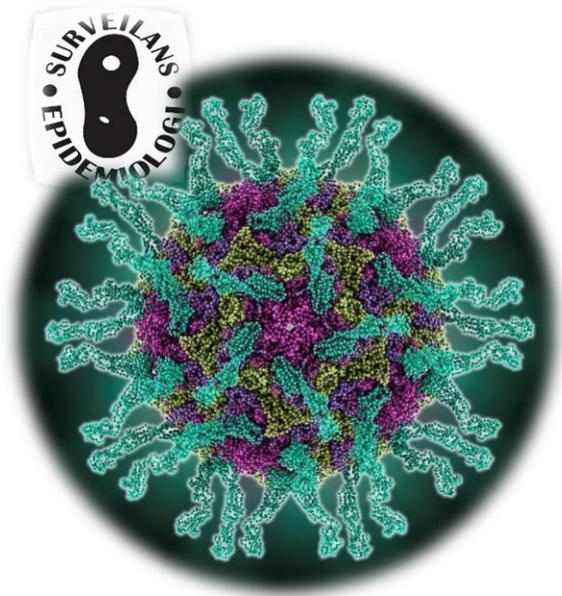




**PEMERINTAH PROPINSI JAWA BARAT
PEMERINTAH KOTA BANJAR**

REKOMENDASI

**ATAS HASIL KAJIAN EPIDEMIOLOGI
RISIKO PENYAKIT REEMERGING POLIO
DI KOTA BANJAR**



**DINAS KESEHATAN KOTA BANJAR
BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
TIM KERJA SURVEILANS DAN IMUNISASI**

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Polio adalah penyakit saraf yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus dan sangat menular, tetapi dapat dicegah dengan melakukan imunisasi polio.

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.

Virus polio yang ditemukan dapat berupa virus polio vaksin/sabin, Virus polio liar/WPV (Wild Poliovirus) dan VDPV (Vaccine Derived Poliovirus). VDPV merupakan virus polio vaksin/sabin yang mengalami mutasi dan dapat menyebabkan kelumpuhan.

VDPV diklasifikasikan dalam 3 kategori yaitu 1). Immunodeficient-related VDPV (iVDPV) berasal dari pasien imunodefisiensi, 2). Circulating VDPV (cVDPV) ketika ada bukti transmisi orang ke orang dalam masyarakat, dan 3). Ambiguous VDPV (aVDPV) apabila tidak dapat diklasifikasikan sebagai cVDPV atau iVDPV. Penetapan jenis virus yang dimaksud, ditentukan berdasarkan pemeriksaan laboratorium. Identifikasi VDPV berdasarkan tingkat perbedaan dari strain virus OPV. Virus polio dikategorikan sebagai VDPV apabila terdapat perbedaan lebih dari 1% (>10 perubahan nukleotida) untuk virus polio tipe 1 dan 3, sedangkan untuk virus polio tipe 2 apabila ada perbedaan lebih dari 0,6% (>6 perubahan nukleotida).

Polio menyebar melalui kontak orang ke orang. Ketika seorang anak terinfeksi virus polio liar, virus masuk ke dalam tubuh melalui mulut dan berkembang biak di usus. Ini kemudian dibuang ke lingkungan melalui faeces di mana ia dapat menyebar dengan cepat melalui komunitas, terutama dalam situasi kebersihan dan sanitasi yang buruk. Virus tidak akan rentan menginfeksi dan mati bila seorang anak mendapatkan imunisasi lengkap terhadap polio. Polio dapat menyebar ketika makanan atau minuman terkontaminasi oleh feses. Ada juga bukti bahwa alat dapat secara pasif memindahkan virus polio dari feses ke makanan. Kebanyakan orang yang terinfeksi virus polio tidak memiliki tanda-tanda penyakit dan tidak pernah sadar bahwa mereka telah terinfeksi. Orang-orang tanpa gejala ini membawa virus dalam usus mereka dan dapat “diam-diam” menyebarkan infeksi ke ribuan orang lain.

Polio atau poliomyelitis dapat dialami oleh siapa saja, tetapi umumnya menyerang anak usia di bawah 5 tahun (balita), terutama yang belum menjalani imunisasi polio. Selain kelumpuhan permanen, polio juga bisa menyebabkan gangguan pada saraf pernapasan. Kondisi ini menyebabkanenderitanya kesulitan bernapas.

Berdasarkan gejala yang muncul, polio dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu polio yang tidak menyebabkan kelumpuhan (nonparalisis) dan polio yang menyebabkan kelumpuhan (paralisis). Berikut adalah gejala kedua jenis polio tersebut:

1) Polio Non Paralisis

Polio nonparalisis adalah jenis polio yang tidak menyebabkan kelumpuhan. Gejala polio ini muncul 6–20 hari sejak terpapar virus dan bersifat ringan. Gejala polio

nonparalisis berlangsung selama 1–10 hari dan akan menghilang dengan sendirinya.

Gejala tersebut meliputi:

- Demam
- Sakit kepala
- Radang tenggorokan
- Muntah
- Otot terasa lemah
- Kaku di bagian leher dan punggung
- Nyeri dan mati rasa di bagian lengan atau tungkai

2) Polio Paralisis

Polio paralisis adalah jenis polio yang berbahaya, karena dapat menyebabkan kelumpuhan saraf tulang belakang dan otak secara permanen. Gejala awal polio paralisis serupa dengan polio nonparalisis. Namun, dalam waktu 1 minggu, akan muncul gejala berupa:

- Hilangnya refleks tubuh
- Ketegangan otot yang terasa nyeri
- Tungkai atau lengan terasa lemah

Diagnosis polio diketahui melalui pemeriksaan gejala, seperti kaku di bagian leher dan punggung, serta sulit menelan dan bernapas. Pemeriksaan fisik juga akan dilakukan untuk mendeteksi gangguan pada refleks tubuh dengan mempertimbangkan hal-hal/ kriteria epidemiologi sebagai berikut :

- Kasus AFP : semua anak kurang dari 15 tahun dengan kelumpuhan yang sifatnya flaccid (layuh), proses terjadi kelumpuhan secara akut (<14 hari), serta bukan disebabkan oleh ruda paksa.
- Hot case adalah kasus-kasus yang sangat menyerupai polio yang ditemukan <6 bulan sejak kelumpuhan dan spesimennya tidak adekuat perlu dilakukan pengambilan sample kontak. Kategori hot case dibuat berdasarkan kondisi specimen yang tidak adekuat pada kasus yang sangat menyerupai polio.
- Hot case cluster adalah 2 kasus AFP atau lebih, berada dalam satu lokasi (wilayah epidemiologi), beda waktu kelumpuhan satu dengan yang lainnya tidak lebih dari 1 bulan.
- VDPV (vaccine derived polio virus) adalah kasus polio (confirmed polio) yang disebabkan virus polio vaksin yang telah bermutasi
- Kasus polio pasti (confirmed polio case) : kasus AFP yang pada hasil laboratorium tinjanya ditemukan virus polio liar (VPL), cVDPV, atau hot case dengan salah satu specimen kontak VPL/VDPN
- Kasus polio kompatibel : kasus polio yang tidak cukup bukti untuk diklasifikasikan sebagai kasus non polio secara laboratoris (virologis) yang dikarenakan antara lain a) specimen tidak adekuat dan terdapat paralisis residual pada kunjungan ulang 60 hari setelah terjadinya kelumpuhan, b) specimen tidak adekuat dan kasus meninggal atau hilang sebelum dilakukan kunjungan ulang 60 hari. Kasus polio kompatibel hanya dapat

ditetapkan oleh kelompok kerja ahli surveilans AFP nasional berdasarkan kajian data/dokumen secara klinis atau epidemiologis maupun kunjungan lapangan.

Guna memastikan diagnosis, pemeriksaan terhadap sampel dahak, tinja, atau cairan otak untuk mendeteksi keberadaan virus polio. Virus polio sangat mudah menyerang orang-orang yang belum mendapatkan vaksin polio, terlebih pada kondisi berikut ini:

- Tinggal di daerah dengan sanitasi buruk atau akses air bersih yang terbatas
- Sedang hamil
- Memiliki daya tahan tubuh lemah, misalnya karena menderita AIDS
- Merawat anggota keluarga yang terinfeksi virus polio
- Bekerja sebagai petugas kesehatan yang menangani pasien polio
- Melakukan perjalanan ke daerah yang pernah mengalami wabah polio

Faktor risiko polio adalah sebagai berikut :

- Data cakupan imunisasi polio, di tingkat puskesmas, desa terjangkau dan desa sekitar beresiko selama 3-5 tahun terakhir, dan tata laksana rantai dingin vaksin
- Frekuensi pelayanan imunisasi masyarakat setempat
- Ketenagaan, ketersediaan vaksin dan kualitas vaksin diantaranya penyimpanan vaksin dan control suhu penyimpanan
- Daerah kumuh atau padat atau daerah pengungsi
- Mobilitas penduduk dari dan ke daerah endemis poliomyelitis
- Kontak adalah anak usia < 5 tahun yang berinteraksi serumah atau sepermainan dengan kasus sejak terjadi kelumpuhan sampai 3 bulan kemudian.

Faktor risiko terhadap kelumpuhan tidak ada yang tahu mengapa hanya sebagian kecil infeksi menyebabkan kelumpuhan. Beberapa faktor risiko utama yang diidentifikasi yang meningkatkan kemungkinan kelumpuhan pada seseorang yang terinfeksi polio, seperti diantaranya defisiensi imun, kehamilan, pengangkatan amandel (tonsilektomi), suntikan intramuscular misalnya obat-obatan, olahraga berat dan cedera.

Upaya pencegahan pada kasus polio Imunisasi merupakan tindakan yang paling efektif dalam mencegah penyakit polio. Vaksin polio yang diberikan berkali-kali dapat melindungi seorang anak seumur hidup. Pencegahan penyakit polio dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemberian imunisasi polio pada anak-anak.

Ada dua bentuk vaksin polio, yaitu suntik (IPV) dan obat tetes mulut (OPV). Vaksin polio dalam bentuk obat tetes mulut (OPV-0) diberikan kepada bayi sesaat setelah lahir. Selanjutnya, vaksin polio akan diberikan sebanyak empat dosis, baik dalam bentuk suntik maupun obat tetes mulut.

Berikut adalah jadwal pemberian keempat dosis vaksin polio tersebut:

- Dosis pertama (polio-1) diberikan saat usia 2 bulan
- Dosis kedua (polio-2) diberikan saat usia 3 bulan
- Dosis ketiga (polio-3) diberikan saat usia 4 bulan
- Dosis terakhir diberikan pada usia 18 bulan sebagai dosis booster

Guna meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya imunisasi polio, pemerintah menyelenggarakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio di seluruh wilayah

Indonesia. Melalui kegiatan tersebut, semua bayi dan balita (usia 0–59 bulan) akan diberikan vaksinasi polio tambahan tanpa mempertimbangkan apakah imunisasinya sudah lengkap atau belum.

Pencegahan penularan ke orang lain melalui kontak langsung (droplet) dengan menggunakan masker bagi yang sakit maupun yang sehat. Selain itu mencegah pencemaran lingkungan (fecal-oral) dan pengendalian infeksi dengan menerapkan buang air besar di jamban dan mengalirkannya ke septic tank.

Tidak ada obat untuk polio, yang ada hanya perawatan untuk meringankan gejala. Terapi fisik digunakan untuk merangsang otot dan obat antispasmodic diberikan untuk mengendurkan otot-otot dan meningkatkan mobilitas. Meskipun ini dapat meningkatkan mobilitas, tapi tidak dapat mengobati kelumpuhan polio permanen.

Apabila sudah terkena Polio, tindakan yang dilakukan yaitu tatalaksana kasus lebih ditekankan pada tindakan suportif dan pencegahan terjadinya cacat, sehingga anggota gerak diusahakan kembali berfungsi senormal mungkin dan penderita dirawat inap selama minimal 7 hari atau sampai penderita melampaui masa akut.

Penemuan dini dan perawatan dini untuk mempercepat kesembuhan dan mencegah bertambah beratnya cacat. 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.

Penanganan yang dilakukan di Kota Banjar lebih diarahkan ke upaya deteksi dini dalam sistem kewaspadaan dini dan respon surveilans dikarenakan tidak ditemukan kasus dalam 3 (tahun) terakhir sampai dengan sekarang. Namun kesiapan fasyankes dalam penanganan tetap disediakan melalui kerjasama dengan BLUD RSUD Kota Banjar dan UPTD RSUD Asih Husada dengan ditetapkannya ada ruang isolasi dalam penanganan kasus-kasus yang terdeteksi sebagai kasus yang berpotensi menjadi kejadian KLB/Wabah/Pandemi. Pengambilan sampel pada kasus AFP yang ditemukan dilapangan juga yang dikirimkan ke laboratorium rujukan nasional menjadi salah satu upaya deteksi dini yang dilakukan.

Kesiapan sumber daya manusia dalam upaya penanganan juga sudah disiapkan yaitu dengan menempatkan tenaga medis pada ruang-ruang isolasi yang sudah dilatih. Kesiapan anggaran/pembiayaan juga sudah disiapkan dengan 2 (dua) mekanisme penanganannya yang dilakukan yaitu dengan dikeluarkannya anggaran rutin dalam upaya deteksi dini dan respon penyakit serta mekanisme kesiapan anggaran penanganan dalam metode refofusing anggaran apabila terjadi kejadian KLB/Wabah/Pendemi. Untuk tahun anggaran 2025 perlu diketahui, dalam upaya deteksi dini dan respon dirasakan telah cukup memenuhi kebutuhan baik sokongan bersumber dana APBD Kota Banjar itu sendiri maupun sokongan dana DAK Non Fisik untuk tingkat Dinas Kesehatan.

Kesiapan pembiayaan untuk upaya deteksi dini dan respon penyakit yang dapat dilakukan di tingkat puskesmas, sokongan dana berasal dari DAK Non Fisik dan sokongan dana JKN Kapitasi pada BLUD puskesmas di masing-masing puskesmas.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kota Banjar.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan.
5. Terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/Wabah dan dampaknya.
6. Terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/Wabah.
7. Dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan
8. Terbentuknya kekebalan komunitas terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi melalui imunisasi.

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 Banjar, 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	T	8.47	8.47
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A	8.71	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6.01	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	R	6.81	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5.22	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kota Banjar Tahun 2025

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan penghitungan dari tim ahli tentang besaran risiko karakteristik penyakit polio.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan penghitungan dari tim ahli tentang besaran risiko efektifitas pengobatan pada penderita penyakit polio karena penyakit polio dapat menimbulkan sakit berat, cacat permanen dengan pengobatan hanya bersifat suportif serta efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan penghitungan dari tim ahli tentang besaran risiko penyakit polio, bahwa deklarasi polio sebagai kasus PHEIC-WHO dimana PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia saja.
4. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, Hal ini dikarenakan sudah ditetapkan penghitungan dari tim ahli tentang besaran risiko penyakit polio yang disebabkan ada kasus polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir.

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan penghitungan dari tim ahli tentang besaran risiko penyakit polio, dimana metode penanggulangan penularan penyakit tidak memerlukan

isolasi namun memerlukan pelacakan kasus dan penanggulangan dan pencarian sumber-sumber penularan lainnya perlu dilakukan.

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan penghitungan dari tim ahli tentang besaran risiko penyakit polio, dimana pencegahan penularan penyakit polio di masyarakat sebenarnya mampu dicegah dengan vaksinasi dalam menghentikan siklus penularan dengan efektif dengan side efek dan mutasi ganas secara signifikan.
3. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan penghitungan dari tim ahli tentang besaran risiko penyakit polio. Hal ini dikarenakan tidak ada kasus tunggal dan cluster polio di Kota Banjar dan tidak ada cluster di kabupaten/kota yang berbatasan dengan Kota Banjar.

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)	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 Kota Banjar Tahun 2025

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, hal ini dikarenakan Kota Banjar memiliki kepadatan 1.572 jiwa/km² dari jumlah penduduk Kota Banjar sebanyak 208.135 jiwa dimana berdasarkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 56 tahun 1960 termasuk pada klasifikasi Cukup Padat.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, hal ini dikarenakan terdapat stasiun, dan terminal bus antar kota antar propinsi di Kota Banjar dan frekuensi keluar masuknya setiap hari.

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	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.37	0.24

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
	pengendalian				
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
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	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)	T	9.08	9.08
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	S	12.06	1.21
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	S	1.75	0.18
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kota Banjar Tahun 2025

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

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), hal ini dikarenakan pengobatan massal (Pekan Imunisasi Nasional Polio) dilaksanakan untuk mencegah terjadinya KLB 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 risiko Kota Banjar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Banjar
Tahun	2025
RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	35.59
Kerentanan	20.78
Kapasitas	93.46
RISIKO	7.91
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Banjar Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kota Banjar untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 35.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.78 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 93.46 dari 100 sehingga hasil perhitungan

risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 7.91 atau derajat risiko **RENDAH**.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Promosi CTPS pada kelompok petani	Promkes Dinkes		
2	% cakupan imunisasi polio 4	Pendekatan dengan Lintas Sektor (Kemenag) untuk memotivasi kelompok penolak imunisasi	Bidang P2P	Juni 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Kepala Bidang P2P telah mengintruksi masing-masing Kepala Puskesmas untuk menambah petugas pengentri asik	Bidang P2P	April 2025	
4	Pengendalian lingkungan dan Perilaku				
5	Kapasitas Laboratorium	Melakukan follow up segera pada setiap spesimen yang dikirim ke laboratorium rujukan terutama yang dari puskesmas/lapangan	Tim Survim	Juni 2025	

Banjar, 23 Mei 2025
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjar



H. SAIFUDDIN, A.KS., M.Kes
Pembina Utama Muda – IV.c
NIP. 19680629 198901 1 002

**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. 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)	1.10	R
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	0.74	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	3.15	S
2	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	S
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	S
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	T
5	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	T

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	3.15	S
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	S

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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Perilaku penduduk masih ada sebesar 1% yang belum melakukan CTPS (petani)	-	-	-	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	- Masih terdapat penolakan dari kelompok tertentu di wilayah kerja : PKM Pataruman 2 dan PKM Langensari 2, - Terbatasnya petugas imunisasi di lapangan terutama sumberdaya untuk entry di sistem asik secara on time di pelayanan posyandu	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	-	-	-	-	-
2	Kapasitas Laboratorium	-	Terdapat waktu yang cukup lama untuk mendapatkan hasil pemeriksaan lab AFP di laboratorium rujukan nasional	-	-	-

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Promosi CTPS pada kelompok petani	Promkes Dinkes		
2	% cakupan imunisasi polio 4	Pendekatan dengan Lintas Sektor (Kemenag) untuk memotivasi kelompok penolak imunisasi	Bidang P2P	Juni 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Kepala Bidang P2P telah mengintruksi masing-masing Kepala Puskesmas untuk menambah petugas pengentri asik	Bidang P2P	April 2025	
4	Pengendalian lingkungan dan Perilaku				
5	Kapasitas Laboratorium	Melakukan follow up segera pada setiap spesimen yang dikirim ke laboratorium rujukan terutama yang dari puskesmas/lapangan	Tim Survim	Juni 2025	

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. Dani Firmansyah, SKM., M.Epid	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Kota Banjar
2	Jaka Yan Suryana, AMK., SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kota Banjar
3	Maryam Maulidianingsih, SKM	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kota Banjar