

REKOMENDASI POLIO



**SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT
TAHUN 2025**

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.

Kota Administrasi Jakarta Barat adalah satu kota di wilayah Provinsi Daerah Khusus Jakarta yang berbatasan dengan Kota Tangerang Provinsi Banten. Karena letak geografis sangat strategis sehingga mobilitas penduduk nya semakin tinggi menjadi ancaman terhadap penularan penyakit. Tahun 2024 belum menemukan kasus polio tetapi sebagai kewaspadaan dini sudah melaksanakan surveilans aktif Acute Flaccid Paralysis (AFP) di fasilitas kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, faskes lain) dengan capaian non polio AFP rate 10,36 per 100.000 penduduk usia 15 tahun (62 kasus yang dilaporkan dari target 36 kasus). Juga didukung dengan pelaksanaan program Imunisasi rutin khususnya cakupan polio 4 mencapai 107,2% yang dapat memberikan perlindungan anak usia < 15 tahun agar tidak terdeteksi 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 wilayah Kota Adm. Jakarta Barat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui kemampuan daerah dalam mencegah, mendeteksi dan merespon wabah penyakit Polio.

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 Adm. Jakarta Barat, 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)	TINGGI	13.55	13.55
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	TINGGI	1.91	1.91
3	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)	SEDANG	10.50	1.05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	ABAI	13.16	0.01
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	SEDANG	13.95	1.40
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)	TINGGI	8.47	8.47
7	Risiko importasi	Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	SEDANG	8.47	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	ABAI	8.71	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	SEDANG	6.01	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	RENDAH	6.81	0.07

11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	RENDAH	5.22	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	ABAI	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kota Adm. Jakarta Barat 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), karena sudah menjadi ketetapan Tim Ahli dimana indek atau nilai karakteristik penyakit yang ditetapkan 13,55
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), karena sudah menjadi ketetapan Tim Ahli dengan bobot 1,91, dimana pengobatan menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan suportif, yang efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), karena sudah menjadi ketetapan Tim Ahli dengan bobot 8,47

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), karena sudah menjadi ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), karena sudah menjadi ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena masih ditemukan kasus Polio di Indonesia tahun 2024 namun tidak ditemukan kasus Polio di Provinsi DKI Jakarta khususnya Kota Adm. Jakarta Barat.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena Kota Adm. Jakarta Barat merupakan daerah penyanggah berbatasan Kota Tangerang dengan mobilitas tinggi sehingga menjadi kewaspadaan penyebaran penyakit Polio walaupun di Kota Adm. Jakarta Barat tidak ditemukan kasus polio.

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	TINGGI	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	ABAI	27.99	0.03
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	SEDANG	31.10	3.11
4	Karakteristik	% sarana air minum tidak diperiksa dan	ABAI	20.74	0.02

	Lingkungan Berisiko	tidak memenuhi syarat			
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	TINGGI	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kota Adm. Jakarta Barat 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, Kota Jakarta Barat merupakan kota terpadat kedua di Provinsi DKI Jakarta, mobilitas penduduk sangat tinggi dimana jumlah pendatang lebih banyak dibanding jumlah penduduk yang pindah sehingga risiko kerentanan terhadap penyakit juga tinggi.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, karena Kota Adm. Jakarta Barat lokasinya strategis dan jalur penghubung antar kota antar provinsi. Transportasi merupakan sumber pencemaran udara sehingga potensi penyebaran penyakit juga tinggi. Hal ini mempengaruhi kerentanan seseorang terhadap penyakit.

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), karena perilaku sehat merupakan pilar utama kesehatan dalam mencegah virus polio yang ditularkan dari makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh feses orang yang terinfeksi.

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 public	SEDANG	3.52	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	TINGGI	3.52	3.52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	TINGGI	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	SEDANG	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	TINGGI	3.15	3.15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	TINGGI	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	SEDANG	3.40	0.34

8	Surveilans	Surveilans (SKD)	TINGGI	8.89	8.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	TINGGI	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	SEDANG	9.08	0.91
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	TINGGI	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	ABAI	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	TINGGI	12.06	12.06
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	RENDAH	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	TINGGI	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kota Adm. Jakarta Barat 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, surveilans AFP Kota Adm. Jakarta Barat sudah mencapai target tetapi karena kualitas spesimen tidak adekuat (<80%) sehingga kualitas surveilans AFP menjadi kurang.

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, terkendala pada waktu untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio sehingga mempengaruhi penanganan tindak lanjut di lapangan.

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 Jakarta Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	DKI Jakarta
Kota	Kota Jakarta Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	23.33
Kapasitas	71.64
RISIKO	9.11
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Adm. Jakarta Barat Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kota Adm. Jakarta Barat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 23.33 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 71.64 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 9.11 atau derajat risiko **SEDANG**

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (42,8% SBABS)	melakukan pemecuan dan koordinasi lintas sektor agar masyarakat mau ODF	Sanitarian	Januari-Desember 2025	
2	% perilaku sehat (42,8 % SBABS)	Memberikan pembinaan kepada Puskesmas untuk melakukan pendekatan dengan RT,RW, kelurahan juga CSR	Sanitarian	Januari-Desember 2025	
3	Surveilans AFP	sosialisasi kepada RS untuk edukasi ke orang tua pasien selama pasien masih dirawat utk segera mengumpulkan 2 pot feses sebelum pasien pulang	Surveilans	Januari-Desember 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	melakukan refreshing/peningkatan wawasan kepada petugas Surveilans Puskesmas secara berkala setiap tahun	Surveilans	Januari-Desember 2025	
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	melakukan koordinasi ke poli layanan di Puskesmas dengan gejala lemah lunglai dengan diagnosa apapun sebagai deteksi dini surveilans AFP sebelum pasien dirujuk ke RS	Surveilans	Januari-Desember 2025	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
6	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	melakukan monev untuk penemuan dan pelaporan surveilans di Puskesmas dan review register Puskesmas	Surveilans	Januari-Desember 2025	

Jakarta, 13 Juni 2025

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Barat



[Signature]
dr. Erizon Safari, M.K.K
NIP. 197203272002121004

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	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	S
4	Kebijakan public	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	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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 (42,8% SBABS)	Kurangnya kesadaran masyarakat utk ODF (Open Defecation Free)	-	-	Tidak ada pembiayaan dari Pemerintah, biaya murni dari swadaya masyarakat sementara masyarakat tidak mau berpartisipasi	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Kurangnya partisipasi orang tua untuk pengumpulan feses				
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Terdapat petugas yang pindah, belum ada pelimpahan tugas /OJT ke petugas baru dalam deteksi dini Polio - Kurangnya dukungan tim medis untuk melaporkan kasus AFP - Jarang terdapat kasus AFP di Puskesmas, pasien langsung datang ke RS				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk ODF (Open Defecation Free) karena tidak tersedia lahan umum utk membangun WC Communal
2	Tidak ada pembiayaan ODF dari Pemerintah, biaya murni dari swadaya masyarakat sementara masyarakat tidak mau berpartisipasi
3	Kurangnya partisipasi orang tua untuk pengumpulan feses
4	Terdapat petugas yang pindah belum ada pelimpahan tugas /OJT ke petugas baru dalam deteksi dini Polio
5	Kurangnya dukungan tim medis untuk melaporkan kasus AFP
6	Jarang terdapat kasus AFP di Puskesmas, pasien langsung datang ke RS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (42,8% SBABS)	melakukan pemecuan dan koordinasi lintas sektor agar	Sanitarian	Juni-Desember 2025	

		masyarakat mau ODF			
2	% perilaku sehat (42,8 % SBABS)	Memberikan pembinaan kepada Puskesmas untuk melakukan pendekatan dengan RT,RW, kelurahan juga CSR	Sanitarian	Januari-Desember 2025	
3	Surveilans AFP	sosialisasi kepada RS untuk edukasi ke orang tua pasien selama pasien masih dirawat utk segera mengumpulkan 2 pot feses sebelum pasien pulang	Surveilans	Januari-Desember 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	melakukan refreshing/peningkatan wawasan kepada petugas Surveilans Puskesmas secara berkala setiap tahun	Surveilans	Januari-Desember 2025	
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	melakukan koordinasi ke poli layanan di Puskesmas dengan gejala lemah lunglai dengan diagnose apapun sebagai deteksi dini surveilans AFP sebelum pasien dirujuk ke RS	Surveilans	Januari-Desember 2025	
6	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	melakukan monev untuk penemuan dan pelaporan surveilans di Puskesmas dan review register Puskesmas	Surveilans	Januari-Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Arum Ambarsari, M.Epid	Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Suku Dinas Kesehatan Kota Adm. Jakarta Barat
2	Danti Haryuni, S.K.M., M.Kes	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Suku Dinas Kesehatan Kota Adm. Jakarta Barat
3	Noviatuzzahra, S.Tr.KL	Sanitarian Pertama	Suku Dinas Kesehatan Kota Adm. Jakarta Barat