

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
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.

Berdasarkan data cakupan imunisasi Polio 4 di Kota Kupang selama 3 tahun terakhir menunjukkan belum mencapai target nasional 100%. Capaian imunisasi Polio 4 tahun 2022 sebesar 89,1%, tahun 2023 sebesar 91% dan tahun 2024 menurun menjadi 63,7%. Apabila cakupan imunisasi polio di suatu wilayah rendah selama beberapa tahun maka kekebalan kelompok di wilayah tersebut tidak terbentuk serta banyak anak yang tidak kebal terhadap virus polio sehingga berisiko munculnya kembali kasus polio. Oleh karena itu perlu adanya pemetaan risiko penyakit Polio di Kota Kupang sehingga dapat dilakukan analisa potensi kejadian penyakit Polio dan dapat menyusun dokumen rekomendasi strategi yang perlu dilakukan sebagai langkah penting dalam upaya kewaspadaan dini KLB Polio.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kota Kupang dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kota Kupang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui skala prioritas utama tindakan/intervensi yang dapat dilakukan dalam sistem kewaspadaan dini penyakit Polio di Kota Kupang.

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 Kupang, 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 | T | 6.81 | 6.81 |
| 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 Kota Kupang Tahun 2025

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 Polio sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota di seluruh Indonesia
2. Subkategori Pengobatan Polio sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota di seluruh Indonesia

3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota di seluruh Indonesia
4. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, karena besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB, apabila hari ini terjadi KLB. Biaya diperuntukkan bagi biaya penyelidikan, pencegahan penularan lebih luas, surveilans selama periode KLB, penyuluhan dan penanggulangan lainnya sebesar Rp 14.095.300.000 dan PERKIRAAN besar biaya diperlukan untuk tatalaksana semua penderita polio yang mungkin timbul saat KLB (pengobatan, pencegahan penularan, perawatan) sebesar Rp 13.230.000.000.

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 Polio sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota di seluruh Indonesia
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit Polio di Masyarakat sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota diseluruh Indonesia
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena adanya kasus Polio di Indonesia tahun 2024 yang terjadi di beberapa Provinsi yaitu di Papua, Papua Tengah, Jawa Timur tetapi di Provinsi NTT tidak ditemukan kasus Polio
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena dari kasus AFP yang ditemukan tidak ada yang terkonfirmasi Polio baik kasus tunggal maupun kasus cluster dalam Kota Kupang maupun wilayah yang berbatasan dengan Kota Kupang.

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 | 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 | T | 6.53 | 6.53 |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kota Kupang Tahun 2025

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, karena Kota Kupang memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi yaitu 2.634 jiwa/km²

- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Kota Kupang merupakan ibu kota provinsi dengan tingkat mobilitas yang tinggi

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

- Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, karena cakupan imunisasi Polio 4 di Kota Kupang tahun 2024 hanya 63,7%
- Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), karena cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga hanya sebesar 17,52%
- Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, karena cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 0% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 26,7%

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 dan pengendalian | Program imunisasi | T | 7.75 | 7.75 |
| 4 | Program pencegahan dan pengendalian | Pengobatan massal (PIN Polio) | S | 2.37 | 0.24 |
| 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 | S | 6.66 | 0.67 |
| 7 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | S | 3.40 | 0.34 |
| 8 | Surveilans | Surveilans (SKD) | A | 8.89 | 0.01 |
| 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 | T | 10.10 | 10.10 |
| 13 | PE dan penanggulangan KLB | PE dan penanggulangan KLB | A | 12.05 | 0.01 |
| 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 Kota Kupang Tahun 2025

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), karena Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setahun ini Ada, tetapi masih ada anggota tim belum memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit dan Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini belum dilakukan
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, karena anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010) dan belum memiliki sertifikat TGC. Sudah ada pedoman umum penyelidikan dan penanggulangan polio akan tetapi belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena waktu untuk mendapatkan hasil laboratorium 60 hari

d. Karakteristik Risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Polio didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Kota Kupang dapat di lihat pada tabel 4.

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

| RESUME ANALISIS RISIKO POLIO | |
|------------------------------|-------|
| Ancaman | 34.71 |
| Kerentanan | 28.15 |

| | |
|----------------|---------------|
| Kapasitas | 54.81 |
| RISIKO | 17.83 |
| Derajat Risiko | SEDANG |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Kupang Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Kupang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 34.71 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.15 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.81 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 17.83 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|---------------------------------------|---|--|----------------------------|--|
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 | Sosialisasi terkait pentingnya imunisasi dasar lengkap di posyandu khususnya di wilayah dengan cakupan imunisasi rendah (Kecamatan Kota Raja) | Pengelola imunisasi dinkes dan puskesmas | Juni- November 2025 | Bersamaan dengan kegiatan posyandu Indikator keberhasilan : terlaksana kegiatan di Kecamatan Kota Raja, peserta yang hadir minimal 70% dari total sasaran |
| 2 | % cakupan imunisasi polio 4 | Membuat absensi kelengkapan data pasca kegiatan imunisasi (monitoring pencatatan pelaporan) melalui WAG | Pengelola imunisasi dinkes, kepala puskesmas dan pengelola imunisasi | Juni- Desember 2025 | Indikator : persen laporan terinput dalam 2 hari Absensi dilakukan melalui WAG Kelengkapan tidak lebih dari 2 hari |
| 3 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | Pemberdayaan kader/pembentukan kader kesling untuk melakukan penyuluhan tentang perilaku sehat dan turut serta melakukan survei perilaku sehat masyarakat | Tim kerja Promkes dan Tim Kerja Kesling | Juni – Desember 2024 | Untuk memberdayakan kader yang sudah ada sehingga kegiatan dapat diintegrasikan dengan kegiatan lainnya yang melibatkan kader |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| 4 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | Merancang dan mendesain format IKL perumahan dan STBM dalam aplikasi Epicolec | Tim Kerja Kesling | Januari – Desember 2025 | Agar memudahkan petugas melakukan pemetaan sarana dan melakukan kegiatan IKL dan STBM dalam satu aplikasi |
| 5 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Pengadaan Reagen untuk menunjang kegiatan SKAMRT (Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga) dan pengawasan air minum eksternal yang ada badan penyelenggara (PDAM) | Tim Kerja Kesling dan Labkesda Kota Kupang | Januari – Desember 2025 | Untuk mendukung kegiatan IKL dan pemeriksaan kualitas air minum |
| 6 | Surveilans (SKD) | Mengusulkan pelatihan Surveilans (SKD) bersertifikat bagi 11 petugas surveilans puskesmas | Katimja Surveilans Dinkes Kota Kupang | Oktober Tahun 2025 (saat penyusunan usulan anggaran 2026) | Diusulkan untuk tahun 2026 Indikator : usulan disetujui dan masuk dalam dokumen perencanaan anggaran 2026 Mendaftarkan 11 petugas surveilans mengikuti pelatihan online |
| 7 | Surveilans (SKD) | OJT/pelatihan analisis data surveilans dan Publis hasil analisis SKDR | Tim Kerja Surveilans Kota Kupang bekerjasama dengan PAEI | Oktober Tahun 2025 (saat penyusunan usulan anggaran 2026) | Diusulkan untuk tahun 2026 Indikator : usulan disetujui dan masuk dalam dokumen perencanaan anggaran 2026 Mendaftarkan 15 petugas surveilans mengikuti pelatihan online |
| 8 | PE dan penanggulangan KLB | Mengusulkan Pelatihan TGC Kota Kupang | SDK Dinkes Kota Kupang | Juli-Agustus 2025 | Sumber anggaran : Peserta : sesuai ketentuan |

| | | | | | |
|---|------------------------------|--|--|-----------|---|
| | | | | | Indikator : terbentuknya Tim TGC Tk. Kota Kupang yang dikuatkan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang |
| 9 | PE dan penanggulangan KLB | Menyusun SOP penyelidikan dan penanggulangan POLIO | Katimja Surveilans Dinkes Kota Kupang | Juni 2025 | Didistribusi ke 12 puskesmas dan 12 RS |

Kupang, 14 Juli 2025



Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Kupang

Drg. Retnowati, M.Kes
NIP. 19670513 199212 2 002

**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 | Kepadatan Penduduk | 13.64 | T |
| 2 | Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi | 6.53 | T |
| 3 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | 31.10 | S |
| 4 | % cakupan imunisasi polio 4 | 27.99 | S |
| 5 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | 20.74 | S |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--|-------|--------------|
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 | 27.99 | S |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | 31.10 | 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 | PE dan penanggulangan KLB | 12.06 | A |
| 2 | 8a. Surveilans (SKD) | 8.89 | A |
| 3 | Kapasitas Laboratorium | 1.75 | R |
| 4 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | 9.08 | S |
| 5 | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | 6.66 | S |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---------------------------|-------|--------------|
| 1 | 8a. Surveilans (SKD) | 8.89 | A |
| 2 | PE dan penanggulangan KLB | 12.06 | A |

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 / Isu | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|---|--|---|----------|-------|---------|
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 / Cakupan imunisasi Polio 4 di Kota Kupang tahun 2024 hanya 63,7% | <ul style="list-style-type: none"> • Orang tua enggan membawa anak karena jenis imunisasi terlalu banyak khususnya di wilayah Kecamatan Kota Raja • Kurangnya kesadaran petugas lapangan dalam penginputan hasil layanan secara tepat waktu dalam aplikasi ASIK setelah kegiatan | Jenis imunisasi tahun 2024 tetes terlalu banyak (bertepatan dengan PIN, rotavirus, polio rutin) | | | |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) / % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga hanya sebesar 17,52% | Kurangnya tenaga TSL dan beban kerja yang banyak | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat / % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 26,7% | Kurangnya tenaga TSL dan beban kerja yang banyak | Belum dilakukannya pemetaan daerah berisiko sebagai sasaran kegiatan IKL (%data sasaran menggunakan data riil seharusnya menggunakan data hasil pemetaan) | | | Reagen pemeriksaan mikrobiologi dan kimia terbatas |
|---|--|--|---|--|--|--|

Kapasitas

| No | Subkategori / Isu | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|---|---|---|----------|---------------------------------------|---------|
| 1 | <p>Sa. Surveilans (SKD) /</p> <ul style="list-style-type: none"> Masih ada anggota tim belum memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini belum dilakukan | <ul style="list-style-type: none"> Petugas yang ada saat ini adalah petugas baru (P3K) menggantikan petugas yang lama dan belum mendapatkan pelatihan bersertifikat (11 puskesmas) Petugas surveilans belum percaya diri mempublis hasil analisis SKDR (rendahnya kemampuan membuat infografis) | | | | |
| 2 | <p>PE dan penanggulangan KLB /</p> <ul style="list-style-type: none"> Anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010) dan belum memiliki sertifikat TGC Sudah ada pedoman umum penyelidikan dan penanggulangan polio akan tetapi belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat | | <ul style="list-style-type: none"> Belum dibentuk TGC Tingkat Kota Kupang Belum tersusun SOP oleh dinkes untuk didistribusikan ke puskesmas | | Anggaran pelatihan TGC belum tersedia | |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| | |
|----|---|
| 1 | Orang tua enggan membawa anak karena jenis imunisasi terlalu banyak khususnya di Kecamatan Kota Raja |
| 2 | Kurangnya kesadaran petugas lapangan dalam penginputan hasil layanan secara tepat waktu dalam aplikasi ASIK setelah kegiatan |
| 3 | Jenis imunisasi tetes tahun 2024 terlalu banyak (bertepatan dengan kegiatan PIN, rotavirus, polio rutin) |
| 4 | Kurangnya tenaga TSL di puskesmas dan beban kerja yang banyak (pegang beberapa program) |
| 5 | Belum dilakukannya pemetaan daerah berisiko sebagai sasaran kegiatan IKL |
| 6 | Reagen pemeriksaan mikrobiologi dan kimia terbatas |
| 7 | Petugas yang ada saat ini adalah petugas baru (P3K) menggantikan petugas yang lama dan belum mendapatkan pelatihan bersertifikat (11 puskesmas) |
| 8 | Petugas surveilans belum percaya diri mempublis hasil analisis SKDR (rendahnya kemampuan membuat infografis) |
| 9 | Belum dibentuk TGC Tingkat Kota Kupang |
| 10 | Anggaran pelatihan TGC belum tersedia |
| 11 | Belum tersusun SOP oleh dinkes untuk didistribusikan ke puskesmas |

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|-----------------------------|---|---|---------------------|---|
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 | Sosialisasi terkait pentingnya imunisasi dasar lengkap di posyandu khususnya di wilayah dengan cakupan imunisasi rendah (Kecamatan Kota Raja) | Pengelola Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Kupang dan Puskesmas | Juli- November 2025 | Bersamaan dengan kegiatan posyandu Indikator keberhasilan : Terlaksana kegiatan di Kecamatan Kota Raja, peserta yang hadir minimal 70% dari total sasaran |
| 2 | % cakupan imunisasi polio 4 | Membuat absensi kelengkapan data pasca kegiatan imunisasi (monitoring pencatatan pelaporan) melalui WAG | Pengelola Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Kupang, Kepala Puskesmas dan Pengelola Imunisasi | Juli- Desember 2025 | Indicator Keberhasilan : 100% laporan terinput dalam 2 hari Absensi dilakukan melalui WAG Kelengkapan tidak lebih dari 2 hari |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| 3 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | Pemberdayaan kader/pembentukan kader kesling untuk melakukan penyuluhan tentang perilaku sehat dan turut serta melakukan survei perilaku sehat masyarakat | Tim kerja Promkes dan Tim Kerja Kesling | Juli – Desember 2025 | Untuk memberdayakan kader yang sudah ada sehingga kegiatan dapat diintegrasikan dengan kegiatan lainnya yang melibatkan kader |
| 4 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | Merancang dan mendesain format IKL perumahan dan STBM dalam aplikasi Epicolec | Tim Kerja Kesling | Juli – Desember 2025 | Agar memudahkan petugas melakukan pemetaan sarana dan melakukan kegiatan IKL dan STBM dalam satu aplikasi |
| 5 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Pengadaan Reagen untuk menunjang kegiatan SKAMRT (Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga) dan pengawasan air minum eksternal yang ada badan penyelenggara (PDAM) | Tim Kerja Kesling dan Labkesda Kota Kupang | Juli – Desember 2025 | Untuk mendukung kegiatan IKL dan pemeriksaan kualitas air minum |
| 6 | Surveilans (SKD) | Mengusulkan pelatihan Surveilans (SKD) bersertifikat bagi 11 petugas surveilans puskesmas | Katimja Surveilans Dinkes Kota Kupang | Oktober Tahun 2025 (saat penyusunan usulan anggaran 2026) | Diusulkan untuk tahun 2026 Indikator Keberhasilan : Usulan disetujui dan masuk dalam dokumen perencanaan anggaran 2026 Mendaftarkan 11 petugas surveilans mengikuti pelatihan online |
| 7 | Surveilans (SKD) | OJT/pelatihan analisis data surveilans dan Publikasi hasil analisis SKDR | Tim Kerja surveilans Kota Kupang bekerjasama dengan PAEI | Oktober Tahun 2025 (saat penyusunan usulan anggaran 2026) | Diusulkan untuk tahun 2026 Indikator Keberhasilan : Usulan disetujui dan masuk dalam dokumen perencanaan anggaran 2026 Mendaftarkan 15 petugas surveilans mengikuti pelatihan online |

| | | | | | |
|---|---------------------------|--|---------------------------------------|-------------------|--|
| 8 | PE dan penanggulangan KLB | Mengusulkan Pelatihan TGC Kota Kupang | SDK Dinkes Kota Kupang | Juli-Agustus 2025 | Sumber anggaran : Peserta : sesuai ketentuan Indikator Keberhasilan : terbentuknya Tim TGC Tk. Kota Kupang yang dikuatkan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang |
| 9 | PE dan penanggulangan KLB | Menyusun SOP penyelidikan dan penanggulangan POLIO | Katimja Surveilans Dinkes Kota Kupang | Juli 2025 | Didistribusi ke 12 puskesmas dan 12 RS |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|----------------------------------|---|----------|
| 1 | Tiurmasari E. Saragih, SKM, M.Sc | Kabid P2P | Dinkes |
| 2 | I.G Ngurah Suarnawa, SKM, M.Kes | Kabid Kesmas | Dinkes |
| 3 | Yulianti M. Bale, S.KM, M.Sc | Katimja PIE (Epidemiolog Ahli Madya) | Dinkes |
| 4 | Ni Luh Putu Yuni Parwati, S.KM | Katimja S-PD3I (Administrator Ahli Muda) | Dinkes |
| 5 | Debby S. Riwu, S.KM | Katimja Imunisasi (Epidemiolog Ahli Muda) | Dinkes |
| 6 | Nurhayani Muka, SKM, M.Kes | Subkoordinator Kesling | Dinkes |
| 7 | Maria Silviana, S.KM, M.Kes | Katimja Kesling | Dinkes |