

**REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO POLIO
KABUPATEN TANGERANG**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG
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, cakupan imunisasi anak secara global terhadap Polio dan program imunisasi 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 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 di Indonesia.

Pada tahun 2023 ditemukan kasus Polio di wilayah Pidie Aceh, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Pada tahun 2024, ditemukan Kasus Polio di Banten tepatnya di wilayah Kabupaten Pandeglang sehingga Indonesia masih status KLB Polio sejak tahun 2023. Peningkatan kewaspadaan untuk Kabupaten/Kota lainnya dilakukan untuk mencegah penularan melalui peningkatan kinerja Surveilans Non Polio AFP $\geq 3/100.000$ dari jumlah penduduk usia <15 tahun serta pelaksanaan PIN Polio untuk melindungi anak-anak usia ≤ 7 tahun dari Polio Tipe 2. Kabupaten Tangerang pada Tahun 2023 – 2024 konsisten mencapai Target Surveilans AFP. Pada Tahun 2023 ditemukan 47 kasus dan 2024 ditemukan 65 kasus AFP Non-Polio di Kabupaten Tangerang.

Selain melalui kinerja Surveilans yang baik serta Capaian Imunisasi yang tinggi dan merata, peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan Penyakit Infeksi Emerging juga dapat dilakukan melalui Pemetaan Risiko. Pada Penilaian Risiko dilakukan penilaian ancaman, kerentanan, dan kapasitas yang diformulasikan dalam bentuk numerik sehingga didapatkan besaran nilai risiko penyakit Infeksi Emerging termasuk Polio di Kabupaten Tangerang sehingga dapat diketahui Upaya yang tepat dalam meningkatkan kewaspadaan dan pencegahan kasus Polio di Kabupaten Tangerang.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi Kabupaten Tangerang dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging khususnya Polio.
- 2) Menjadi dasar bagi Kabupaten Tangerang dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 3) Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit Polio di daerah Kabupaten Tangerang.

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 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

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten 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 berdasarkan literatur/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan berdasarkan literatur/tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO berdasarkan literatur/tim ahli
4. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia karena di wilayah Indonesia ditemukan 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 berdasarkan literatur/tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat berdasarkan literatur/tim ahli.
3. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena di wilayah Provinsi Banten terdapat KLB 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	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)	S	31.10	3.11
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 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, karena Kabupaten Tangerang memiliki kepadatan penduduk 3260,53/Km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi karena Kabupaten Tangerang memiliki Bandar Udara dan Stasiun Kereta yang beroperasi setiap hari.

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), karena Belum optimal promosi kesehatan terkait perubahan Perilaku untuk CTPS, PAMMK

(Pengelolaan Air Minum dan Makanan rumah tangga dan SBABS) dan Belum tersedianya sarana sanitasi (jamban) di beberapa lokasi target

2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, karena belum optimal pengawasan eksternal air minum skala rumah tangga

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)	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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
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	A	10.10	0.01
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 Tangerang 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, karena Capaian Spesimen Adekuat Surveilans AFP Kabupaten Tangerang masih di bawah 80%.

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, karena butuh waktu kurang lebih 14 hari untuk mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium AFP.

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

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), karena Pengobatan massal (PIN Polio) hanya mencegah terjadinya KLB Polio.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, karena belum semua anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk 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 resiko Kabupaten Tangerang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Tangerang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	35.59
Kerentanan	25.38
Kapasitas	75.19
RISIKO	12.01
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Tangerang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 35.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 75.19 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.01 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	PE dan penanggulangan KLB	Peningkatan kapasitas Tim RHA (TGC) Dinas Kesehatan dalam deteksi dini penyakit berpotensi KLB	PJ Surveilans	September 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Surveilans kualitas air minum rumah tangga berupa pemeriksaan kualitas air minum rumah tangga dan termasuk kuesioner perilaku penggunaan air	Tim Kesehatan Lingkungan	Juli – Desember 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pemeriksaan kualitas air per pipa (PDAM, AETRA, PAMSIMAS)	Tim Kesehatan Lingkungan	Oktober - Desember	
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Pemicuan 5 pilar STBM dan pendampingan pasca pemicuan	Tim Kesehatan Lingkungan	Maret - Desember	
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kolaborasi OPD lain dalam penyediaan sarana SBABS	Tim Kesehatan Lingkungan	Januari - Desember	
6	Surveilans AFP	Peningkatan Kapasitas petugas dalam deteksi dini Kasus AFP	PJ Surveilans	Mei – Desember 2025	
7	Surveilans AFP	Memperkuat Promosi Kesehatan dalam deteksi dini Kasus AFP	PJ Surveilans dan PJ Promosi Kesehatan	Mei – Desember 2025	

Kepala Dinas Kesehatan,

dr. HENDRA TARMIZI, MARS
Pembina Tk. I / IVb
NIP. 19741027 200701 1 007

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

3. 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.

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	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	PE dan penanggulangan KLB	12.06	S
4	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	S
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	Surveilans AFP	10.10	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	S

4. 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 sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)		Belum optimal promosi Kesehatan terkait perubahan Perilaku untuk CTPS, PAMMK (Pengelolaan Air Minum dan Makanan rumah tangga dan SBABS)	Belum tersedianya sarana sanitasi (jamban) di beberapa lokasi target		
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat		Belum optimal pengawasan eksternal air minum skala rumah tangga			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	- Kemampuan petugas surveilans di faskes masih kurang dalam menemukan kasus AFP dengan kelumpuhan <14hari. - Kurangnya koordinasi lintas sektor dan organisasi profesi dalam penemuan kasus AFP	Belum optimal Promosi kesehatan mengenai kasus AFP			
2	PE dan penanggulangan KLB	Belum semua anggota TGC Dinkes mengikuti pelatihan TGC atau pelatihan penyakit berpotensi KLB lainnya				

5. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum optimal promosi Kesehatan terkait perubahan Perilaku untuk CTPS, PAMMK (Pengelolaan Air Minum dan Makanan rumah tangga dan SBABS)
2	Belum tersedianya sarana sanitasi (jamban) di beberapa lokasi target
3	Belum optimal pengawasan eksternal air minum skala rumah tangga
4	Kemampuan petugas surveilans di faskes masih kurang dalam menemukan kasus AFP dengan kelumpuhan <14hari.
5	Belum optimal Promosi kesehatan mengenai kasus AFP
6	Belum semua anggota TGC Dinkes mengikuti pelatihan TGC atau pelatihan penyakit berpotensi KLB lainnya

6. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	PE dan penanggulangan KLB	Peningkatan kapasitas Tim RHA (TGC) Dinas Kesehatan dalam deteksi dini penyakit berpotensi KLB	PJ Surveilans	September 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Surveilans kualitas air minum rumah tangga berupa pemeriksaan kualitas air minum rumah tangga dan termasuk kuesioner perilaku penggunaan air	Tim Kesehatan Lingkungan	Juli – Desember 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pemeriksaan kualitas air per pipa (PDAM, AETRA, PAMSIMAS)	Tim Kesehatan Lingkungan	Oktober - Desember	
4	% perilaku sehat sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Pemicuan 5 pilar STBM dan pendampingan pasca pemicuan	Tim Kesehatan Lingkungan	Maret - Desember	
5	% perilaku sehat sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kolaborasi OPD lain dalam penyediaan sarana SBABS	Tim Kesehatan Lingkungan	Januari - Desember	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
6	Surveilans AFP	Peningkatan Kapasitas petugas dalam deteksi dini Kasus AFP	PJ Surveilans	Mei – Desember 2025	
7	Surveilans AFP	Memperkuat Promosi Kesehatan dalam deteksi dini Kasus AFP	PJ Surveilans dan PJ Promosi Kesehatan	Mei – Desember 2025	

7. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Astri Widya Ningsih, S.Kep., Ners	Ketua Tim Kerja SIPK	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
2	Safira Hani Pratiwi, S.K.M.	Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
3	Ati Sri Wahyuni, S.T	Tim Kesehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
4	Ayu Ramadhlan, S.Tr.Kes	Tim Kesehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang