

**REKOMENDASI
POLIO
KAB. BANGKA
TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANGKA
2026**

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.

Wilayah Kabupaten Bangka terdapat pelabuhan laut dan terminal bus antar Kabupaten/Kota yang keluar masuk setiap hari. Jumlpe penduduk di Kabupaten Bangka sejumlah 332.964 dengan jumlah kepadatan penduduk sekitar 110 orang/km², dengan jumlah cakupan imunisasi Polio 4 Tahun 2024 sebesar 85,6%, cakupan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) mencapai 100%, cakupan pengelolaan air dan makanan 99,25%, cakupan penerapan buang air besar sembarangan 100%, cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 26,22%, serta cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 31,63%.

Berdasarkan data di atas, maka penting untuk dilakukan pemetaan risiko penyakit Polio. Pemetaan risiko dengan melihat ancaman dan kerentanan wilayah terhadap penyakit Polio untuk kemudian dibandingkan dengan kapasitas yang dimiliki Kabupaten Bangka. Pada Bulan Februari 2026, Kabupaten Bangka telah melakukan pemetaan risiko Polio dan penyusunan rekomendasi Bulan Maret 2026. Sumber data pemetaan risiko tersebut menggunakan data Tahun 2025.

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. Dapat mengoptimalkan penanggulangan penyakit infeksi emerging dan mengetahui tingkat risiko penyakit Polio serta cara menekan angka risikonya di wilayah Kabupaten Bangka.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/edang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Bangka, 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 Bangka Tahun 2024

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 berdasarkan literatur/tim ahli.
- 2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini berdasarkan literatur/tim ahli.
- 3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), karena deklarasi PHEIC-WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia.

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), karena metode penanggulangan penularan penyakit tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi (literatur/tim ahli).
- 2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), karena vaksinasi mampu menghentikan status penularan dengan efektif, tetapi memiliki efek samping dan mutasi ganas signifikan.
- 3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena tidak ada kasus di Kabupaten Bangka namun terdapat kasus konfirmasi di Indonesia sehingga perlu kesiapsiagaan.
- 4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), di Kabupaten Bangka tidak terdapat kasus tunggal (bukan bagian dari cluster) Polio, tidak terdapat periode KLB/cluster terpanjang(hari) yang terjadi di wilayah, tidak terdapat cluster besar maupun kecil, serta tidak ada cluster di Kabupaten/Kota berbatasan.

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	S	13.64	1.36
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 Bangka Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, dikarenakan kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Bangka sebesar 110 orang/Km².
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, karena % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sejumlah 26,22%, dan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sejumlah 31,63%.
3. Subkategori cakupan imuniassi polio 4, karena % cakupan imunisasi polio 4 Kabupaten Bangka tahun lalu sebesar 66,78%.

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	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	T	6.66	6.66
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)	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	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Bangka 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 Surveilans AFP, alasan karena capaian non Polio AFP rate mencapai target akan tetapi persentase capaian spesimen tidak adekuat Kabupaten Bangka 40%, belum mencapai target spesimen adekuat AFP $\geq 80\%$.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen), namun Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) adal 7 hari dan ada Logistik specimen carrier untuk polio tetapi tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, atau tidak ada standarnya.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan Publik, karena tidak ada kebijakan (peraturan daerah, surat edaran, dll) kewaspadaan polio di kabupaten/kota tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karena ada tim pengendalian kasus polio di RS Rujukan namun belum ada SK tim, di dalam tim tersebut sudah memenuhi unsur ketentuan namun masih ada yang belum terlatih, tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, ada prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman dan telah sesuai pedoman, dan ada ruang isolasi dan sudah $> 60\%$ standar ketersediaan ruang isolasi tetapi masih ada yang belum sesuai standar(D) Ada ruang isolasi yang telah sepenuhnya sesuai standar.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, karena ada anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO, ada pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio namun belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat, Tidak ada kejadian AFP tetapi ada pedoman.

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 Bangka dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Bangka Belitung
Kota	Bangka
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	13.07
Kapasitas	50.02
RISIKO	7.31
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Bangka untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.07 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.02 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 7.31 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Kegiatan Sosialisasi atau penyuluhan bersama Promosi Kesehatan dan Petugas penyehatan lingkungan.	PP Promkes dan PP Kesling	Bulan Mei dan Juli 2026	
2	Subkategori Surveilans AFP	Melakukan monitoring dan evaluasi rutin ke puskesmas dan fasyankes lainnya.	Surveilans dan Tim TGC	Bulan Mei dan Juni 2026	
4	Kapasitas Laboratorium	Mengajukan Sosialisasi untuk meningkatkan kapsitas petugas laboratorium ke Dinkes provinsi kep. Bangka Belitung	Surveilans dan Tim TGC	Bulan Juni dan Agus tus 2026	
5	Subkategori kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Monitoring dan Evaluasi melengkapi pencatatan dan pelaporan yang sesuai ketentuan.	PP Program PIE dan Imunisasi	Bulan Agustus 2026	

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	Kepadatan Penduduk	13.64	S
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31	R
3	% cakupan imunisasi polio 4	28	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	Kebijakan publik	3.52	R
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat.	Kurangnya pengetahuan masyarakat.	-	-	-	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya imunisasi Polio.	-	Jumlah media KIE yang terbatas.	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Ketidaktelitian petugas dalam pengambilan spesimen AFP.	-	-	-	-
2	Kapasitas Laboratorium	-	Pelatihan yang terbatas untuk Petugas Puskesmas	-	-	-

6	Subkategori % cakupan imunisasi Polio 4	Sosialisasi rutin tentang imunisasi dasar lengkap, lanjutan Baduta serta imunisasi lanjutan anak sekolah	Promkes dan PP Imunisasi	Bulan Juni dan Juli 2026	
---	---	--	--------------------------------	--------------------------------	--

Sungailiat, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bangka



Nora Sukma Dewi, SKM,MKM, M.Biomed.Sc
NIP 197807222005012008