



V3114

**SUKU DINAS KESEHATAN  
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT**

# **REKOMENDASI POLIO**

SUKU DINAS KESEHATAN  
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT

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 dieradikasi di seluruh dunia.

### CAPAIAN IMUNISASI POLIO TAHUN 2024 SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT

NO	WILAYAH	SASARAN	CAPAIAN POLIO 1		CAPAIAN POLIO 2		CAPAIAN POLIO 3		CAPAIAN POLIO 4	
			JML CAPAIAN	%						
1	Cempaka Putih	1107	1175	101%	1107	100%	1107	100%	1107	100%
2	Gambir	1100	1145	100%	1107	101%	1105	101%	1112	101%
3	Johar Baru	1603	1667	100%	1603	100%	1599	100%	1599	100%
4	Kemayoran	2863	3022	100%	2846	99%	2836	99%	2836	99%
5	Menteng	993	1030	99%	981	99%	978	98%	976	98%
6	Sawah Besar	1448	1482	99%	1432	99%	1432	99%	1431	99%
7	Senen	1387	1474	100%	1387	100%	1387	100%	1387	100%
8	Tanah Abang	1911	1.987	97%	1.866	97%	1.864	97%	1.862	97%
JAKARTA PUSAT		12412	12982	99,41%	12329	99,36%	12308	99,20%	12310	99,20%

**CAPAIAN PENEMUAN KASUS SUSPEK AFP TAHUN 2024**  
**SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT**

No	No. EPID	Nama	Kecamatan	Jenis Kelamin	Umur		Kabupaten/Kota
					Tahun	Bulan	
1	90124001	Nabila Ghyfarri	Sawah Besar	P	10	4	Kota_Jakarta_Pusat
2	90124002	Ghaisan Ahmad Altamir	Johar Baru	L	4	3	Kota_Jakarta_Pusat
3	90124003	Hamza Ozman	Gambir	L	1	11	Kota_Jakarta_Pusat
4	90124004	Aliffah Nur Putri	Menteng	P	1	1	Kota_Jakarta_Pusat
5	90124005	Abidzar Kenzsie4 Hermawan	Senen	L	4	5	Kota_Jakarta_Pusat
6	90124006	Amrullah	Tanah Abang	L	2	8	Kota_Jakarta_Pusat
7	90124007	Muhasmmad Alief Al Ayyubi	Senen	L	2	3	Kota_Jakarta_Pusat
8	90124008	Sheina Humaira Nur Azzahrah	Tanah Abang	P	1	0	Kota_Jakarta_Pusat
9	90124009	NABIL MUAMAR ALHABIBI	Tanah Abang	L	4	8	Kota_Jakarta_Pusat
10	90124010	Fredela Diandra Ismau	Kemayoran	P	0	8	Kota_Jakarta_Pusat
11	90124011	RACHEL GRACELLA IKKU	Senen	P	10	11	Kota_Jakarta_Pusat
12	90124012	FATHIMAH AZZAHRA	Cempaka Putih	P	2	8	Kota_Jakarta_Pusat
13	90124013	ALFARIZKI NUR PUTRA	Sawah Besar	L	1	3	Kota_Jakarta_Pusat

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.

**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. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko 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 Kabupaten Kota Jakarta Pusat, 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 Kabupaten Kota Jakarta Pusat 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), dimana indek atau nilai karakteristik penyakit yang ditetapkan sebesar 13,55.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), karena sudah merupakan ketetapan Tim Ahli dengan nilai bobot 1,91 dimana pengobatan menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitas dianggap minimal.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), hal ini karena sudah ketetapan Tim Ahli dengan nilai 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), hal ini karena sudah ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini karena sudah ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, hal ini karena masih ditemukannya kasus polio di Indonesia tahun 2024 namun tidak ditemukan kasus polio di wilayah Kota Administrasi Jakarta Pusat.

4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), hal ini karena Tidak ada kasus di wilayah Kota Administrasi Jakarta Pusat namun harus tetap menjadi kewaspadaan

#### 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	R	13.64	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	A	27.99	0.03
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31.10	0.31
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	A	20.74	0.02
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Jakarta Pusat Tahun 2024

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

1. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Wilayah Jakarta Pusat merupakan kota yang memiliki terminal transportasi yaitu terminal pasar senen dan fasilitas kereta api yaitu stasiun pasar senen dan stasiun gambir yang menghubungkan Jakarta dengan berbagai kota di pulau jawa.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu : tidak ada nilai kategori sedang pada indikator penilaian Kategori kerentanan.

#### 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	S	3.52	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75

4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	T	3.15	3.15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	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)	R	9.08	0.09
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	T	12.06	12.06
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Jakarta Pusat Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu : : tidak ada nilai kategori Abai pada indikator penilaian Kategori Kapasitas.

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

1. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), > 80 % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah memiliki petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat saat ini dan sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP dalam penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di Fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, pelaporan kelengkapan laporan mingguan (SKDR) fasyankes (Rumah Sakit) semua RS pernah melapor dengan kelengkapan dan ketepatan > 80 % pertahun, dan logistik spesimen carrier untuk polio tersedia dan sesuai standar.

#### 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 Pusat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	DKI Jakarta
Kota	Kota Jakarta Pusat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	7.03
Kapasitas	83.97
<b>RISIKO</b>	<b>2.34</b>
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Jakarta Pusat Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Jakarta Pusat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.03 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 83.97 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 2.34 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melaksanakan Penyuluhan tentang PHBS	Kasie Kesmas, Promkes dan Kesling	Juli-Desember 2025	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan Pendampingan dan Pembinaan cara pelaporan di SKDR bagi petugas Puskesmas untuk mendeteksi dini diagnosa banding yang dilaporkan untuk menemukan kasus dengan kriteria AFP.	Kasie P2P, PJ Program Surveilans.	Mei-Desember 2025	

Jakarta, 26 Mei 2025  
Kepala Suku Dinas Kesehatan  
Kota Administrasi Jakarta Pusat



dr. Rismasari, MARS  
NIP-197204102006042033



## 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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
3	Kepadatan Penduduk	13.64	R
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
3	Kebijakan publik	3.52	S
4	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	S
5	PE dan penanggulangan KLB	12.06	T

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

**Kerentanan**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya kesadaran Masyarakat tentang pentingnya CTPS, PAMMK dan SBABS	-	-	Tidak ada anggaran	-

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Kurangnya keterampilan Petugas Surveilans Puskesmas dan dokter IGD, dokter di Pustu Se-Jakarta Pusat untuk mendeteksi dini diagnosa banding yang dilaporkan untuk menemukan kasus dengan kriteria AFP.			APBD Tahun 2025	

## 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya kesadaran Masyarakat tentang pentingnya CTPS, PAMMK dan SBABS.
2	Kurangnya keterampilan Petugas Surveilans Puskesmas dan dokter IGD, dokter di Pustu Se-Jakarta Pusat untuk mendeteksi dini diagnosa banding yang dilaporkan untuk menemukan kasus dengan kriteria AFP.

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melaksanakan Penyuluhan tentang PHBS	Kasie Kesmas, Promkes dan Kesling	Juli-Desember 2025	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan Pendampingan dan Pembinaan cara pelaporan di SKDR bagi petugas Puskesmas untuk mendeteksi dini diagnosa banding yang dilaporkan untuk menemukan kasus dengan kriteria AFP.	Kasie P2P, PJ Program Surveilans.	Mei-Desember 2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Novita Suprpto Wati	Kepala Seksi P2P	Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat
2	Sumarno, SKM, M. Epid	Epidemiologi Kesehatan Muda	Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat
3	Holisoh, SKM	Epidemiologi Kesehatan Muda	Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat



