

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LEMBATA

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 Lembata pada tahun 2024, melaksanakan surveilans PD3I dengan mengirimkan 5 sampel AFP ke Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi NTT untuk diteruskan untuk diperiksa ke Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya. Hasil pemeriksaan negative untuk semua sampel yang dikirimkan. Selain itu, imunisasi menjadi perhatian utama karena dengan imunisasi dapat mencegah berbagai jenis penyakit polio.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Lembata dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Lembata.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai acuan untuk perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit polio di Kabupaten Lembata.

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 Lembata, 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 Lembata 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 Lembata karena arus transportasi baik laut dan udara yang lancar.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena tidak ada kasus tunggal maupun kluster di Kabupaten Lembata.

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)	S	31.10	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	A	20.74	0.02
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 Lembata Tahun 2025

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

1. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, karena mempengaruhi kerentanan dengan adanya mobilisasi yang rutin. Hal ini disebabkan Kabupaten Lembata memiliki bandara dan pelabuhan laut yang memiliki frekuensi setiap hari.

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, karena kepadatan penduduk di Kabupaten Lembata sebesar 113 orang/km² termasuk kategori Sedang.
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, karena cakupannya sebesar 65%.

3. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), karena persentase CPTS tahun 2024 di Kabupaten Lembata 47%, Persentase cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 100%, dan Persentase cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 98,32%.

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)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3.40	0.00
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)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	A	11.20	0.01
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00

15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48
----	---------	-------------------------	---	------	------

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Lembata Tahun 2025

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, karena belum ada Tim penanggulangan kasus Polio di RS Rujukan yang terlatih dan ada ruang isolasi disiapkan untuk polio, tetapi masih $\leq$ 60% standar.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), karena ada tim pelaksana kewaspadaan dini, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio dan pada tahun 2024 tidak ada publikasi hasil analisis SKDR ke media massa.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), karena belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (TIM SKDR) bersertifikat saat ini serta tidak pernah dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di Fasyankes.
4. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), karena ada RS yang tidak pernah membuat laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (RUMAH SAKIT/RS) ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata dalam setahun ini, yaitu Rumah Sakit Damian Lewoleba dan Rumah Sakit Bukit Lewoleba
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena tidak ada cara untuk memperoleh waktu konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio. Hal ini disebabkan karena specimen polio masih dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi lalu ke BBLBK Surabaya dan hasil yang diperoleh $\pm$ 1-2 bulan.

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 kewaspadaan polio (peraturan daerah, surat edaran, dll) di Kabupaten Lembata, tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, karena besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan kurang dari 50% dari kebutuhan.
3. Subkategori PE dan Penanggulangan KLB, karena ada pedoman umum, tetapi belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat.

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 Lembata dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Lembata
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	13.82
Kapasitas	35.56
RISIKO	10.87
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Lembata Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Lembata untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.82 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.56 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 10.87 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan kegiatan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) setiap kecamatan dengan nilai persentase desa/kelurahan 5 pilar STBM yang rendah pada saat kegiatan lintas sektor	➤ Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata ➤ Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Juli-Desember 2025	➤ Sosialisasi kepada lintas sektor secara langsung ➤ Kegiatan pemicuan STBM dilaksanakan di Kecamatan Nubatukan, Wulandoni, Omesuri, Buyasuri dengan persentase desa/kelurahan 5 pilar STBM yang rendah
2	% cakupan imunisasi Polio 4	Sosialisasi rutin tentang imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan baduta, dan imunisasi lanjutan kepada pengelola imunisasi puskesmas	➤ Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata ➤ Kepala Bidang P2P Dinas	Juni-Desember 2025	➤ Terlaksananya 1 kali sosialisasi kepada pengelola imunisasi puskesmas setiap bulan ➤ Peserta 12 dari 12 puskesmas

			Kesehatan Kabupaten Lembata		
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melakukan koordinasi dengan RS yang belum terdaftar akun untuk melapor SKDR secara manual kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Seksi surveilans dan imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Juli- September 2025	Dilaksanakan di 2 RS, yaitu Rumah Sakit Damian Lewoleba dan Rumah Sakit Bukit Lewoleba
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan refresing/peningkatan kapasitas kepada petugas surveilans puskesmas secara	Bidang P2P dan SDK Dinas Kesehatan	2026	➤ Diusulkan melalui anggaran DAK Non Fisik ➤ Dilaksanakan 1 kali ➤ Anggaran tersedia dalam DPA 2026
5	Surveilans (SKD)	Melakukan pengusulan anggaran untuk pelatihan SKDR bersertifikat bagi 12 Puskesmas dan 3 RS	Bidan P2P dan Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Oktober- Desember 2025	➤ Diusulkan melalui anggaran DAK Non Fisik ➤ Dilaksanakan 1 kali ➤ Anggaran tersedia dalam DPA 2026
		Melakukan koordinasi dengan promkes terkait publikasi penyebaran hasil analisis (SKDR) penyakit ke Media Sosial	Seksi Surveilans dan Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Juli-Oktober 2025	Terlaksananya kegiatan publikasi di media sosial

Lewoleba, September 2025



dr. Goerillya A.H.Noning

Pembina Tk.I

NIP.19741114 200604 1 008

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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	S
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	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	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) / Persentase CPTS tahun 2024 di Kabupaten Lembata 47%	- Masih adanya masyarakat yang kurang kesadarannya akan pentingnya perilaku PHBS - Masih ada perilaku kebiasaan lama yang sulit diubah (tidak cuci tangan pakai sabun)	Kurangnya Sosialisasi dari Puskesmas tentang PHBS kepada Masyarakat			
2	% cakupan imunisasi polio 4 /	Petugas imunisasi yang merangkap tugas		Ada puskesmas yang tidak memiliki	Terbatasnya anggaran untuk pengadaan	Data pusdatin lebih tinggi

	Cakupannya sebesar 65%			vaccine refrigerator, yakni Puskesmas Pada dan Puskesmas Loang.	vaccine refrigerator	dari data real ➤ Penginputan data ASIK dan manual berbeda Dimana data manual belum terinput karena masalah jaringan
--	------------------------	--	--	---	----------------------	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) / Ada RS yang tidak pernah membuat laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (RUMAH SAKIT/RS) ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata dalam setahun ini, yaitu Rumah Sakit St.Damiann dan Rumah sakit Bukit.	Petugas surveilans Rumah Sakit St.Damiann dan Rumah sakit Bukit. belum mendapatkan pelatihan SKDR bersertifikat			Belum adanya anggaran terkait peningkatan kapasitas petugas surveilans	Rumah Sakit St.Damiann dan Rumah sakit Bukit. belum memiliki akun SKDR, sehingga pelaporan harus dilakukan secara manual dan disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata
2.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) / ➤ Belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (TIM SKDR) bersertifikat saat ini ➤ Tidak pernah dilakukan	➤ Petugas Puskesmas belum mendapatkan pelatihan SKDR bersertifikat ➤ Tenaga surveilans yang merangkap tugas			Belum adanya anggaran terkait peningkatan kapasitas petugas surveilans	

	analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di Fasyankes.					
3.	Surveilans (SKD) / ➤ Ada tim pelaksana kewaspadaan dini, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio ➤ Pada tahun 2024 tidak ada publikasi hasil analisis SKDR ke media massa	➤ Hampir semua petugas Surveilans Puskesmas dan RS belum mendapatkan pelatihan PD3I termasuk Polio ➤ Tenaga surveilans yang merangkap tugas		Keterbatasan dana dalam melakukan pelatihan		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih adanya masyarakat yang kurang kesadarannya akan pentingnya perilaku PHBS
2	Masih ada perilaku kebiasaan lama yang sulit diubah (tidak cuci tangan pakai sabun)
3	Rumah Sakit St.Damian dan Rumah sakit Bukit belum memiliki akun SDKR, sehingga pelaporan harus dilakukan secara manual dan disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata
4	Kurangnya Sosialisasi dari Puskesmas tentang PHBS kepada Masyarakat
5	Petugas imunisasi yang merangkap tugas
6	Ada puskesmas yang tidak memiliki vaccine refrigerator, yakni Puskesmas Pada dan Puskesmas Loang
7	Terbatasnya anggaran untuk pengadaan vaccine refrigerator
8	Data pusdatin lebih tinggi dari data real
9	Penginputan data ASIK dan manual berbeda Dimana data manual belum terinput karena masalah jaringan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan kegiatan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) setiap kecamatan dengan nilai persentase desa/kelurahan 5 pilar STBM yang rendah pada saat kegiatan lintas sektor	➤ Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata ➤ Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Juli-Desember 2025	➤ Sosialisasi kepada lintas sektor secara langsung ➤ Kegiatan pemicuan STBM dilaksanakan di Kecamatan Nubatukan, Wulandoni, Omesuri, Buyasuri dengan persentase desa/kelurahan 5 pilar STBM yang rendah
2	% cakupan imunisasi Polio 4	Sosialisasi rutin tentang imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan baduta, dan imunisasi lanjutan kepada pengelola imunisasi puskesmas	➤ Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata ➤ Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Juni-Desember 2025	➤ Terlaksananya 1 kali sosialisasi kepada pengelola imunisasi puskesmas setiap bulan ➤ Peserta 12 dari 12 puskesmas
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melakukan koordinasi dengan RS yang belum terdaftar akun untuk melapor SKDR secara manual kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Seksi surveilans dan imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Juli-September 2025	Dilaksanakan di 2 Rumah Sakit St.Damian dan Rumah Sakit Bukit Lewoleba.
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan refresing/peningkatan kapasitas kepada petugas surveilans puskesmas secara	Bidang P2P dan SDK Dinas Kesehatan	2026	➤ Diusulkan melalui anggaran DAK Non Fisik ➤ Dilaksanakan 1 kali ➤ Anggaran tersedia dalam DPA 2026

5	Surveilans (SKD)	Melakukan pengusulan anggaran untuk pelatihan SKDR bersertifikat bagi 12 Puskesmas dan 3 RS	Bidan P2P dan Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Oktober-Desember 2025	➤ Diusulkan melalui anggaran DAK Non Fisik ➤ Dilaksanakan 1 kali ➤ Anggaran tersedia dalam DPA 2026
		Melakukan koordinasi dengan promkes terkait publikasi penyebaran hasil analisis (SKDR) penyakit ke Media Sosial	Seksi Surveilans dan Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Juli-Oktober 2025	Terlaksananya kegiatan publikasi di media sosial

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Karolus Lemak, SKM	Fungsional Epidemiologi	Dinas Kesehatan
2	Maria I. Atawolo, S.Kep.,Ns	Pengelola Program Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Emiliana Tomansiana Watan, SKM	Epidemiologi Kesehatan	Dinas Kesehatan