

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI
TAHUN 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.

Indonesia sejak tahun 2022 - 2024 telah melaporkan kasus konfirmasi Polio di beberapa Provinsi. Provinsi Jawa Barat pernah melaporkan 1 kasus konfirmasi polio tahun 2023 di Kabupaten Purwakarta. Namun, Kota Bekasi hingga saat ini belum pernah melaporkan kasus konfirmasi polio. Data kasus AFP (*Acute Flaccid Paralysis*) pada tahun 2024 di Kota Bekasi adalah 99 kasus dengan hasil negatif, dan tindaklanjut kunjungan 60 hari sebanyak 29 kasus. Spesimen adekuat sebesar 79,8 %, namun capaian imunisasi polio Kota Bekasi tahun 2024 sebanyak 102%. Kota Bekasi selalu

melakukan kesiapsiagaan terhadap kasus polio sehingga perlu dilakukan pemetaan risiko polio di Kota Bekasi dan pembuatan rekomendasinya.

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 Kota Bekasi, 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 Bekasi 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, alasan karena sudah menjadi ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan, alasan karena sudah menjadi ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO, alasan karena sudah menjadi ketetapan tim 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), alasan karena sudah menjadi ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan . karena sudah menjadi ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan tahun 2024 di Indonesia telah melaporkan kasus Polio
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan di Kota Bekasi tidak terdapat kasus Polio namun di Provinsi Jawa Barat pernah melaporkan kasus Polio
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan saat terjadi KLB biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB lebih besar dari anggaran yang tersedia.

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	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 Bekasi 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, alasan jumlah kepadatan penduduk di Kota Bekasi tahun 2024 adalah sebesar 2.677,21.

2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena adanya frekuensi bus antar kota dan atau stasiun kereta setiap hari.

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 PERKATEGORI	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	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3.40	0.00
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)	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	R	12.06	0.12
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 Bekasi Tahun 2025

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan rumah sakit rujukan tidak ada tim pengendalian Polio.

2. Subkategori Surveilans AFP, alasan capaian specimen adekuat < 80 %.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan anggaran yang disediakan < 50 % kebutuhan.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan di Rumah Sakit belum memiliki tenaga Surveilans.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan masih ada anggota TGC yang belum memiliki sertifikat pelatihan dan unsur TGC yang belum sesuai dengan Permenkes 1501 tahun 2010.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan konfirmasi hasil pemeriksaan laboratorium Polio sekitar 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 Bekasi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Bekasi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	20.53
Kapasitas	36.00
RISIKO	16.30
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Bekasi untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.53 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16.30 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans AFP	Melakukan Pengiriman sampel bekerja sama dengan pihak ketiga (kurir)	Program Surveilans	Maret 2026	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Rumah Sakit)	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat Surat Pemberitahuan dari Kadinkes kepada Direktur RS tentang penunjukkan petugas surveilans di RS. - Melaksanakan OJT pada rumah sakit yang belum memiliki sertifikat SKDR ataupun tim SKDR. 	Program Surveilans	Juli 2025	
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Rumah Sakit)	Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi terkait SKDR di Rumah Sakit	Program Surveilans	Juli 2025	
4	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan Pelatihan TGC ke Dinas Kesehatan Provinsi/Kemenkes	Program Surveilans	Oktober 2025	

Bekasi, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan



drh. Satia Sriwijayanti Anggraini, M.M.

NIP.197106081998032003

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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat : Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMK), dan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS)	31.10	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	Surveilans AFP	10.10	A
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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) - % Cakupan PAMMK adalah 96,6 % (Target 100%)	-	Belum semua Depot air minum melakukan pengecekan sampel air secara rutin minimal 3 bulan sekali	-	Efisiensi anggaran untuk kegiatan pemeliharaan air minum isi ulang	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP - Capaian specimen adekuat < 80 %	Anak sulit BAB, sehingga pengambilan sampel terkendala	- Pengiriman sampel AFP lebih dari 3 hari sampai laboratorium rujukan karena adanya system droping dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan - Belum ada Kerjasama dengan kurir/pihak ekspedisi		Anggaran untuk pengiriman sampel terbatas	
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Rumah Sakit)	- Belum semua RS memiliki Tim SKDR (14 RS) - Belum ada petugas SKDR RS yang memiliki sertifikat pelatihan	Belum dilakukan Monitoring dan evaluasi terkait SKDR di Rumah Sakit	Belum ada pelatihan/ kegiatan peningkatan kapasitas yang bersertifikat	Efisiensi anggaran pertemuan / sosialisasi	
3	PE dan penanggulangan KLB	Petugas TGC belum semua memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB		Belum ada pelatihan untuk semua anggota TGC	Efisiensi anggaran pelatihan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Pengiriman sampel AFP lebih dari 3 hari sampai laboratorium rujukan karena adanya system dropping dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan
2. Belum semua RS memiliki Tim SKDR (14 RS)
3. Belum ada petugas SKDR RS yang memiliki sertifikat pelatihan
4. Belum dilakukan Monitoring dan evaluasi terkait SKDR di Rumah Sakit
5. Belum semua anggota TGC dilatih

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans AFP	Melakukan Pengiriman sampel bekerja sama dengan pihak ketiga (kurir)	Program Surveilans	Maret 2026	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Rumah Sakit)	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat Surat Pemberitahuan dari Kadinkes kepada Direktur RS tentang penunjukan petugas surveilans di RS. - Melaksanakan OJT pada rumah sakit yang belum memiliki sertifikat SKDR ataupun tim SKDR. 	Program Surveilans	Juli 2025	
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Rumah Sakit)	Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi terkait SKDR di Rumah Sakit	Program Surveilans	Juli 2025	
4	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan Pelatihan TGC ke Dinas Kesehatan Provinsi/Kemenkes	Program Surveilans	Oktober 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dwi Wahyuningsih, SKM., M.KES	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
2	Faridah Rohayani, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
3	Anna Yulita	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
4	Bobby Wiranata	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
5	Reza Perkasa Riyatno	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi