

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG
2024

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.

Di Kota Tangerang belum pernah ditemukan kasus Polio. Cakupan imunisasi Polio Kota Tangerang pada tahun 2022 sebesar 95%, tahun 2023 sebesar 84,2% dan tahun 2024 sebesar 88,1%.

Dari latar belakang tersebut, maka diperlukan analisa pemetaan resiko yang melibatkan seluruh stakeholder sebagai kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini terhadap munculnya ancaman penyakit 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 Kota Tangerang
3. Dapat dijadikan 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 Tangerang, 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 Kabupaten Kota Tangerang Tahun 2024

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), alasan hal ini dikarenakan sudah berdasarkan literatur/tim ahli

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah berdasarkan literatur/tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah berdasarkan literatur/tim ahli.
4. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena di Indonesia khususnya di Provinsi Banten telah ditemukan 1 kasus Polio pada tahun 2024.

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), alasan hal ini dikarenakan sudah berdasarkan literatur/tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah berdasarkan literatur/tim ahli
3. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan pada tahun 2024 ditemukan 1 kasus positif Polio di Kabupaten Pandeglang provinsi Banten.

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	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	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 Kabupaten Kota Tangerang 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 kepadatan penduduk di kota Tangerang mencapai 12.000/km² sehingga rentan terhadap penyakit Polio.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan di Kota Tangerang terdapat bandar udara yang melayani penerbangan domestik dan internasional setiap hari dan mempunyai terminal bus antar provinsi dan antar kota dengan frekuensi keluar masuk bus/ angkutan setiap hari.

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan belum semua Sarana Air Minum yang ada di Kota Tangerang dilakukan pemeriksaan, yang dilakukan pemeriksaan sebesar 16 % dan Sarana Air Minum yang memenuhi syarat sebesar 28,3 %

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	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	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	S	8.89	0.89
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	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	S	12.06	1.21
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 Tangerang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

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, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 14 hari.

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 Tangerang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Kota Tangerang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	35.59
Kerentanan	22.58
Kapasitas	62.88
RISIKO	12.78
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Tangerang Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Tangerang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 35.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.88 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.78 atau derajat risiko **SEDANG**.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan Tim Kesehatan Lingkungan untuk peningkatan pemeriksaan Sarana Air Minum	Tim Kerja SIKK	Juni 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan Tim Promosi kesehatan untuk peningkatan sosialisasi PHBS di masyarakat	Tim Kerja SIKK	Juni 2025	

3	Surveilans (SKD)	Koordinasi dengan SIDMK untuk pelaksanaan pelatihan petugas surveilans	Tim Kerja SIKK	Juni 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan pertemuan dalam rangka evaluasi dan desk review capaian kinerja surveilans	Tim Kerja SIKK	Juni 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Koordinasi dengan SIDMK untuk pelaksanaan pelatihan petugas surveilans	Tim Kerja SIKK	Juni 2025	

Tangerang , 03 Juni 2024

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	S

3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	S
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	S
5	Kebijakan publik	3.52	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	S
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	S
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat - % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan baru mencapai 16 % - % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat baru mencapai 28,3%		Pendataan Sarana Air Minum di wilayah Puskesmas belum optimal		Keterbatasan anggaran pemeriksaan sarana air minum	Petugas Kesehatan Lingkungan dan analisis kesehatan
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) - % perilaku CTPS baru mencapai 97,12%	Belum semua masyarakat memahami pentingnya PHBS	Sosialisasi pentingnya PHBS di masyarakat	Leaflet, poster, vidiotron		Kader kesehatan

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD) - Ada tim SKDR, dan Sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan	Belum semua petugas surveilans terlatih dan bersertifikat	Peningkatan kapasitas/pelatihan		Keterbatasan anggaran	
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) - % fasyankes yang telah mempunyai tim SKDR bersertifikat baru mencapai 60-80%	Belum semua petugas memahami DO dari AFP	Evaluasi dan desk review	Lembar balik SKDR, leaflet, poster		Petugas kesehatan di fasyankes
3	PE dan penanggulangan KLB - Baru 60% anggota TGC dinas kesehatan yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB	Belum semua petugas surveilans terlatih dan bersertifikat			Keterbatasan anggaran	Petugas kesehatan di fasyankes

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Pendataan Sarana Air Minum di wilayah Puskesmas belum optimal
2	Belum semua masyarakat memahami pentingnya PHBS
3	Belum semua petugas surveilans terlatih dan bersertifikat
4	Evaluasi dan desk review pelaksanaan surveilans di Puskesmas dan Rumah Sakit

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan Tim Kesehatan Lingkungan untuk peningkatan pemeriksaan Sarana Air Minum	Tim Kerja SIKK	Juni 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan Tim Promosi kesehatan untuk peningkatan sosialisasi PHBS di masyarakat	Tim Kerja SIKK	Juni 2025	
3	8a. Surveilans (SKD)	Koordinasi dengan SIDMK untuk pelaksanaan pelatihan petugas surveilans	Tim Kerja SIKK	Juni 2025	
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan pertemuan dalam rangka evaluasi dan desk review capaian kinerja surveilans	Tim Kerja SIKK	Juni 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Koordinasi dengan SIDMK untuk pelaksanaan pelatihan petugas surveilans	Tim Kerja SIKK	Juni 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Yumelda Ismawir, MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Tangerang
2	Suhardiman, SKM, MKM	Ketua Tim Kerja SIKK	Dinas Kesehatan Kota Tangerang
3	Suwarti, S.Kep, MKM	Penelaah Teknis Kebijakan	Dinas Kesehatan Kota Tangerang