



REKOMENDASI POLIO

Disusun Oleh :
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG
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.

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.

Pada tahun 2024 tidak ada kasus polio di Kabupaten Bandung. Suspek AFP pada tahun 2024 sebanyak 70 kasus, dengan hasil laboratorium 61 kasus yaitu negative, 6 kasus pendung dan 2 kasus yaitu NPEV. Cakupan imunisasi polio 4 di Kabupaten Bandung pada tahun 2024 yaitu 105,22%. Cakupan penerapan cuci tangan pakai sabun di Kabupaten Bandung pada tahun 2024 yaitu 92,2%. Data cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga di Kabupaten Bandung pada tahun 2024 yaitu 90,39%. Cakupan penerapan stop buang air besar di Kabupaten Bandung sudah mencapai 100%. Cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan yaitu 9,09% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat yaitu 54,92%. Sehingga perlu adanya perbaikan di beberapa capaian yang masih kurang tersebut.

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.

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 Bandung, 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	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 Bandung Tahun 2025

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), berdasarkan keteapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan keteapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), berdasarkan keteapan Tim Ahli

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), berdasarkan keteapan Tim Ahli

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), berdasarkan keteapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena adanya kasus polio di wilayah
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), hal ini karena masyarakat menganggap ada masalah, tetapi pemahaman masyarakat tentang masalah tersebut tidak tepat.

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	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 Bandung 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 Kabupaten Bandung dengan kepadatan penduduk yaitu 2.111 orang/km² pada tahun 2024.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, hal ini dikarenakan adanya terminal bus antar kota di Kabupaten Bandung yang beroperasi setiap hari dan Kabupaten Bandung merupakan daerah penyangga dan satelit untuk Ibu kota Jawa Barat.

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, hal ini di karenakan Cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan yaitu 9,09% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat yaitu 54,92%.

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	T	3.52	3.52
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	3.52	0.04
3	Program pencegahan dan	Program imunisasi	T	7.75	7.75

	pengendalian				
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	R	2.37	0.02
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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
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)	S	11.20	1.12
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	R	9.48	0.09

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Bandung Tahun 2024

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), hal ini dikarenakan belum semua anggota tim telah memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit.
2. Subkategori Surveilans AFP, hal ini dikarenakan persentase capaian spesimen adekuat <80%.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kelembagaan, hal ini dikarenakan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio termasuk kedalam bagian dari tugas dan kewenangan pada tingkat Tim Kerja Surveilans dan imunisasi.
2. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), hal ini dikarenakan pengobatan massal menanggulangi polio saat KLB, tidak dilakukan rutin semua penduduk untuk mencegah terjadinya penularan dalam wilayah luas.
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hal ini dikarenakan Tim Pengendalian Polio di Rumah Sakit belum memiliki SK tim, serta masih ada tenaga yang belum terlatih.
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), hal ini dikarenakan penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di Puskesmas saat ini

hanya sampai analisis rutin menurut Kecamatan, tidak sampai analisis menurut Desa/kelurahan dan laporan masyarakat.

5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio rata-rata 16 hari.
6. Subkategori Media Promosi Kesehatan, hal ini dikarenakan Sebagian kecil Fasyankes (<50%) terbagi media promosi Kesehatan mengenai 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 Bandung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Bandung
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	35.64
RISIKO	17.72
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Bandung Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Bandung untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.64 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 17.72 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans AFP	Melakukan Sosialisasi dan Role Play terkait pengiriman Spesimen AFP	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Juni	
2	Media Promosi Kesehatan	Memperbanyak Media Promosi Kesehatan berkaitan dengan AFP	Tim Kerja Promosi Kesehatan	Juli s.d Desember	
3	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK,	Meningkatkan Capaian perilaku sehat (CTPS dan PAMMK)	Tim Kerja Kesehatan Lingkungan	Juli s.d Desember	

SBABS)				
--------	--	--	--	--

Soreang, 4 Juni 2025
KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. YULI IRNAWATY MOSJASARI, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 197107282002122002



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE-BSSN**. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "*Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah*"

LAMPIRAN

PERUMUSAN REKOMENDASI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO
DI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2025

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	R
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	Kelembagaan	3.52	R

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk cek Kesehatan sebelum/ sesudah berpergian (keluar/ masuk)	Terbatasnya sosialisasi kepada warga tentang mekanisme skrining Kesehatan bagi warga yang melakukan perjalanan luar daerah	Terbatasnya Informasi yang dapat diakses masyarakat tentang regulasi perjalanan warga	Adanya Efisien anggaran	Perlu adanya alat pendeteksi bagi warga yang masuk ke dalam wilayah yang langsung terkoneksi dengan status imunisasi

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Petugas surveilans memiliki rangkap tugas (<i>double job</i>); Petugas surveilans belum dilakukan pelatihan bersertifikat terkait Pengiriman Spesimen PD3I	Melakukan Sosialisasi dan <i>Role Play</i> terkait pengiriman Spesimen AFP	Terbatasnya jumlah pelatihan yang dapat diakses dari beberapa tempat/ balai pelatihan Kesehatan. Serta masih adanya status petugas surveilans yang Non-ASN tetapi syarat mengikuti pelatihan harus ASN	Adanya efisien anggaran, sehingga petugas yang disosialisasikan terbatas	Laboratorium yang ditunjuk pemeriksaan spesimen AFP hanya Laboratorium tertentu saja (Lab. Biofarma)

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Melakukan Sosialisasi dan Role Play terkait pengiriman Spesimen AFP
2. Memperbanyak Media Promosi Kesehatan berkaitan dengan AFP
3. Meningkatkan Capaian perilaku sehat (CTPS dan PAMMK)

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans AFP	Melakukan Sosialisasi dan Role Play terkait pengiriman Spesimen AFP	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Juni	
2	Media Promosi Kesehatan	Memperbanyak Media Promosi Kesehatan berkaitan dengan AFP	Tim Kerja Promosi Kesehatan	Juli s.d Desember	
3	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan Capaian perilaku sehat (CTPS dan	Tim Kerja Kesehatan	Juli s.d Desember	

		PAMMK)	Lingkungan		
--	--	--------	------------	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Purwitasari, MM.RS	Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	Dinkes Kab. Bandung
2	Oka Septiriani, S.K.M., M.Epid	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Bandung
3	Stella Wirasto Dwiputra, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab. Bandung