



REKOMENDASI POLIO

**DINAS KESEHATAN KOTA 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 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.

Capaian Imunisasi di Kota Bandung pada tahun 2024 adalah 78, 62 dan capaian Non Polio AFP rate adalah 90%. Kasus Polio ditemukan di Kab Purwakarta pada tahun 2023, hal ini dapat meningkatkan risiko di Kota Bandung.

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. Mengoptimalkan penanggulangan penyakit infeksi emerging di Kota Bandung di Tahun 2025.

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 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	S	6.81	0.68
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 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), hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah berdasar ketetapan ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli). Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan ahli

3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, Hal ini disebabkan ditemukannya kasus Polio di wilayah Indonesia dalam 1 Tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), hal ini dikarenakan tidak ditemukannya kasus polio di wilayah Kota Bandung
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, hal ini dikarenakan anggaran belum sesuai dengan perkiraan kebutuhan yang diperlukan jika terjadi KLB.

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	R	13.64	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99	2.80
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 Bandung Tahun 2025

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, hal ini dikarenakan Kota Bandung memiliki beberapa stasiun kereta dan beberapa terminal bus yang beroperasi tiap hari

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, hal ini dikarenakan pencatatan dan pelaporan dari RS, klinik dan bidan mandiri belum optimal sehingga cakupan imunisasi polio 4 di Kota Bandung 78,62 %
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, hal ini karena masih ada sekitar 3,93 % air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan 3,69 % tidak memenuhi syarat.

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)	T	2.37	2.37
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	T	3.40	3.40
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)	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	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Bandung Tahun 2025

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), hal ini dikarenakan belum semua anggota tim yang telah memiliki sertifikat pelatihan SKDR

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, hal ini dikarenakan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio masih memerlukan waktu 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 Bandung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Bandung
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	11.85
Kapasitas	52.67
RISIKO	6.43
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Bandung untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.85 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.67 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 6.43 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans (SKD)	Pengajuan anggaran pelatihan SKDR bersertifikat PKM dan Rumah Sakit	Surveilans Dinkes	2026	Pelatihan
2	% cakupan imunisasi polio 4	Pengajuan anggaran penguatan kapasitas di fasilitas kesehatan dengan melakukan refresing untuk petugas imunisasi di Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik dan PMB	Surveilans Dinkes	2025	Pertemuan
3	PE dan penanggulangan KLB	Pengajuan usulan Anggaran Pertemuan Kewaspaan dini Penyakit bagi Surveilans/Tim TGC	Surveilans Dinkes	2026	Pertemuan
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pengajuan anggaran penguatan kapasitas di fasilitas kesehatan dengan melakukan refresing untuk petugas kesling di Puskesmas	Kesling Dinkes	2025	Pertemuan
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Pengajuan anggaran penguatan kapasitas di fasilitas kesehatan dengan melakukan refresing untuk petugas Promkes di Puskesmas	Promkes	2025	Pertemuan
6	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Kunjungan Sosialisasi SKDR ke Rumah Sakit yang belum melaporkan SKDR	Surveilans Dinkes	2025	Kunjungan

Mengetahui

**Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bandung**



Anhar Hadian., SKM, MTr.AP
Pembina
NIP.197206111995031003

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
----	-------------	-------	--------------

1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	S
4	Media Promosi Kesehatan	9.48	S
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
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	% cakupan imunisasi polio 4	Petugas Imunisasi belum memiliki kemampuan yang sama	Tidak ada Transfer pengetahuan antar petugas yang lama ke petugas baru	SK Tim Imunisasi di Puskesmas perlu dibuatkan dan perlu dibuatkan secara reguler		Beberapa Puskesmas masih memiliki penyimpanan sarana dan prasarana serta logistic dalam rantai dingin vaksin yang belum optimal
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	1.Pemimpin harus terus berupaya menghimpun semua potensi yang ada di masyarakat 2.Resiko kontaminasi	1.Pemberdayaan Masyarakat harus tetap jadi prioritas dalam penggunaan dan pemanfaatan air bersih.	Sarana dan prasarana dalam pengamanan penggunaan akses terhadap air bersih masih tidak murah		Tidak adanya stimulan penggunaan akses dan pengamanan sumber air bersih dari media pencemar

		silang harus terus di monitoring dan di evaluasi di masyarakat khususnya masyarakat yang sarana air minum nya tidak dilakukan pemeriksaan dan tidak memenuhi syarat	2.Pengetahuan tentang pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat harus tetap yang utama	dan membutuhkan keahlian khusus		
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	1.Pemimpin harus terus berupaya menghimpun semua potensi yang ada di masyarakat 2.Melakukan monitoring dan evaluasi di masyarakat khususnya masyarakat dgn perilaku sehatnya (CTPS,PAMMK,SBABS) belum optimal	1.Pemberdayaan Masyarakat harus tetap jadi prioritas agar masyarakat berperilaku sehat 2.Pengetahuan tentang pentingnya perilaku sehat di masyarakat harus tetap yang utama	Sarana dan prasarana dalam mendukung terwujudnya perilaku sehat belum optimal.		Penggunaan teknologi digital d belum digunakan secara

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Belum semua surveilans memiliki sertifikat pelatihan SKDR Belum semua surveilans Rumah sakit melaporkan SKD		Belum adanya pelatihan SKDR Belum semua Rumah sakit melaporkan SKDR	Belum adanya anggaran untuk pelatihan SKDR	
2	8c. Pelaksanaan Deteksi	Belum semua surveilans/TGC	Belum adanya		Belum adanya	

	Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	memiliki sertifikat pelatihan Kewaspadaan Dini	pelatihan Kewaspadaan dini		anggaran untuk pelatihan kewaspadaan dini	
3	PE dan penanggulangan KLB	1.Petugas surveilans dan imunisasi tingkat kota dan puskesmas belum memiliki kemampuan yang sama 2.Hospital Record Review belum merata	Tidak ada pelatihan khusus Polio bersertifikat tahun 2024	Tidak ada analisis kebutuhan pelatihan yang spesifik		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum semua Rumah Sakit melaporkan SKDR
2	Belum semua surveilans puskesmas dan Rumah Sakit memiliki sertifikat pelatihan SKDR
3	
4	
5	

5.Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans (SKD)	Pengajuan anggaran pelatihan SKDR bersertifikat PKM dan Rumah Sakit	Surveilans Dinkes	2026	Pelatihan
2	% cakupan imunisasi polio 4	Pengajuan anggaran penguatan kapasitas di fasilitas kesehatan dengan melakukan refresing untuk petugas imunisasi di Puskesmas, Rumah Sakit,Klinik dan PMB	Surveilans Dinkes	2025	Pertemuan

3	PE dan penanggulangan KLB	Pengajuan usulan Anggaran Pertemuan Kewaspaan dini Penyakit bagi Surveilans/Tim TGC	Surveilans Dinkes	2026	Pertemuan
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pengajuan anggaran penguatan kapasitas di fasilitas kesehatan dengan melakukan refresing untuk petugas kesling di Puskesmas	Kesling Dinkes	2025	Pertemuan
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Pengajuan anggaran penguatan kapasitas di fasilitas kesehatan dengan melakukan refresing untuk petugas Promkes di Puskesmas	Promkes	2025	Pertemuan
6	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Kunjungan Sosialisasi SKDR ke Rumah Sakit yang belum melaporkan SKDR	Surveilans Dinkes	2025	Kunjungan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Asep Soyan Hariri	Ketua Tim Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan
2	Kiki Korneliani	Pelaksana Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Aceng Firdaus	Pelaksana Surveilans	Dinas Kesehatan