

2026

# REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SERANG**

**2026**

## 1. PENDAHULUAN

### a. Latar belakang penyakit

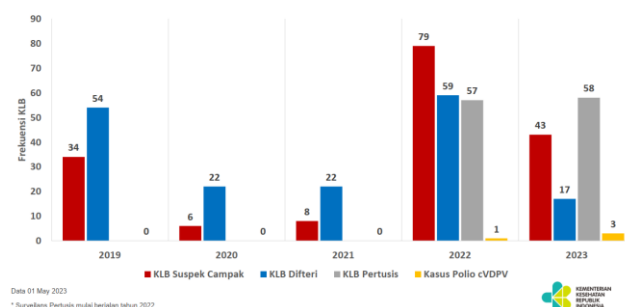
Virus Polio adalah Virus yang termasuk dalam golongan Human Enterovirus yang bereplikasi di usus dan dikeluarkan melalui tinja. Virus Polio terdiri dari 3 strain yaitu strain-1 (Brunhilde), strain-2 (Lansig), dan strain-3 (Leon), termasuk family Picornaviridae. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan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



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.

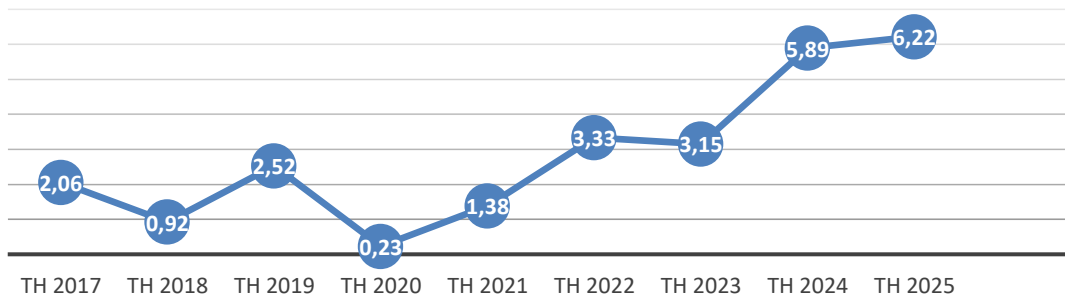
Polio telah berhasil dibasmi di 4 wilayah regional WHO dari total sejumlah 6 wilayah regional WHO : regional Amerika (1998), Pasifik Barat (2000), Eropa (2002), dan Asia Tenggara (2014). Di wilayah regional lainnya yaitu Mediterania Timur dan Afrika, kejadian polio telah sangat terfokus dan hanya terjadi 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 kelumpuhan 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. Non Polio AFP Rate Kabupaten Serang Tahun 2017 s.d. Tahun 2025

2025

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 2025 sebesar 6,22/100.000 penduduk berusia <15 tahun. Surveilans AFP penting untuk mendapatkan informasi adanya transmisi dari importasi VPL dan cVDPV.

## 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 upaya pencegahan penyakit polio di Kabupaten Serang.

## 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 Serang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penyakit	Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)	T	13.55	13.55
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	1.91	1.91
3	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)	S	10.50	1.05

4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	13.16	0.01
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	13.95	1.40
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)	T	8.47	8.47
7	Risiko importasi	Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	S	8.47	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A	8.71	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6.01	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	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 Kabupaten Serang Tahun 2025

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 Mobilitas penduduk antar wilayah di Indonesia masih tinggi sehingga memungkinkan terjadinya perpindahan kasus dari daerah terjangkit ke daerah lain.

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 Hal ini menunjukkan bahwa berdasarkan literatur dan penilaian tim ahli, metode penanggulangan yang ada saat ini dinilai cukup efektif, namun masih memiliki celah risiko penularan yang berada pada tingkat moderat/menengah sehingga tetap memerlukan pengawasan berkala.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Penilaian ini mengindikasikan bahwa meskipun upaya pencegahan penularan di tingkat masyarakat sudah berjalan, tantangan di lapangan (seperti cakupan imunisasi yang belum merata di beberapa daerah atau faktor sanitasi lingkungan) membuat tingkat ancamannya berada pada level sedang yang cukup signifikan dan perlu diwaspadai.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan pengategorian ini didasari oleh adanya potensi masuknya virus Polio dari luar wilayah (baik antarnegara maupun antarwilayah

domestik) akibat tingginya mobilitas penduduk, namun risikonya masih berada di tingkat menengah karena adanya sistem surveilans dan pintu masuk negara yang melakukan pengawasan.

- Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Hal ini menunjukkan bahwa jika terjadi kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB), dampak yang ditimbulkan terhadap wilayah tersebut diprediksi berada pada tingkat moderat/sedang—artinya dampaknya cukup mengganggu stabilitas kesehatan wilayah tersebut namun skalanya masih dapat dilokalisasi atau dikendalikan dengan respons cepat.

#### 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	R	27.99	0.28
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	S	31.10	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	A	20.74	0.02
5	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Serang Tahun 2024

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

- Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan Kabupaten Serang merupakan salah satu wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi di Provinsi Banten. Kondisi wilayah yang padat (terutama di area pemukiman urban dan kawasan industri) menyebabkan frekuensi kontak sosial antar-individu menjadi sangat intens. Mengingat virus Polio menular dengan cepat melalui rute fekal-oral (dan droplet pada fase awal), kepadatan penduduk yang tinggi ini mempercepat laju transmisi virus di masyarakat, sehingga menempatkan subkategori ini pada nilai risiko Tinggi (T).
- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Kabupaten Serang merupakan wilayah strategis dengan aksesibilitas tinggi yang menghubungkan berbagai kabupaten, kota, bahkan antarprovinsi (seperti jalur perlintasan utama menuju Jakarta dan Sumatra). Mobilitas penduduk yang sangat dinamis dan intensitas pergerakan orang yang tinggi melalui transportasi darat ini mempercepat potensi penyebaran atau importasi virus Polio dari wilayah luar

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

- Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan meskipun edukasi dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat—seperti Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMK), serta Stop Buang Air Besar Sembarangan

(SBABS)—sudah mulai berjalan, tingkat praktiknya di masyarakat belum sepenuhnya merata atau konsisten di seluruh wilayah Kabupaten Serang. Hal ini menciptakan kerentanan tingkat menengah yang dapat memicu transmisi fekal-oral virus Polio jika terjadi pencemaran lingkungan.

### 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	T	3.52	3.52
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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	T	3.40	3.40
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	S	12.06	1.21
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	S	1.75	0.18
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Serang Tahun 2024

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 Capaian persentase spesimen yang adekuat di bawah 80% menandakan bahwa kualitas pengumpulan, penyimpanan, dan pengiriman sampel tinja dari kasus kelumpuhan layu akut (AFP) ke laboratorium rujukan belum memenuhi standar minimal yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Kondisi kapasitas yang Abai (A) ini sangat berisiko karena dapat menyebabkan kegagalan dalam mendeteksi dan mengisolasi sirkulasi poliovirus secara cepat di lapangan (underdetection). Akibatnya, sistem surveilans kehilangan

kemampuan deteksi dini yang optimal, sehingga transmisi virus Polio di masyarakat berpotensi terus berlangsung tanpa disadari sebelum akhirnya memicu terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

**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 Serang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Serang
Tahun	2026

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	27.97
<b>Kerentanan</b>	23.58
<b>Kapasitas</b>	54.79
<b>RISIKO</b>	<b>12.04</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Serang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 23.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.79 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.04 atau derajat risiko SEDANG.

**3. REKOMENDASI**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans AFP : persentase capaian spesimen yang adekuat <80%	Mengadakan Refreshing / Sosialisasi Teknis Berkala: Melaksanakan pelatihan penyegaran bagi dokter spesialis anak, dokter umum di fasyankes, serta petugas surveilans lapangan mengenai definisi operasional kasus AFP dan pentingnya deteksi dini serta spesimen yang adekuat.	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	

2	Media Promosi Kesehatan : sebagian fasyankes (>50%) Media promosi kesehatan	Membuat Edaran yang ditujukan ke seluruh fasyankes yang memiliki fasilitas layar digital di ruang tunggu pelayanan untuk menayangkan video edukasi animasi atau infografis mengenai Polio, serta mengaktifkan siaran edukasi secara terjadwal melalui akun media sosial resmi milik Faskes.	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	
---	-----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	----------------------	--

Serang, 17 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Serang



**dr. H. Efrizal**

NIP.197104042003121004

## 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	<b>T</b>
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	<b>T</b>
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	<b>S</b>
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	<b>R</b>
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	<b>A</b>

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1			
2			
3			

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	<b>A</b>
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	<b>S</b>
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	<b>S</b>
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	<b>S</b>
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	<b>S</b>

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	<b>A</b>
2	Media Promosi Kesehatan	9.48	<b>S</b>

### 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						
2						
3						

#### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP : persentase capaian spesimen yang adekuat <80%	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beban kerja petugas surveilans di Puskesmas/Fasyankes terlalu tinggi (merangkap banyak program).</li> <li>▪ Kurangnya pemahaman atau penyegaran pelatihan bagi klinisi dan petugas lapangan mengenai kriteria dan prosedur pengambilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Belum optimalnya integrasi <i>Hospital-Based Surveillance</i> (HBS) untuk penemuan kasus dini secara aktif.</li> </ul>			

		spesimen AFP yang adekuat (misal: penemuan kasus yang sudah terlambat dari onset lumpuh layu).				
2	Media Promosi Kesehatan : sebagian fasyankes (>50%) Media promosi kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kurangnya inisiasi tenaga ifungsional Promosi Kesehatan (Promkes) di fasyankes dalam memperbarui materi edukasi PIE termasuk penyakit Polio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penyampaian informasi tentang PIE terutama penyakit Polio belum dilaksanakan secara masif</li> <li>▪ Belum adanya perencanaan, pemetaan kebutuhan media, maupun jadwal distribusi logistik promkes yang terstruktur ke seluruh fasyankes.</li> <li>▪ Metode promosi kesehatan masih konvensional (mengandalkan media cetak fisik) dan belum memaksimalkan media digital/elektronik di ruang tunggu pelayanan.</li> </ul>			

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

1	Kurangnya pemahaman atau penyegaran pelatihan bagi klinisi dan petugas lapangan mengenai kriteria dan prosedur pengambilan spesimen AFP yang adekuat (misal: penemuan kasus yang sudah terlambat dari onset lumpuh layu).
2	Belum optimalnya integrasi Hospital-Based Surveillance (HBS) untuk penemuan kasus dini secara aktif.
3	Penyampaian informasi tentang PIE terutama penyakit Polio belum dilaksanakan secara massif, Belum adanya perencanaan, pemetaan kebutuhan media, maupun jadwal distribusi logistik promkes yang terstruktur ke seluruh fasyankes, Metode promosi kesehatan masih konvensional (mengandalkan media cetak fisik) dan belum memaksimalkan media digital/elektronik di ruang tunggu pelayanan.

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans AFP : persentase capaian spesimen yang adekuat <80%	Mengadakan Refreshing / Sosialisasi Teknis Berkala: Melaksanakan pelatihan penyegaran bagi dokter spesialis anak, dokter umum di fasyankes, serta petugas surveilans lapangan mengenai definisi operasional kasus AFP dan pentingnya deteksi dini serta spesimen yang adekuat.	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	
2	Media Promosi Kesehatan : sebagian fasyankes (>50%) Media promosi kesehatan	Membuat Edaran yang ditujukan ke seluruh fasyankes yang memiliki fasilitas layar digital di ruang tunggu pelayanan untuk menayangkan video edukasi animasi atau infografis mengenai Polio, serta mengaktifkan siaran edukasi secara terjadwal melalui akun media sosial resmi milik Faskes.	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Istianah Hariyanti, MM.Kes, MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Serang
2	Hj. Rd. Yeni Handayani, SKM,MKM	Ketua Tim Kerja SIKK	Dinas Kesehatan Kab. Serang
3	Ade Irwan Afandi, SKM, M.Epid	Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Serang