

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN

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 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.

Pada tahun 2024, Pemerintah Kota Pekalongan melaksanakan Sub Pekan Imunisasi Nasional (Sub PIN) Polio sebagai respon terhadap kejadian luar biasa (KLB) polio yang terjadi di beberapa wilayah Indonesia. Pelaksanaan Sub PIN Polio di Kota Pekalongan dilaksanakan dalam dua putaran, yaitu putaran pertama mulai tanggal 15 Januari 2024 dan putaran kedua mulai tanggal 19 Februari 2024. Kegiatan tersebut menyasar anak usia 0 sampai dengan 7 tahun sebagai kelompok yang paling rentan terhadap infeksi virus polio.

Berdasarkan data pelaksanaan Sub PIN Polio, Kota Pekalongan menargetkan sebanyak 36.746 anak usia 0–7 tahun untuk mendapatkan imunisasi polio tambahan sebagai upaya meningkatkan kekebalan kelompok (herd immunity) serta mencegah terjadinya transmisi virus polio di masyarakat.

Selain faktor cakupan imunisasi, risiko polio di Kota Pekalongan juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan mobilitas penduduk. Kota Pekalongan merupakan wilayah yang berada pada jalur Pantura dengan aktivitas perpindahan penduduk yang cukup tinggi, sehingga memiliki potensi masuknya agen infeksi dari daerah lain. Virus polio yang dapat menyebar melalui jalur fekal-oral memiliki peluang transmisi lebih tinggi apabila terdapat kondisi sanitasi yang kurang

optimal serta masih ditemukan kelompok masyarakat yang belum memiliki kekebalan terhadap virus polio.

Dari aspek surveilans, kewaspadaan terhadap kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) tetap menjadi bagian penting dalam mendeteksi dini kemungkinan munculnya kasus polio. Penemuan kasus AFP, pemantauan cakupan imunisasi polio, serta penguatan surveilans berbasis masyarakat perlu terus dilakukan untuk mempertahankan status bebas polio di Kota Pekalongan.

Dengan adanya faktor risiko berupa kemungkinan importasi virus, mobilitas penduduk, potensi kesenjangan imunisasi, serta adanya kelompok usia rentan, maka Kota Pekalongan tetap memiliki risiko terhadap munculnya kembali kasus polio sehingga diperlukan penguatan imunisasi rutin, surveilans AFP, promosi kesehatan, dan kesiapsiagaan lintas sektor dalam pencegahan dan penanggulangan 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.

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 Kota Pekalongan, 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	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	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 Kota Pekalongan 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 Subkategori karakteristik penyakit memiliki nilai risiko tinggi karena virus Polio merupakan penyakit yang memiliki tingkat penularan tinggi dan dapat menyebar melalui jalur fekal-oral, terutama pada lingkungan dengan cakupan imunisasi yang belum optimal serta kondisi sanitasi yang kurang mendukung. Sebagian besar infeksi polio dapat bersifat tanpa gejala atau gejala ringan ($\pm 90\%$), sehingga individu yang terinfeksi dapat menjadi sumber penularan tanpa diketahui. Selain itu, virus Polio memiliki kemampuan menyebabkan komplikasi berat berupa kelumpuhan permanen akibat kerusakan motor neuron pada sistem saraf pusat. Kondisi tersebut menyebabkan penyakit ini tetap menjadi ancaman kesehatan masyarakat meskipun angka kejadian telah menurun secara global.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Subkategori pengobatan memiliki nilai risiko tinggi karena sampai saat ini belum tersedia terapi antivirus spesifik yang dapat menyembuhkan infeksi virus Polio. Penatalaksanaan kasus lebih bersifat suportif untuk mengurangi komplikasi dan mempertahankan fungsi tubuh penderita. Dampak penyakit berupa kelumpuhan dapat bersifat permanen sehingga meningkatkan beban kesehatan, sosial, dan ekonomi bagi penderita maupun keluarga. Oleh karena itu, upaya utama pengendalian Polio lebih menitikberatkan pada pencegahan melalui imunisasi, penemuan dini melalui surveilans AFP, serta pemutusan rantai penularan.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Subkategori risiko importasi memiliki nilai risiko tinggi karena Polio masih menjadi perhatian kesehatan global dan telah ditetapkan sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) oleh WHO sejak tahun 2014 terkait kejadian penyebaran virus Polio lintas negara. Meskipun Indonesia telah dinyatakan bebas Polio liar, risiko masuknya kembali virus Polio tetap ada melalui mobilitas manusia antarwilayah maupun antarnegara. Penurunan cakupan imunisasi di beberapa wilayah akibat dampak pandemi COVID-19 juga meningkatkan jumlah kelompok rentan yang belum memiliki kekebalan optimal. Kondisi tersebut menyebabkan setiap wilayah, termasuk Kota Pekalongan, tetap memiliki risiko terhadap munculnya kembali kasus Polio apabila terjadi importasi virus dan tidak didukung dengan surveilans serta cakupan imunisasi yang kuat.

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 Subkategori metode penanggulangan penularan penyakit memiliki nilai risiko sedang karena upaya pengendalian Polio telah memiliki strategi yang jelas dan efektif melalui imunisasi, surveilans Acute Flaccid Paralysis (AFP), penemuan dini kasus, serta pelaksanaan respon imunisasi apabila ditemukan kasus. Namun, keberhasilan pengendalian masih sangat bergantung pada cakupan imunisasi yang tinggi, kualitas surveilans, serta kemampuan deteksi dan respon cepat terhadap kejadian. Adanya kemungkinan anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap dan adanya risiko masuknya virus dari wilayah lain menyebabkan potensi penularan masih tetap ada.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Subkategori pencegahan penularan penyakit di masyarakat memiliki nilai risiko sedang karena Polio merupakan penyakit yang dapat dicegah secara efektif melalui imunisasi lengkap dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), terutama peningkatan kualitas sanitasi dan kebersihan lingkungan. Namun, tantangan masih ditemukan dalam mempertahankan cakupan imunisasi yang merata, mengatasi penolakan atau keraguan masyarakat terhadap imunisasi,

serta memastikan seluruh kelompok sasaran memperoleh imunisasi sesuai jadwal. Kondisi tersebut menyebabkan risiko penularan dapat ditekan tetapi belum dapat dieliminasi sepenuhnya.

3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Subkategori risiko importasi Polio di wilayah Indonesia memiliki nilai risiko sedang karena meskipun Indonesia telah dinyatakan bebas dari Polio virus liar, masih terdapat ancaman masuknya kembali virus Polio dari negara atau wilayah lain yang masih mengalami transmisi. Mobilitas penduduk yang tinggi, aktivitas perjalanan antarwilayah, serta adanya kelompok rentan dengan status imunisasi yang belum optimal menjadi faktor yang dapat meningkatkan peluang terjadinya importasi virus. Namun, keberadaan program imunisasi nasional dan sistem surveilans yang berjalan dapat menurunkan kemungkinan terjadinya penyebaran luas.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Subkategori dampak wilayah memiliki nilai risiko sedang karena kejadian KLB Polio sebelumnya menunjukkan bahwa virus Polio masih memiliki kemampuan untuk menyebar apabila terdapat penurunan kekebalan masyarakat. Pada periode KLB Polio di Indonesia tahun 2005–2006, kasus berkembang menjadi 305 kasus yang tersebar di beberapa kabupaten/kota dan provinsi. Selain itu, kejadian KLB Polio pada beberapa wilayah Indonesia dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa ancaman masih dapat terjadi. Namun, dengan adanya penguatan imunisasi, surveilans, dan respon kesehatan masyarakat, dampak penyebaran dapat diminimalkan sehingga tingkat risikonya berada pada kategori sedang.

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	S	27.99	2.80
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 Kota Pekalongan 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 Subkategori kepadatan penduduk memiliki nilai risiko tinggi karena Kota Pekalongan merupakan wilayah perkotaan dengan kepadatan penduduk yang relatif tinggi dibandingkan wilayah sekitarnya. Kepadatan penduduk dapat meningkatkan risiko penularan penyakit yang memiliki mekanisme transmisi fekal-oral seperti Polio, terutama apabila terdapat individu terinfeksi yang tidak menunjukkan gejala sehingga tidak terdeteksi. Interaksi masyarakat yang tinggi dalam lingkungan permukiman padat, fasilitas umum, sekolah, dan tempat aktivitas masyarakat dapat memperbesar peluang terjadinya penyebaran virus apabila ditemukan kasus impor atau adanya individu yang belum memiliki kekebalan melalui imunisasi. Selain itu, kondisi kepadatan penduduk yang tinggi memerlukan dukungan sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat yang optimal untuk mencegah terjadinya transmisi.

2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Subkategori transportasi antar Kabupaten/Kota/Provinsi memiliki nilai risiko tinggi karena Kota Pekalongan berada pada jalur strategis Pantai Utara Jawa (Pantura) yang menjadi jalur mobilitas tinggi antarwilayah. Tingginya aktivitas perjalanan dan perpindahan penduduk antar kabupaten/kota maupun antarprovinsi meningkatkan peluang masuknya agen infeksi, termasuk virus Polio, dari wilayah lain yang masih memiliki risiko penularan. Mobilitas penduduk melalui transportasi darat, aktivitas perdagangan, pendidikan, pekerjaan, serta kunjungan antarwilayah dapat menjadi faktor pendukung terjadinya importasi virus apabila terdapat individu yang terinfeksi namun belum teridentifikasi. Kondisi tersebut menyebabkan Kota Pekalongan memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap masuk dan menyebarnya virus Polio apabila tidak diimbangi dengan cakupan imunisasi yang tinggi dan sistem surveilans yang kuat.

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan 74,3 % cakupan imunisasi polio 4 Kota Pekalongan tahun lalu. Subkategori cakupan imunisasi Polio 4 memiliki nilai risiko sedang karena imunisasi merupakan faktor utama dalam membentuk kekebalan individu dan kelompok terhadap infeksi virus Polio. Cakupan imunisasi Polio 4 yang belum mencapai tingkat optimal dapat menyebabkan masih terdapat kelompok anak yang rentan terhadap infeksi, sehingga berpotensi menjadi sumber penularan apabila terjadi masuknya virus Polio dari wilayah lain. Meskipun program imunisasi rutin dan kegiatan imunisasi tambahan telah dilakukan oleh pemerintah, tetap diperlukan upaya peningkatan cakupan imunisasi secara merata untuk memastikan seluruh anak mendapatkan perlindungan optimal serta mempertahankan status bebas Polio.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan 18,15 % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat. Subkategori persentase sarana air minum yang tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat memiliki nilai risiko sedang karena virus Polio dapat ditularkan melalui jalur fekal-oral yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan, kualitas air, dan sanitasi. Adanya sarana air minum yang belum memenuhi persyaratan kesehatan dapat meningkatkan peluang terjadinya kontaminasi mikrobiologi yang berpotensi mendukung penyebaran penyakit berbasis lingkungan, termasuk Polio. Namun, risiko tersebut masih dapat dikendalikan melalui peningkatan pengawasan kualitas air minum, perbaikan sanitasi, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta penguatan edukasi masyarakat.

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	A	3.52	0.00
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	3.52	0.04
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	R	6.66	0.07

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 diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
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	A	12.06	0.01
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 Kota Pekalongan Tahun 2024

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Subkategori kebijakan publik memiliki nilai risiko abai karena belum terdapat kebijakan khusus terkait kewaspadaan dan penanggulangan Polio di tingkat kabupaten/kota, seperti peraturan daerah, surat edaran, maupun kebijakan resmi lainnya yang mengatur kesiapsiagaan Polio. Isu kewaspadaan terhadap Polio belum menjadi perhatian khusus dalam kebijakan daerah, sehingga dapat berpengaruh terhadap penguatan koordinasi lintas sektor, kesiapan program, serta keberlanjutan upaya pencegahan dan respon apabila ditemukan kasus Polio.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Subkategori pelaksanaan deteksi dini Polio di fasilitas pelayanan kesehatan memiliki nilai risiko abai karena belum terdapat fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) yang memiliki petugas atau tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) yang telah memiliki sertifikasi kompetensi terkait kewaspadaan dini. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan fasilitas kesehatan dalam melakukan deteksi dini, pelaporan, verifikasi, dan respon cepat terhadap kemungkinan adanya kasus Polio, termasuk penemuan kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP).
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Subkategori penyelidikan epidemiologi (PE) dan penanggulangan KLB memiliki nilai risiko abai karena anggota Tim Gerak Cepat (TGC) belum pernah mengikuti kegiatan simulasi, table-top exercise, maupun role play terkait penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB Polio. Keterbatasan pengalaman latihan tersebut dapat menyebabkan kesiapan tim dalam melakukan investigasi kasus, pelacakan kontak, pengambilan spesimen, koordinasi respon, dan pelaksanaan tindakan pengendalian apabila terjadi kejadian Polio belum optimal.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kelembagaan, alasan Subkategori kelembagaan memiliki nilai risiko rendah karena pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian Polio telah menjadi bagian dari tugas dan kewenangan pada tingkat struktural eselon 4 di lingkungan pemerintah daerah. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat unsur kelembagaan yang memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan program pengendalian Polio. Namun, penguatan koordinasi dan dukungan kelembagaan tetap diperlukan agar kewaspadaan terhadap Polio dapat menjadi perhatian lintas program dan lintas sektor secara berkelanjutan.

2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Subkategori kualitas program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging (PIE) memiliki nilai risiko rendah karena telah terdapat dukungan pembiayaan untuk kegiatan kewaspadaan dan pengendalian penyakit, termasuk Polio. Namun, berdasarkan hasil pendataan, besaran anggaran yang tersedia masih kurang dari 50% dari kebutuhan yang diperlukan, sehingga dapat menjadi keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan seperti peningkatan kapasitas petugas, kegiatan surveilans, promosi kesehatan, maupun kesiapsiagaan menghadapi kejadian luar biasa.
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Subkategori fasilitas pelayanan kesehatan memiliki nilai risiko rendah karena pada Rumah Sakit rujukan telah tersedia tim pengendalian kasus Polio sebagai bentuk kesiapsiagaan dalam penanganan kasus. Namun, tim tersebut belum memiliki surat keputusan (SK) tim secara resmi, sehingga aspek legalitas, pembagian tugas, kewenangan, serta keberlanjutan fungsi tim masih perlu diperkuat untuk mendukung respon apabila ditemukan kasus Polio.
4. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Subkategori surveilans kewaspadaan dini (SKD) memiliki nilai risiko rendah karena telah terdapat tim pelaksana kewaspadaan dini penyakit melalui sistem kewaspadaan dini dan respon (SKDR) di Dinas Kesehatan Kota Pekalongan yang melakukan analisis ancaman penyakit termasuk Polio. Namun, kapasitas tim masih perlu ditingkatkan karena baru sebagian kecil anggota tim yang memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, sehingga diperlukan peningkatan kompetensi dan pemerataan kapasitas petugas untuk mendukung deteksi dini serta respon cepat terhadap kemungkinan kejadian Polio.

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 Kota Pekalongan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kota Pekalongan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	25.35
Kapasitas	51.54
RISIKO	13.76
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Pekalongan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kota Pekalongan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.35 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.54 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.76 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan Publik	Menyusun atau memperkuat kebijakan daerah berupa surat edaran, regulasi, atau rencana kesiapsiagaan Polio untuk memperjelas komitmen pemerintah daerah dan koordinasi lintas sektor	Timker Surveilans	Juli-Desember 2026	
2	Kelembagaan	Memperkuat koordinasi lintas program dan lintas sektor serta menetapkan penanggung jawab kewaspadaan Polio secara jelas dalam struktur organisasi	Timker Surveilans	Juli-Desember 2026	
3	Kualitas Program Pencegahan dan Pengendalian PIE	Melakukan advokasi peningkatan anggaran untuk kegiatan kewaspadaan Polio, termasuk imunisasi, surveilans, peningkatan kapasitas petugas, dan kegiatan respon KLB	Timker Surveilans	Juli-Desember 2026	
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Menetapkan SK tim pengendalian Polio di Rumah Sakit rujukan untuk memperjelas tugas, fungsi, kewenangan, dan mekanisme koordinasi penanganan kasus	Timker Surveilans	Juli-Desember 2026	
5	Surveilans	Meningkatkan kompetensi anggota tim SKDR melalui pelatihan kewaspadaan dini, analisis risiko, surveilans AFP, dan peningkatan kualitas analisis serta respon	Timker Surveilans	Juli-Desember 2026	

Pekalongan, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pekalongan



PUJI WINARTI, S.K.M, M.Kes.
NIP. 197005021995012001

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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	Kebijakan publik	3.52	A
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kebijakan publik	3.52	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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	% cakupan imunisasi polio 4	Masih terdapat kemungkinan adanya keraguan atau penolakan terhadap imunisasi pada sebagian kelompok masyarakat.	Kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait imunisasi Polio masih perlu ditingkatkan terutama pada kelompok masyarakat yang belum menerima imunisasi.	Data sasaran imunisasi yang akurat diperlukan untuk memastikan seluruh anak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.	Dukungan anggaran untuk kegiatan peningkatan cakupan imunisasi masih perlu diperkuat, terutama untuk kegiatan aktif mencari sasaran (sweeping), kunjungan rumah, dan edukasi masyarakat.	Sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi perlu terus diperkuat agar anak yang belum lengkap imunisasinya dapat segera teridentifikasi.
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Kapasitas petugas dalam melakukan pembinaan, pengawasan, dan edukasi terkait keamanan air minum perlu terus diperkuat.	Kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) dan pengambilan sampel air minum perlu dilakukan secara rutin dan berkesinambungan.	Sarana air minum yang belum memenuhi syarat dapat dipengaruhi oleh kondisi sumber air, sistem pengolahan, penyimpanan, maupun distribusi air.	Dukungan anggaran untuk kegiatan pemeriksaan kualitas air minum, pengambilan sampel, serta pembinaan sarana air minum perlu diperkuat.	Ketersediaan alat pemeriksaan kualitas air dan sarana pendukung laboratorium perlu dipastikan agar pemeriksaan dapat dilakukan secara optimal.
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Perubahan perilaku membutuhkan pembinaan dan edukasi yang berkelanjutan karena faktor kebiasaan masyarakat tidak selalu berubah hanya	Kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat terkait CTPS, PAMMK, dan SBABS perlu dilakukan secara berkesinambungan.	Masih terdapat kemungkinan keterbatasan sarana pendukung perilaku sehat seperti fasilitas cuci tangan dengan sabun, akses jamban sehat, serta sarana	Dukungan anggaran untuk kegiatan promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan peningkatan sanitasi lingkungan perlu dipertahankan dan diperkuat.	Sistem pemantauan indikator perilaku sehat perlu terus diperkuat untuk mengetahui capaian dan wilayah yang masih memiliki risiko.

		dengan penyampaian informasi.	evaluasi terhadap penerapan perilaku sehat di masyarakat perlu diperkuat untuk mengetahui wilayah yang masih berisiko.	pengelolaan air minum dan makanan yang aman.		
--	--	-------------------------------	--	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kebijakan publik	Belum seluruh pemangku kepentingan memahami pentingnya penguatan kebijakan kewaspadaan Polio sebagai bagian dari kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging.	Belum tersedia dokumen kebijakan daerah seperti surat edaran, rencana kesiapsiagaan, atau pedoman teknis khusus Polio.	Belum tersedia dokumen pendukung kebijakan seperti regulasi daerah, surat keputusan, rencana kontinjensi, atau pedoman operasional kewaspadaan Polio.	Belum terdapat dukungan anggaran yang secara spesifik dialokasikan untuk implementasi kebijakan kewaspadaan Polio.	Belum terdapat sistem monitoring dan evaluasi khusus untuk menilai pelaksanaan kebijakan kewaspadaan Polio di tingkat daerah.
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Belum seluruh petugas di Puskesmas memiliki kompetensi khusus terkait kewaspadaan dini Polio dan sistem kewaspadaan dini respon (SKDR).	Kegiatan peningkatan kapasitas dan evaluasi pelaksanaan surveilans Polio di fasyankes perlu dilakukan secara berkala.	Ketersediaan pedoman teknis, algoritma deteksi dini, serta media informasi terkait Polio di fasyankes perlu dipastikan dan diperbarui.	Dukungan anggaran untuk pelatihan, peningkatan kompetensi petugas, supervisi, dan monitoring surveilans Polio di Puskesmas perlu diperkuat.	Sistem pencatatan dan pelaporan SKDR di fasyankes perlu dioptimalkan untuk mendukung deteksi dini Polio.
3	PE dan penanggulangan KLB	Anggota Tim Gerak Cepat (TGC) belum memiliki pengalaman langsung dalam simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB Polio.	Belum dilakukan latihan kesiapsiagaan secara berkala terkait skenario KLB Polio di tingkat Kota.	Dokumen pendukung seperti pedoman PE Polio, SOP investigasi kasus, format pelaporan, dan rencana respon perlu dipastikan tersedia dan dipahami oleh anggota tim.	Dukungan anggaran untuk pelaksanaan simulasi/table-top exercise, pelatihan, dan peningkatan kapasitas TGC perlu diperkuat.	Sistem komunikasi dan koordinasi respon KLB perlu diperkuat untuk memastikan penyampaian informasi cepat saat ditemukan kasus suspek Polio.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Memperkuat koordinasi dan pertukaran informasi antara Dinas Kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik) terkait pelaku perjalanan berisiko.
2	Meningkatkan kemampuan petugas dalam deteksi dini gejala suspek Polio melalui pelatihan/orientasi teknis.
3	Menyiapkan dukungan pembiayaan untuk investigasi epidemiologi, pelacakan kontak, dan respons cepat apabila ditemukan kasus.
4	Melakukan peningkatan kapasitas petugas puskesmas dan rumah sakit terkait pengenalan tanda/gejala suspek Polio.
5	Memperkuat komunikasi risiko kepada masyarakat terutama kelompok dengan risiko perjalanan internasional.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan publik	Advokasi seluruh pemangku kepentingan memahami pentingnya penguatan kebijakan kewaspadaan Polio sebagai bagian dari kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging.	Timker Surveilans	Juli-Desember 2026	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Pelibatan petugas Surveilans Puskesmas dalam perencanaan dan evaluasi Program Imunisasi di setiap Puskesmas di Kota Pekalongan	Timker Surveilans dan Prog. Imun	Juli-Desember 2026	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pelibatan petugas Surveilans Puskesmas dalam evaluasi pada capaian sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat di setiap Puskesmas di Kota Pekalongan	Timker Surveilans & Timker Kesling	Juli-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Dita Rasnasuri, M.K.M	Kepala Bidang Kesmas P2P	Dinkes
2	Kurmanto, S. Kep. Ns.	Ketua Timker Surveilans	Dinkes
3	Ridwan Ali Syafi'i, AMK	Staf Kesmas P2P	Dinkes