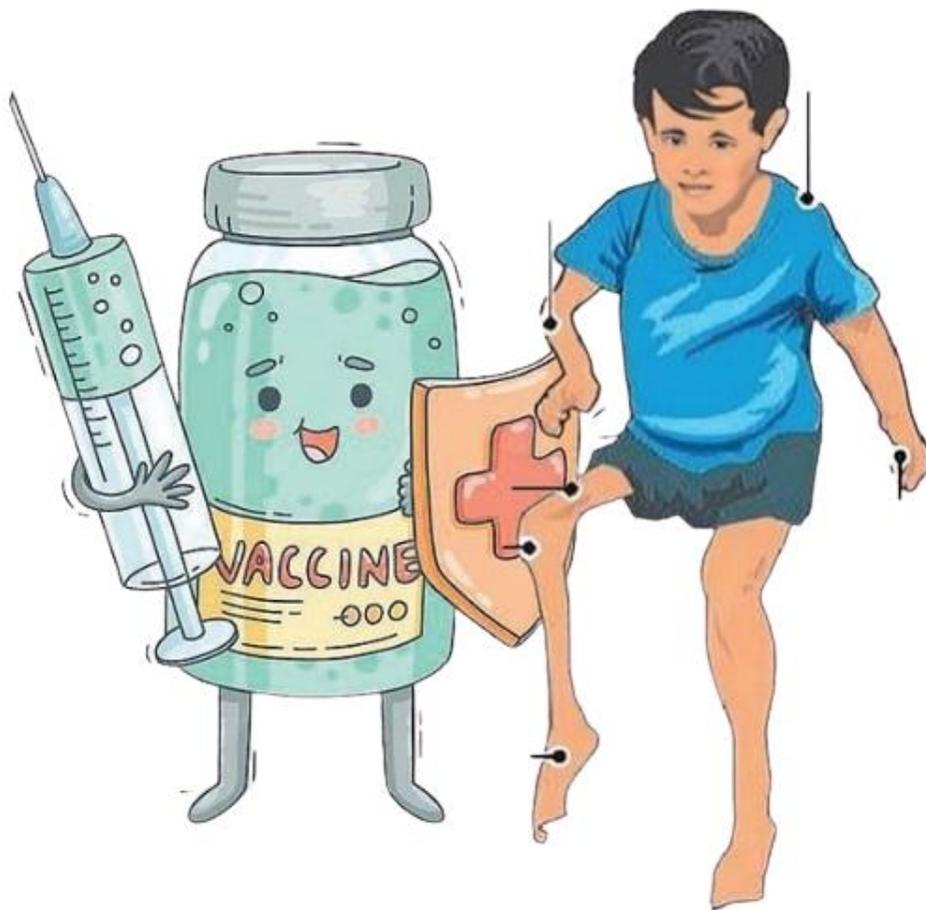


REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KOTA TASIKMALAYA

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 tuingkai.

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.

Meskipun di Indonesia telah dinyatakan bebas polio sejak tahun 2014 oleh World Health Organization (WHO), risiko kemunculan kembali penyakit ini masih tinggi, terutama karena adanya mutasi virus dari jenis vaksin (VDPV). Data terbaru menunjukkan bahwa Indonesia kembali mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) polio

pada tahun 2022 dan 2023, dengan kasus yang terdeteksi di Aceh dan Jawa Barat. Hal ini menegaskan bahwa sistem kewaspadaan dan cakupan imunisasi di berbagai daerah perlu terus diperkuat (Sari et al., 2023).

Kota Tasikmalaya sebagai bagian dari Provinsi Jawa Barat belum mencatatkan kasus positif polio hingga kini. Namun, risiko tetap tinggi mengingat beberapa faktor risiko masih signifikan. Data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya menyebutkan bahwa lebih dari 83% penduduk masih melakukan buang air besar sembarangan (BABS), yang berpotensi besar menjadi media penyebaran virus polio yang menyebar melalui jalur fekal-oral. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan akses sanitasi yang memadai dan kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (Jurnal Keperawatan Mahardika, 2023).

Dalam menanggapi ancaman ini, Pemerintah Kota Tasikmalaya melaksanakan Sub Pekan Imunisasi Nasional (Sub-PIN) Polio pada tahun 2023 yang menargetkan imunisasi untuk lebih dari 51.000 anak usia di bawah lima tahun. Menurut Kurniawati & Yuliwati (2023), cakupan imunisasi mencapai 97,6% pada putaran pertama, melampaui target WHO. Hal ini menunjukkan efektivitas koordinasi lintas sektor dan peran aktif petugas puskesmas serta kader posyandu dalam menjangkau sasaran imunisasi di daerah terpencil.

Studi evaluatif oleh Kurniawati dan Yuliwati juga menyoroti bahwa tantangan pasca-pandemi COVID-19 mencakup penurunan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi lanjutan, serta hambatan informasi terkait vaksinasi. Oleh karena itu, selain mengandalkan imunisasi, Kota Tasikmalaya perlu menyusun strategi jangka panjang dalam peningkatan sanitasi, edukasi masyarakat, dan integrasi program kesehatan berbasis komunitas.

Di Kota Tasikmalaya tidak ada kasus Polio dalam 20 tahun terakhir, namun Kota Tasikmalaya sebagai bagian dari Jawa Barat juga termasuk kabupaten kota yang harus melaksanakan ORI Polio dikarenakan pada tahun 2023 salah satu Kabupaten di Jawa Barat memiliki kasus Positif Polio sehingga penting untuk dapat meningkatkan cakupan imunisasi dan meningkatkan surveilans AFP dan cakupan NAFP rate Kota Tasikmalaya 2023 dan 2024 dapat mencapai lebih dari 3/100.000 Penduduk.

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. Meningkatkan cakupan imunisasi polio melalui kampanye dan program vaksinasi yang lebih luas dan intensif.
5. Memperkuat sistem surveilans epidemiologi untuk deteksi dini kasus polio dan respons cepat terhadap potensi wabah.
6. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi dan perilaku hidup bersih dan sehat melalui edukasi dan sosialisasi.

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 Tasikmalaya, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PERKATEGORI	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	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 Tasikmalaya 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 penyakit polio memiliki Kemampuan Penularan (Transmisibilitas) yang tinggi, Keparahan (Morbiditas dan mortalitas yang tinggi dan memiliki dampak kesehatan masyarakat yang tinggi.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Penyakit Polio tidak memiliki obat spesifik untuk menyembuhkan infeksi virus atau membalikkan kelumpuhan yang terjadi. Penanganan hanya bersifat suportif dan rehabilitatif, yang seringkali memakan waktu lama, intensif, dan biaya tinggi, serta tidak menjamin pemulihan penuh
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Penyakit polio masih bersirkulasi di beberapa bagian dunia, sangat mudah menular secara asimtomatik, dan mobilitas manusia yang tinggi dapat membawa virus ke wilayah yang rentan (dengan cakupan imunisasi tidak merata), mengancam tujuan eradikasi global dan memerlukan respons internasional yang berkelanjutan.
4. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Karena keberlanjutan sirkulasi polio di dunia, mobilitas manusia yang tinggi, dan masih adanya celah dalam cakupan imunisasi di Indonesia menciptakan kondisi di mana virus polio yang masuk dari luar dapat dengan mudah menyebar dan menyebabkan wabah, meskipun Indonesia telah bebas polio liar

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), alasan bahwa Indonesia memiliki kapasitas dan program yang baik dalam penanggulangan polio (terutama imunisasi dan respons cepat), tetapi masih menghadapi tantangan dalam mencapai cakupan imunisasi yang merata sempurna, mengoptimalkan kualitas surveilans, dan mengatasi masalah sanitasi di seluruh wilayah, yang semuanya dapat menjadi faktor penentu penyebaran jika virus masuk.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan meskipun Indonesia memiliki fondasi pencegahan yang kuat melalui program imunisasi, kategori "sedang" mencerminkan bahwa tantangan dalam mencapai cakupan imunisasi yang merata sempurna, meningkatkan standar sanitasi dan higiene di seluruh lapisan masyarakat, serta memastikan pemahaman dan partisipasi aktif yang konsisten dari komunitas, masih menjadi pekerjaan rumah

yang perlu terus ditingkatkan untuk memutus mata rantai penularan polio secara efektif. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB)

3. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan karena **biaya** penanggulangan KLB polio sangat besar di tingkat program kesehatan, namun dampak disrupsi ekonomi makro cenderung moderat (sedang) asalkan KLB dapat direspon dan dikendalikan secara efektif dan cepat. Risiko utamanya adalah pada beban anggaran kesehatan dan kerugian produktivitas individu, bukan pada lumpuhnya ekonomi nasional secara umum

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 Tasikmalaya 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 yang tinggi di Kota Tasikmalaya secara langsung meningkatkan frekuensi kontak antarindividu dan memperbesar risiko penularan fekal-oral yang efisien, terutama jika didukung oleh tantangan sanitasi dan cakupan imunisasi yang belum merata. Hal ini menciptakan lingkungan yang sangat kondusif bagi penyebaran cepat poliovirus jika terjadi importasi.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan jaringan transportasi antar daerah yang luas dan aktif di Kota Tasikmalaya berfungsi sebagai "jembatan" yang sangat efektif bagi poliovirus untuk masuk dari wilayah lain (potensi importasi) dan menyebar dengan cepat di dalam kota atau bahkan keluar lagi. Ini meningkatkan risiko munculnya kasus polio dan mempersulit upaya penanggulangan jika virus berhasil masuk.

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 sarana air minum yang tidak diperiksa atau tidak memenuhi syarat di Tasikmalaya merupakan pintu masuk potensial bagi poliovirus untuk menyebar luas melalui jalur fekal-oral yang efisien. Ini menjadi risiko sedang karena adanya tantangan dalam pengawasan kualitas dan sanitasi, meskipun program pemerintah terus berupaya memperbaikinya.

Dari table diatas ditetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan adalah :

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

Dari Subkatagori yang ditetapkan dilakukan analisis Fisbone dengan Teknik 5M diperoleh hasil sebagai berikut:

Sub Kategori/ Pertanyaan Rujukan	<i>Man</i>	<i>Method</i>	<i>Machine</i>	<i>Material</i>	<i>Money</i>
% cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas Imunisasi kurang terlatih Komunikasi Perubahan perilaku (KKP) • Tidak ada petugas Khusus yang mungelola Sistem Pelaporan (Asik) • Masih banyak data yang tersembunyi yang disebabkan oleh mobilitas penduduk yang cukup Tinggi Dan terdapat wilayah yang menolak vaksinasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak adanya pemetaan mikro plan yang efektif • Strategi sweping imuisasi belum maksimal 	<ul style="list-style-type: none"> • Kota Tasikmalaya masih belum memiliki mobil khusus untruk transfortasi vaksin (Mobil Freezer). • Refrigerator vaksin, coolbox dll beberapa perlu dilengkapi • Sistem Informasi Immunisasi Belum terintegrasi (Asik dan Aplikasi lainnya) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketersediaa n vaksin tidak stabil • Ketersediaa n media KIE minim 	<ul style="list-style-type: none"> • Anggara n untuk program imunisasi terbatas • Dana operasio nal kader minim

<p>% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Masih kurang kesadaran Masyarakat untuk CTPS dan masih adanya nya Masyarakat yang Belum punya jamban Kurangnya keterlibatan tokoh masyarakat/agama dalam promosi PHBS. 	<ul style="list-style-type: none"> Strategi promosi kesehatan belum menyentuh aspek perilaku mendalam dan Pendekatan berbasis komunitas Kurangnya pemantauan dan evaluasi terhadap perubahan perilaku masyarakat. Tidak ada metode reward atau penguatan positif terhadap warga/kelompok yang berhasil menerapkan PHBS. 	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Jamban RT tidak memenuhi syarat kesehatan masih banyak Ketersediaan sarana jamban, tempat cuci tangan dan kemudahan penggunaan air sebagai sarana kebersihan harus ditingkatkan 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak tersedia sarana pemantauan digital/teknologi sederhana untuk tracking perubahan perilaku PHBS di masyarakat. Keterbatasan alat uji kualitas air oleh petugas secara berkala di lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya anggaran untuk Sosialisasi dan Pembuatan Jamban Sehat
<p>% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat</p>	<ul style="list-style-type: none"> Petugas memeriksa kualitas air terbatas, baik jumlah maupun kapasitas teknisnya Masyarakat tidak memahami risiko kesehatan dari air yang tidak memenuhi syarat. 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada SOP pemeriksaan air minum yang sistematis dan terjadwal, terutama untuk sarana non-PDAM. Belum diterapkan pendekatan surveilans risiko berbasis wilayah (prioritas berdasarkan tingkat kerawanan). Tidak ada metode pengawasan partisipatif masyarakat (community-based monitoring). 	<ul style="list-style-type: none"> Keterbatasan alat uji cepat (test kit) untuk pemeriksaan di lapangan. Sarana pengambilan sampel (botol steril, box pendingin, bahan kimia) sering tidak tersedia 	<ul style="list-style-type: none"> Minimnya teknologi monitoring jarak jauh (misalnya sensor kualitas air otomatis). Tidak tersedia database digital yang menyimpan hasil uji per sarana secara berkelanjutan. 	<ul style="list-style-type: none"> Anggaran kegiatan pemeriksaan air minum terbatas, sering bergantung pada DAK atau bantuan pusat. Tidak ada alokasi rutin dari APBD murni untuk kegiatan pemantauan kualitas air non-PDAM.

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	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	S	7.75	0.78
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
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	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	S	8.89	0.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.06	0.71
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	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 Tasikmalaya Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, namun 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kebijakan publik	3.52	R
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

Dari Sub katagori tersebut dilakukan analisis sehingga dapat di peroleh alasan kenapa hal tersebut menjadikan rendahnya kapasitas pengendalian Polio di Kota Tasikmalaya sebagai berikut:

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan rendahnya kapasitas kebijakan publik dalam pengendalian polio di Kota Tasikmalaya kemungkinan besar disebabkan oleh kurangnya prioritas politik, regulasi yang tidak mutakhir atau tidak spesifik, koordinasi lintas sektor yang lemah, keterbatasan dalam penegakan kebijakan, dan kurangnya partisipasi aktif dari berbagai pemangku kepentingan dalam proses perumusan kebijakan. Ini semua dapat menghambat upaya pencegahan dan penanggulangan polio yang efektif di tingkat lokal.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Jika dilihat dari surveilans AFP di kota tasikmalaya sebetulnya sudah cukup baik hal ini dilihat dari cakupan surveilans AFP yang tercapai setiap tahun namun bisa di nilai resiko sedang jika dilihat dari kesiapan respons KLB, efektivitas edukasi masyarakat, serta pemanfaatan data untuk perbaikan program secara berkelanjutan
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan meskipun Fasyankes tersedia dan berfungsi, tantangan terletak pada pemerataan aksesibilitas, peningkatan kualitas SDM dan sarana prasarana, serta efisiensi sistem rujukan dan laboratorium, yang semuanya krusial untuk kapasitas pengendalian polio yang optimal.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan meskipun struktur dan pedoman telah ada, tantangan utama terletak pada kapasitas operasional tim di lapangan (jumlah, kualifikasi, sumber daya), kecepatan dan kualitas implementasi prosedur PE, efisiensi sistem pelaporan/pelacakan, serta sinergi koordinasi antar sektor yang berkelanjutan.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena adanya ketergantungan pada laboratorium rujukan tingkat lebih tinggi untuk konfirmasi polio, yang menyebabkan waktu tunggu hasil yang lama. Selain itu, kualitas pengambilan/penanganan

spesimen dan keterbatasan sumber daya (SDM dan peralatan) di tingkat lokal juga dapat menghambat kemampuan laboratorium untuk mendukung deteksi dini dan respons cepat terhadap potensi kasus polio.

Dari Karakteristik diatas ditetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan adalah:

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

Analisis Kapasitas

Sub Kategori/ Pertanyaan Rujukan	<i>Man</i>	<i>Method</i>	<i>Machine</i>	<i>Material</i>	<i>Money</i>
PE dan penanggulangan KLB	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetensi petugas Surveilans masih banyak yang belum sesuai. • Tingkat kesiapsiagaan rendah karena tidak adanya pelatihan rutin atau simulasi tanggap KLB. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada simulasi KLB berkala sebagai bagian dari sistem kesiapsiagaan. • Dokumentasi PE belum terstandar, seringkali tidak lengkap atau tidak dianalisis secara epidemiologis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kendaraan operasional terbatas, menghambat kecepatan tim PE menuju lokasi KLB. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sarana Pengolahan data tidak memadai • Surveilans berbasis Masyarakat dan berbasis laboratorium belum terintegrasi 	<ul style="list-style-type: none"> □ Tidak tersedia alokasi khusus dana KLB di tingkat Puskesmas, sehingga menunggu Dinas saat terjadi kejadian. □ Kegiatan pelatihan, simulasi, atau penyediaan buffer stock logistik KLB belum menjadi prioritas dalam anggaran tahunan.
Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya tenaga terlatih khusus PIE di tingkat puskesmas dan rumah sakit. • Koordinasi lintas sektor lemah (misalnya dengan Dinas Peternakan, 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum tersosialisasi secara menyeluruh pedoman PIE (termasuk outbreak response plan). • Tidak ada simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak semua fasilitas kesehatan memiliki ruang isolasi yang sesuai standar PIE • Kesiapan sarana 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem pemantauan PIE belum real-time, belum terintegrasi antara fasyankes dan Dinkes. • Pemanfa 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tersedia alokasi anggaran khusus untuk PIE • Tidak ada

	Lingkungan Hidup, atau RS swasta).	wabah PIE sebagai bentuk penguatan kesiapsiagaan wilayah	rujukan terbatas, khususnya pada RS dengan kapasitas penanganan infeksi emerging. • Ketersediaan logistik PIE (APD level tinggi, media transport, alat sampling)	atan media sosial dan sistem digital untuk edukasi masyarakat tentang PIE masih sangat terbatas.	dana tanggap darurat PIE
--	------------------------------------	--	---	--	--------------------------

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 Tasikmalaya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Tasikmalaya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	36.20
Kerentanan	22.58
Kapasitas	35.26
RISIKO	23.18
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Tasikmalaya untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 36.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.26 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.18 atau derajat risiko TINGGI

3. REKOMENDASI

No	Rekomendasi	Pelaksanaan/ PIC	Timeline	Keterangan
1.	Pelatihan/Refressing petugas Immunisasi	Dinkes/ PKM	Maret 2026	
2.	Penyediaan SDM Entri data ASIK dan Surveilans	Dinkes/ PKM	Agustus 2025	
3.	Mengusulkan penyediaan Mobil Transport Vaksin (Mobil Freezer)	Dinkes/ PKM	Oktober 2026	
4.	Meingkatkan KIE Tentang CTPS dan PHBS	Dinkes/ PKM	Agustus 2025	
5.	Koordinasi Dengan Lintas Sektor dalam Penyediaan Jamban Sehat	Dinkes/ PKM	September 2025	
6.	Pelatihan Pemeriksaan Alrminum	Dinkes/ PKM	2026	
7.	Penyediaan Alat Pemeriksaan Air Minum	Dinkes/ PKM	2026	
8.	Penyediaan SDM Surveilans (Fungsional Epidemiolog) usulkan dalam renbut dinas dan PKM	Dinkes/ PKM	2026	
9.	Peningkatan Kapasitas Petugas dengan pelatihan dan simulasi	Dinkes/ PKM	September 2025	
10.	Pemenuhan sarana dan Prasarana PE KLB dan PIE	Dinkes/ PKM	Mei 2026	

Tasikmalaya, 20 Juni 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TASIKMALAYA



dr. BUS SUPANGAT., M.K.M
NIP. 197009032006041008