

# **REKOMENDASI POLIO**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN FLORES TIMUR  
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.

Kabupaten Flores Timur pada tahun 2024, melaksanakan surveilans PD3I dengan mengirimkan 6 sampel AFP ke Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi NTT untuk diteruskan untuk diperiksa ke Balai Besar Laboratorium Kesehatan di Surabaya. Hasil pemeriksaan negative untuk semua sampel yang dikirimkan. Selain itu, imunisasi menjadi perhatian utama karena dengan imunisasi dapat mencegah berbagai jenis penyakit menular termasuk Polio.

### **b. Tujuan**

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Flores Timur dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Flores Timur.
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 Flores Timur, 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 Flores Timur 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, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
2. Subkategori Pengobatan, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC – WHO, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.

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, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena dalam satu tahun terakhir dilaporkan kasus polio positif di beberapa wilayah di Indonesia yaitu di Aceh, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Papua Tengah, Papua Pegunungan, Papua Selatan, dan Banten. Kondisi ini menyebabkan risiko importasi ke wilayah Kabupaten Flores Timur karena arus transportasi baik darat, laut dan udara yang lancar.

4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena tidak ada kasus tunggal maupun kluster yang terjadi di Kabupaten Flores Timur termasuk di Kabupaten yang berbatasan dengan Kabupaten Flores Timur.

#### 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                                  | T                  | 27.99     | 27.99       |
| 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 Flores Timur 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 % cakupan imunisasi polio 4, karena cakupan imunisasi polio 4 Kabupaten Flores Timur Tahun 2024 masih 46%. Hal ini disebabkan adanya gap antara pelayanan di lapangan dan jumlah yang diinput di ASIK, mutasi, dan kondisi anak sakit sehingga tidak diimunisasi.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, karena di Kabupaten Flores Timur ada bandara, Pelabuhan, dan terminal dengan frekuensi keluar masuk setiap hari.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, karena kepadatan penduduk Kabupaten Flores Timur pada tahun 2024 adalah 159 jiwa/km<sup>2</sup>. Jumlah penduduknya pada akhir tahun 2024 mencapai 289.881 jiwa.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, karena cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 84% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebanyak 16%.

#### 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 public  | 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)                                  | 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                                  | R | 3.40  | 0.03  |
| 8  | Surveilans                                       | Surveilans (SKD)                                               | R | 8.89  | 0.09  |
| 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                                                 | T | 10.10 | 10.10 |
| 13 | PE dan penanggulangan KLB                        | PE dan penanggulangan KLB                                      | A | 12.06 | 0.01  |
| 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 Flores Timur Tahun 2025

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

1. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), karena saat ini belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, karena anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB hanya sebanyak 38%, belum adanya Pemanfaatan pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio serta belum adanya penerapan pedoman dalam penyelidikan dan penanggulangan polio setahun ini.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena belum adanya petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen), waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 30 hari.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, karena tidak ada kebijakan kewaspadaan polio di Kabupaten Flores Timur (peraturan daerah, surat edaran, dll), tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), karena pengobatan dilakukan untuk menanggulangi KLB Polio.
3. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, karena perencanaan dan pelaksanaan kegiatan program tahun ini sebagian besar perencanaan program telah sesuai pedoman dan besar anggaran yang disediakan pada tahun pendataan <50% sesuai kebutuhan.
4. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karena Rumah Sakit rujukan ada ruang isolasi dan sudah > 60% standar, tetapi masih ada yang belum sesuai standar.

5. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), karena sudah ada tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk 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 risiko Kabupaten Flores Timur dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| Provinsi | Nusa Tenggara Timur (NTT) |
| Kota     | Flores Timur              |
| Tahun    | 2025                      |

| RESUME ANALISIS RISIKO POLIO |               |
|------------------------------|---------------|
| Ancaman                      | 27.97         |
| Kerentanan                   | 38.26         |
| Kapasitas                    | 36.04         |
| <b>RISIKO</b>                | <b>29.69</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>        | <b>TINGGI</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Flores Timur Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Flores Timur untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 38.26 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.04 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.69 atau derajat risiko TINGGI.

**3. Rekomendasi**

| NO | SUBKATEGORI                                                  | REKOMENDASI                                                                                                                      | PIC                                                             | TIMELINE                  | KET                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | % cakupan imunisasi polio 4                                  | Melakukan sosialisasi rutin kepada petugas imunisasi puskesmas tentang pemberian imunisasi dan penginputan data di aplikasi ASIK | Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur               | September – Desember 2025 | Indikator Keberhasilan: Terlaksananya sosialisasi terhadap Puskesmas dengan frekuensi 1 bulan 1 kali                   |
| 2  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Melakukan sosialisasi gernas dan sarana air minum yang memenuhi syarat kepada masyarakat                                         | Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur dan Puskesmas | September 2025            | Indikator Keberhasilan: Terlaksananya sosialisasi di wilayah desa/kelurahan prioritas dengan cakupan yang masih rendah |
| 3  | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)  | Melakukan evaluasi pelaporan SKDR pada tingkat Puskesmas                                                                         | Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur               | Juli-September 2025       | Indikator Keberhasilan: Ketepatan, Kelengkapan dan alert yang direspon                                                 |

|   |                           |                                                       |                                                   |                     |                                                                      |
|---|---------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------|
|   |                           |                                                       |                                                   |                     | <24 jam minimal 90% setiap minggu epidemiologi                       |
| 4 | PE dan penanggulangan KLB | Melakukan evaluasi pelaporan penemuan kasus AFP/Polio | Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur | Juli-September 2025 | Indikator Keberhasilan: Tersedianya laporan penemuan kasus AFP/Polio |

Flores Timur, 29 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Flores Timur,



dr. Augustinus Ogie Silimalar  
NIP. 19790815 200604 1 013

## 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  | % cakupan imunisasi polio 4                                  | 27.99 | T            |
| 2  | Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi                         | 6.53  | T            |
| 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  | % cakupan imunisasi polio 4                                  | 27.99 | T            |
| 2  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | 20.74 | S            |

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                                                 | Bobot | Nilai Risiko |
|----|-------------------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1  | PE dan penanggulangan KLB                                   | 12.06 | A            |
| 2  | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | 9.08  | A            |
| 3  | Kapasitas Laboratorium                                      | 1.75  | A            |
| 4  | 8a. Surveilans (SKD)                                        | 8.89  | 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  | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | 9.08  | A            |
| 2  | PE dan penanggulangan KLB                                   | 12.06 | A            |

### 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 / Isu                                                                                                                                                                                                                                           | Man                                                                                                                                                                                                           | Method                                              | Material                                                                                            | Money                                                                                                 | Machine |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1  | % cakupan imunisasi polio 4 / Cakupan imunisasi polio 4 Kabupaten Flores Timur Tahun 2024 masih 46%. Hal ini disebabkan adanya gap antara pelayanan di lapangan dan jumlah yang diinput di ASIK, mutasi, dan kondisi anak sakit sehingga tidak diimunisasi. | 1. Petugas tidak menginput data Cakupan Imunisasi di aplikasi ASIK<br>2. Orang tua yang tidak mau membawa anaknya untuk vaksin polio<br>3. Masih ada petugas imunisasi yang memiliki kerja ganda di puskesmas | Target proyeksi sasaran lebih tinggi dari data riil | Keterlambatan pengiriman vaksin                                                                     | Masih ada wilayah puskesmas yang terkendala masalah listrik sehingga berpengaruh terhadap suhu vaksin |         |
| 2  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat / Cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 84% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebanyak 16%                                                   | Masih kurangnya sosialisasi petugas tentang sarana air minum yang memenuhi syarat kepada masyarakat                                                                                                           |                                                     | Masih kurangnya alat dan bahan yang memadai agar terpenuhinya sarana air minum yang memenuhi syarat |                                                                                                       |         |

#### Kapasitas

| No | Subkategori / Isu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Man                                                                                       | Method                                                                        | Material | Money                                             | Machine |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------|---------|
| 1  | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) / Belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat                                                                                                                                                                | Petugas Tim SKDR di Fasyankes belum pernah mengikuti pelatihan bersertifikat terkait SKDR | Masih rendahnya persentasi kelengkapan dan ketepatan pelaporan SKDR Puskesmas |          |                                                   |         |
| 2  | PE dan penanggulangan KLB / Anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB hanya sebanyak 38%, belum adanya Pemanfaatan pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio serta belum adanya penerapan pedoman dalam penyelidikan dan penanggulangan polio setahun ini | Tim petugas TGC belum semuanya mengikuti pelatihan bersertifikat                          | Tidak semua kejadian AFP dibuatkan laporan sesuai pedoman                     |          | Tidak adanya dana Pelatihan untuk TIM petugas TGC |         |

#### 4. Point-point masalah yang harus ditindaklanjuti

|   |                                                                    |
|---|--------------------------------------------------------------------|
| 1 | Petugas tidak menginput data Cakupan Imunisasi di aplikasi ASIK    |
| 2 | Orang tua yang tidak mau membawa anaknya untuk vaksin polio        |
| 3 | Masih ada petugas imunisasi yang memiliki kerja ganda di puskesmas |
| 4 | Target proyeksi sasaran lebih tinggi dari data riil                |

|    |                                                                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | Keterlambatan pengiriman vaksin                                                                       |
| 6  | Masih ada wilayah puskesmas yang terkendala masalah listrik sehingga berpengaruh terhadap suhu vaksin |
| 7  | Masih kurangnya sosialisasi petugas tentang sarana air minum yang memenuhi syarat kepada masyarakat   |
| 8  | Masih kurangnya alat dan bahan yang memadai agar terpenuhinya sarana air minum yang memenuhi syarat   |
| 9  | Petugas Tim SKDR di Fasyankes belum pernah mengikuti pelatihan bersertifikat terkait SKDR             |
| 10 | Masih rendahnya persentasi kelengkapan dan ketepatan pelaporan SKDR Puskesmas                         |
| 11 | Tim petugas TGC belum semuanya mengikuti pelatihan bersertifikat                                      |
| 12 | Tidak semua kejadian AFP dibuatkan laporan sesuai pedoman                                             |
| 13 | Tidak adanya dana Pelatihan untuk TIM petugas TGC                                                     |

## 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                                  | REKOMENDASI                                                                                                                      | PIC                                                             | TIMELINE                  | KET                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | % cakupan imunisasi polio 4                                  | Melakukan sosialisasi rutin kepada petugas imunisasi puskesmas tentang pemberian imunisasi dan penginputan data di aplikasi ASIK | Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur               | September – Desember 2025 | Indikator Keberhasilan: Terlaksananya sosialisasi di wilayah kerja Puskesmas dengan frekuensi 1 bulan 1 kali           |
| 2  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Melakukan sosialisasi gernas dan sarana air minum yang memenuhi syarat kepada masyarakat                                         | Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur dan Puskesmas | September 2025            | Indikator Keberhasilan: Terlaksananya sosialisasi di wilayah desa/kelurahan prioritas dengan cakupan yang masih rendah |
| 3  | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)  | Melakukan evaluasi pelaporan SKDR pada tingkat Puskesmas                                                                         | Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur               | Juli-September 2025       | Indikator Keberhasilan: Ketepatan, Kelengkapan dan alert yang direspon <24 jam minimal 90% setiap minggu epidemiologi  |
| 4  | PE dan penanggulangan KLB                                    | Melakukan evaluasi pelaporan penemuan kasus AFP/Polio                                                                            | Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur               | Juli-September 2025       | Indikator Keberhasilan: Tersedianya laporan penemuan kasus AFP/Polio                                                   |

#### 6. Tim Penyusun

| No | Nama                        | Jabatan                                   | Instansi        |
|----|-----------------------------|-------------------------------------------|-----------------|
| 1  | Sudirman Kia, SKM           | Kepala Bidang P2P                         | Dinas Kesehatan |
| 2  | Hendrikus Hoyang Balik, SKM | Pejabat Fungsional Epidemiologi Kesehatan | Dinas Kesehatan |
| 3  | Agnes Eni Pude Elan, SKM    | Penyuluh Kesehatan masyarakat Ahli Muda   | Dinas Kesehatan |
| 4  | Maria Prisca Bisara, SKM    | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama        | Dinas Kesehatan |
| 5  | Tri Loka, SKM               | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama        | Dinas Kesehatan |