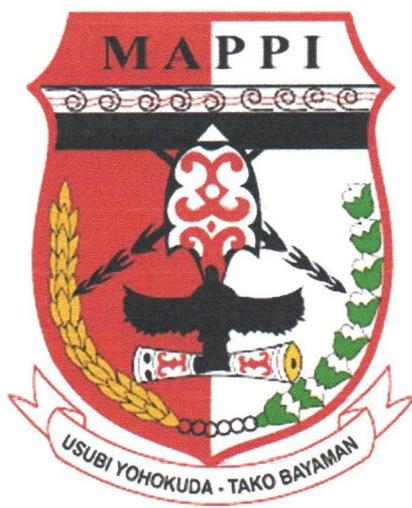


PEMETAAN RESIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS
PENYAKIT POLIO
DI KABUPATEN MAPPI
PROVINSI PAPUA SELATAN



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAPPI

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 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.

Kasus polio VDPV-n tipe 2 yang ditemukan pada tahun 2024 di Kabupaten Mappi, Papua Selatan, menjadi bukti nyata bahwa ancaman polio masih ada di Indonesia. Kondisi sanitasi lingkungan yang masih jauh dari standar, capaian imunisasi yang menurun sejak pandemi COVID-19, serta sistem surveilans AFP yang belum optimal semakin memperkuat risiko terjadinya penularan polio di wilayah ini. Situasi tersebut menegaskan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian polio perlu terus ditingkatkan, dengan fokus pada peningkatan cakupan imunisasi, penguatan surveilans, dan perbaikan sanitasi. Keberhasilan eradicasi polio di Indonesia hanya dapat tercapai apabila masyarakat dilibatkan secara aktif sebagai kunci utama dalam mempertahankan status bebas polio dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa di masa mendatang.

b. Tujuan

- Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
- Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
- Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- Menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan dalam penyusunan **Peta Risiko Polio** untuk perencanaan, pengambilan keputusan, serta penentuan prioritas intervensi program pencegahan dan pengendalian polio.

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 Mappi, 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	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	S	10.50	1.05

	Penyakit	(literatur/tim ahli)			
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	R	8.71	0.09
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	T	6.01	6.01
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	S	6.81	0.68
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	S	5.22	0.52
12	Dampak Sosial	Perhatian media	T	3.24	3.24

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Mappi Tahun 2024

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), dimana nilai bobot telah ditetapkan oleh Tim Ahli;

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), dimana nilai bobot telah ditetapkan oleh Tim Ahli;
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), dimana nilai bobot telah ditetapkan oleh Tim Ahli;
4. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena selama tahun 2024 Indonesia masih melaporkan adanya KLB Polio;
5. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena pada tahun 2024 sendiri Kabupaten Mappi merupakan salah satu Kabupaten yang menyumbang KLB Polio di Propinsi Papua Selatan;
6. Subkategori Perhatian media, karena kasus yang ditemukan di Kabupaten Mappi sudah diberitakan oleh Media Nasional

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), dimana nilai bobot telah ditetapkan oleh Tim Ahli;
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), dimana nilai bobot telah ditetapkan oleh Tim Ahli;
3. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, apabila terjadi KLB Polio membutuhkan anggaran yang cukup besar untuk Upaya penanggulangan yaitu kurang lebih Rp. 2.000.000.000,- dan untuk perawatan 1 kasus polio membutuhkan anggaran kurang lebih Rp. 300.000.000,-;
4. Subkategori Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP), anggaran yang tersedia untuk meningkatkan kewaspadaan Polio (tidak sedang KLB/penemuan AFP) dan memperkuat kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadinya polio di Kabupaten Mappi kurang lebih Rp. 1.320.611.000,-.

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)	S	31.10	3.11
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	R	6.53	0.07

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Mappi Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, capaian Imunisasi polio \$ pada tahun 2024 adalah 79,3%
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), baru 4% penduduk yang melakukan prilaku CTPS dan 89% cakupan penerapan SBABS.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, capaian STBM dalam pengelolaan air minum dan makanan di Kabupaten Mappi baru mencapai 1%

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	Program imunisasi	T	7.75	7.75

	dan 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	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
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 Mappi Tahun 2024

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hal ini disebabkan karena RSUD belum memiliki TIM pengendalian penyakit potensial KLB,
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), karena petugas Surveilans SKD belum melakukan analisis kewaspadaan penyakit di Kabupaten Mappi, belum melakukan penyebarluasan hasil analisis ke media social;
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), fasyankes masih menerapkan surveilans pasif dengan pemantauan hanya terbatas di fasyankes;
4. Subkategori Surveilans AFP, telah mencapai target
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, belum memiliki logistic specimen carrier.

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

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), telah dilakukan pada saat terjadi KLB dan telah mencapai target untuk putaran pertama;
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, karena upaya pencegahan dan pengendalian telah menjadi perhatian dari Kepala Dinas Kesehatan;
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, semua kasus Polio telah dilakukan PE dan juga telah dilakukan ORI melalui kegiatan PIN 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 Mappi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Papua Selatan
Kota	Mappi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	45.40
Kerentanan	8.19
Kapasitas	36.40
RISIKO	10.22
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Mappi untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 45.40 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.19 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.40 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 10.22 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi Polio 4	melakukan intensifikasi imunisasi rutin dan sweeping anak yang belum lengkap imunisasi polionya	Dinkes Kab. Mappi, Puskesmas	2025-2026	Target capaian $\geq 95\%$
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan promosi kesehatan & program STBM berbasis masyarakat	Dinkes, PKK, Tokoh Masyarakat	2025-2026	Prioritas di kampung dengan BABS tinggi
3	% sarana air minum tidak diperiksa/tidak memenuhi syarat	Penguatan program air bersih & sanitasi berbasis masyarakat.	Dinkes, Dinas PU, Pemerintah Kampung	2026-2028	Kolaborasi lintas sektor
4	Surveilans AFP & Deteksi dini di Puskesmas	Pelatihan dan monitoring petugas surveilans untuk meningkatkan deteksi kasus AFP dan pelaporan tepat waktu.	Dinkes, Puskesmas	2025	Minimal 2 kasus AFP/100.000 anak <15 tahun

5	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan akses transportasi spesimen ke laboratorium rujukan (menyediakan logistic specimen carrier).	Dinkes, RSUD, Lab Rujukan	2025	Didukung APBD/APB N
---	------------------------	---	---------------------------	------	---------------------

Kepi, 25 September 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Manggarai

dr. Ronny Harry Tombokan

Pembina Utama Muda

NIP. 19710501 200012 1 003



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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
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	R
5	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas 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	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

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	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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)	Edukator terbatas	Metode promosi tidak intensif	Sarana cuci tangan kurang	Anggaran STBM terbatas	Air bersih sulit diakses
2	% cakupan imunisasi polio 4	Keterbatasan SDM	Jadwal sweeping belum rutin	Stok vaksin terkadang mengalami kekosongan	Anggaran terbatas	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Tenaga sanitarian terbatas	Pemantauan tidak rutin	Alat uji kualitas air minim	Dana pemeriksaan terbatas	Mesin/alat labor uji air terbatas

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Petugas belum terlatih analisis AFP	SOP pelaporan belum optimal		Biaya transportasi kasus minim	
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	SDM surveilans terbatas	Surveilans masih pasif	Instrumen deteksi klinis terbatas	Tidak ada anggaran khusus	Sistem aplikasi belum digunakan
3	Kapasitas Laboratorium	Analisis belum dilatih untuk pengambilan Samsam	Belum ada SOP Rujukan	Specimen carrier tidak ada	Tidak ada anggaran pengiriman dari Puskesmas	

		polio				
--	--	-------	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Rendahnya cakupan imunisasi polio anak.
2	Perilaku hidup bersih dan sehat belum optimal.
3	Sanitasi air minum tidak memenuhi syarat.
4	Surveilans AFP dan deteksi dini di Puskesmas masih lemah.
5	Kapasitas laboratorium daerah belum tersedia.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi Polio 4	melakukan intensifikasi imunisasi rutin dan sweeping anak yang belum lengkap imunisasi polionya	Dinkes Kab. Mappi, Puskesmas	2025-2026	Target capaian ≥95%
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan promosi kesehatan & program STBM berbasis masyarakat	Dinkes, PKK, Tokoh Masyarakat	2025-2026	Prioritas di kampung dengan BABS tinggi
3	% sarana air minum tidak diperiksa/tidak memenuhi syarat	Penguatan program air bersih & sanitasi berbasis masyarakat.	Dinkes, Dinas PU, Pemerintah Kampung	2026-2028	Kolaborasi lintas sektor
4	Surveilans AFP & Deteksi dini di Puskesmas	Pelatihan dan monitoring petugas surveilans untuk meningkatkan deteksi kasus AFP dan pelaporan tepat waktu.	Dinkes, Puskesmas	2025	Minimal 2 kasus AFP/100.000 anak <15 tahun
5	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan akses transportasi spesimen ke laboratorium rujukan (menyediakan logistic	Dinkes, RSUD, Lab Rujukan	2025	Didukung APBD/APBN

		specimen carrier).			
--	--	--------------------	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1			
2			
3			