta koordinasi lintas program sudah berjalan cukup baik dalam penanganan KLB.

#### **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	<b>Banten</b>
Kota	<b>Kota Cilegon</b>
Tahun	<b>2026</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	27.97
<b>Kerentanan</b>	20.53
<b>Kapasitas</b>	61.99
<b>RISIKO</b>	<b>9.26</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Cilegon Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Cilegon untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.53 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 61.99 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 9.26 atau derajat risiko SEDANG.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kepadatan Penduduk	Meningkatkan cakupan imunisasi polio lengkap pada wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi melalui sweeping imunisasi dan monitoring wilayah risiko tinggi	Dinas Kesehatan, Puskesmas	2026	Prioritas
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Memperkuat kewaspadaan dini dan koordinasi lintas sektor pada pintu masuk wilayah dan daerah mobilitas tinggi	Dinas Kesehatan, KKP, Dishub	2026	Berkelanjutan
3	Surveilans AFP	Meningkatkan kualitas surveilans AFP dan pelaporan tepat waktu di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan	Dinas Kesehatan, RS, Puskesmas	2026	Monitoring rutin
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes	Melaksanakan pelatihan deteksi dini dan tata laksana kasus polio bagi tenaga kesehatan	Dinas Kesehatan	Triwulan I-II 2026	Penguatan SDM
5	Promosi Kesehatan	Meningkatkan edukasi masyarakat mengenai pentingnya imunisasi polio dan PHBS melalui media promosi kesehatan	Dinas Kesehatan, Promkes	2026	Lintas sektor

Cilegon, 13 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Cilegon



**Dr. Hj. Ratih Purnamasari, MKM**

Pembina Utama Muda /IV c

NIP. 1967 05261993 03 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:

- 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	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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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	Surveilans AFP	10.10	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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	Kepadatan Penduduk	Kesadaran masyarakat	Monitoring wilayah belum optimal	Media edukasi	Anggaran promotif	Sistem pemetaan

		belum merata		terbatas	preventif terbatas	risiko belum optimal
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Koordinasi lintas sektor belum maksimal	Skrining belum rutin	SOP pengawasan belum merata	Dukungan operasional terbatas	Sarana pelaporan belum optimal
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)  -% CTPS 74,43  -% PAMMK 83,20	Kepatuhan PHBS masih rendah	Edukasi belum merata	Bahan promosi terbatas	Dana promosi terbatas	Media komunikasi terbatas

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Kemampuan petugas belum merata	Pelaporan belum tepat waktu	Form surveilans terbatas	Dukungan anggaran terbatas	Sistem surveilans belum terintegrasi
2	PE dan penanggulangan KLB	Tim PE terbatas	Simulasi belum rutin	Peralatan investigasi terbatas	Dana respon cepat terbatas	Sarana transportasi terbatas
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes	Pengetahuan tenaga kesehatan belum merata	SOP deteksi dini belum dipahami seluruh petugas	Media pedoman terbatas	Anggaran pelatihan terbatas	Sistem pelaporan elektronik belum optimal

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

No	Masalah
1	Belum optimalnya cakupan imunisasi polio pada seluruh wilayah.
2	Tingginya mobilitas penduduk yang meningkatkan risiko importasi kasus.
3	Masih perlunya penguatan surveilans AFP di fasilitas kesehatan.
4	Perlunya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam deteksi dini kasus polio.
5	Edukasi masyarakat terkait imunisasi dan PHBS masih perlu ditingkatkan

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kepadatan Penduduk	Meningkatkan cakupan imunisasi polio lengkap pada wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi melalui sweeping imunisasi dan monitoring wilayah risiko tinggi	Dinas Kesehatan, Puskesmas	2026	Prioritas
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Memperkuat kewaspadaan dini dan koordinasi lintas sektor pada pintu masuk wilayah dan daerah mobilitas tinggi	Dinas Kesehatan, KKP, Dishub	2026	Berkelanjutan
3	Surveilans AFP	Meningkatkan kualitas surveilans AFP dan pelaporan tepat waktu di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan	Dinas Kesehatan, RS, Puskesmas	2026	Monitoring rutin
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes	Melaksanakan pelatihan deteksi dini dan tata laksana kasus polio bagi tenaga kesehatan	Dinas Kesehatan	Triwulan I-II 2026	Penguatan SDM
5	Promosi Kesehatan	Meningkatkan edukasi masyarakat mengenai pentingnya imunisasi polio dan PHBS melalui media promosi kesehatan	Dinas Kesehatan, Promkes	2026	Lintas sektor

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Drg. Hj. Ratih Purnamasari, M.K.M	Kepala Dinas Kota Cilegon	Dinas Kesehatan Kota Cilegon
2	dr. H. Febrinaldo	Kepala Bidang Pemenuhan UKM dan UKP	Dinas Kesehatan Kota Cilegon
3	Hj. Suyanti, S. Kep, M. Epid	Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Cilegon