



REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN TANIMBAR

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 diberadikasi di seluruh dunia.

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus polio. Upaya untuk meningkatkan capaian dan cakupan imunisasi perlu terus ditingkatkan. Selain itu pemerintah perlu memastikan sistem surveilans kesehatan berjalan secara optimal, dan peningkatan edukasi dan komunikasi kepada masyarakat melalui kerjasama para pemangku kepentingan termasuk peran aktif para tokoh masyarakat untuk berkomitmen guna terus mempertahankan status bebas polio ini di Indonesia.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Kepulauan Tanimbar, 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 Kepulauan Tanimbar 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 (literatur/tim ahli), alasan sesuai ketentuan para ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektivitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan Tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan

3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Jumlah cluster berlangsung lama (mulai sakit kasus pertama - terakhir lebih dari satu bulan)

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	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Tanimbar 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, alasan ada bandara udara dan Pelabuhan laut yang beroperasi 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 % cakupan imunisasi polio 4, alasan cakupan imunisasi polio 4 Kabupaten Kepulauan Tanimbar tahun lalu rendah yaitu 74,2%
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan cakupan perilaku CTPS hanya mencapai 31%, cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 90,2%, cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 80,3%
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat masih 50,12%

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	R	3.52	0.04

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	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)	R	9.08	0.09
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	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 Kepulauan Tanimbar 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 Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Tidak ada tim Pengendalian Kasus Polio
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Tim pelaksana kewaspadaan dini penyakit (SKDR) belum semua memiliki sertifikat, tidak ada publikasi hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media, Ada temuan kasus AFP, namun tidak seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Tidak Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen)

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Tidak ada Kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll), tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kelembagaan, alasan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio merupakan bagian dari tugas dan kewenangan tingkat structural pada tingkat seksi/eselon 4

3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP, Semua PUSKESMAS pernah melapor, dengan kelengkapan laporan > 80% per tahun, dilakukan analisis rutin menurut kecamatan, Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini < 60%, Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, saat ini > 80 %
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan belum semua anggota tim TGC memiliki sertifikat pelatihan, dan belum juga mengikuti pealtihan.

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 Kepulauan Tanimbar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku
Kota	Kepulauan Tanimbar
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	14.65
Kapasitas	49.95
RISIKO	8.20
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kepulauan Tanimbar untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.95 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 8.20 atau derajat risiko SEDANG

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
5	Kepadatan Penduduk	13.64	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Kerentanan :

Sub Kategori	Man	Method	Machine	Material	Money
Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	□ Perpindahan penduduk dari daerah endemis ke daerah bebas polio. □ Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap imunisasi saat bepergian. □ Masyarakat enggan melaporkan riwayat perjalanan. □ Perilaku hidup bersih dan sehat tidak konsisten.	□ Lemahnya sistem skrining kesehatan di terminal, pelabuhan, bandara. □ Tidak ada mekanisme monitoring imunisasi bagi pelaku perjalanan. □ Kurang koordinasi antar daerah tujuan & asal perjalanan. □ Sosialisasi kebijakan pencegahan polio belum efektif.	□ Transportasi umum padat & kurang higienis (bus, kapal). □ Fasilitas sanitasi di jalur transportasi terbatas. □ Minimnya fasilitas pos imunisasi di titik transportasi (terminal/pelabuhan). □ Pergerakan cepat lintas kota sulit dikendalikan.	□ Distribusi vaksin tidak merata ke semua daerah tujuan perjalanan. □ Stok vaksin terbatas di pos pelayanan transportasi. □ Tenaga kesehatan di titik transportasi antar kota kurang. □ Kurangnya logistik untuk pelaksanaan imunisasi darurat di daerah perbatasan.	
% cakupan imunisasi polio 4	□ Orang tua kurang pengetahuan tentang pentingnya Polio 4. □ Kepercayaan salah (hoaks/isu negatif tentang vaksin). □ Mobilitas tinggi → anak tidak hadir saat jadwal imunisasi. □ Ketakutan akan efek samping vaksin. □ Tingkat kesadaran rendah → merasa cukup dengan 1 atau 2 dosis.	□ Jadwal imunisasi tidak dipahami dengan jelas oleh orang tua. □ Tidak ada reminder/penjadwalan ulang bagi yang terlewat. □ Sistem pencatatan dan pelaporan cakupan masih manual → data tidak akurat. □ Kegiatan sweeping (pengejaran imunisasi) belum maksimal.	□ Fasilitas kesehatan jauh atau sulit diakses. □ Stok vaksin Polio 4 kadang tidak tersedia di puskesmas/posyandu. □ Tenaga kesehatan terbatas untuk menjangkau seluruh anak. □ Jadwal posyandu tidak sesuai dengan ketersediaan masyarakat.	□ Distribusi vaksin tidak merata ke semua daerah. □ Rantai dingin (cold chain) kurang baik → vaksin rusak/berkurang kualitasnya. □ Kurangnya alat bantu imunisasi (sput, vaksin carrier). □ Keterbatasan media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) tentang Polio 4.	Dana operasional untuk sweeping & kampanye imunisasi terbatas.

% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	□ CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) tidak konsisten dilakukan. □ Anak-anak sering bermain tanpa mencuci tangan setelah buang air. □ Kurangnya pemahaman masyarakat tentang penularan Polio lewat feses. □ Perilaku buang air sembarangan masih dianggap biasa. □ Rendahnya kesadaran menggunakan air bersih untuk minum dan memasak.	□ Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) belum intensif. □ KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) tentang Polio masih terbatas. □ Tidak ada mekanisme monitoring perilaku sehat di tingkat rumah tangga. □ Program kesehatan sekolah (UKS) kurang menekankan pada CTPS & sanitasi.	□ Fasilitas air bersih (PAMMK) terbatas di desa/daerah terpencil. □ Tempat cuci tangan dengan sabun tidak tersedia di sekolah/rumah. □ Banyak rumah tangga belum punya jamban sehat → masih SBABS. □ Infrastruktur sanitasi (drainase, WC umum) tidak terawat.	□ Ketersediaan sabun terbatas di rumah tangga miskin. □ Air bersih mahal di daerah tertentu. □ Kurangnya dukungan alat/media edukasi (poster, leaflet, iklan layanan masyarakat). □ Program bantuan jamban sehat belum merata.	
---------------------------------------	---	---	---	---	--

Kapasitas :

Sub Kategori	Man	Method	Machine	Material	Money
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	□ Tenaga kesehatan terbatas, terutama di daerah terpencil. □ Kompetensi petugas tentang surveilans & imunisasi polio belum merata. □ Beban kerja tinggi → fokus layanan imunisasi berkurang. □ Tingginya turnover tenaga kesehatan di daerah sulit.	□ Mekanisme skrining kasus polio (AFP surveillance) belum optimal. □ SOP pelayanan imunisasi tidak selalu diikuti dengan konsisten. □ Pelayanan kesehatan belum berbasis data cakupan real-time. □ Kegiatan sweeping imunisasi anak terlewat belum maksimal.	□ Puskesmas/posyandu jauh dari pemukiman → sulit dijangkau. □ Ruang pelayanan imunisasi sempit/tidak memadai. □ Keterbatasan rantai dingin (cold chain) untuk penyimpanan vaksin. □ Fasilitas sanitasi di Puskesmas/posyandu kurang mendukung PHBS.	□ Stok vaksin polio kadang kosong di fasilitas layanan. □ Distribusi vaksin lambat di daerah terpencil. □ Alat suntik & vaksin carrier terbatas. □ Media KIE untuk edukasi polio di fasilitas kesehatan kurang tersedia.	Anggaran operasional untuk kegiatan imunisasi terbatas.

Surveilans (SKD)	☐ Petugas surveilans kurang terlatih dalam deteksi AFP (Acute Flaccid Paralysis). ☐ Beban kerja tinggi sehingga surveilans tidak maksimal. ☐ Motivasi petugas rendah akibat insentif terbatas. ☐ Kurangnya koordinasi antara petugas puskesmas, rumah sakit, dan lab.	☐ Mekanisme pencatatan & pelaporan kasus polio tidak seragam. ☐ SOP surveilans polio belum dijalankan konsisten. ☐ Kegiatan <i>active case finding</i> belum optimal. ☐ Umpan balik hasil pemeriksaan lab ke daerah lambat.	☐ Keterbatasan fasilitas laboratorium rujukan. ☐ Pengiriman spesimen tinja dari daerah terpencil sering terlambat. ☐ Akses komunikasi (internet/sinyal) lemah di beberapa wilayah. ☐ Peralatan transportasi spesimen terbatas.	☐ Formulir surveilans dan alat pengumpulan spesimen sering tidak tersedia. ☐ Kualitas data surveilans rendah (tidak akurat/tidak lengkap). ☐ Media KIE untuk sosialisasi surveilans polio kurang.	☐ Dana operasional surveilans tidak ada
Kapasitas Laboratorium	☐ Jumlah tenaga analis laboratorium terbatas. ☐ Kompetensi petugas laboratorium dalam pemeriksaan virus polio belum merata. ☐ Pelatihan surveilans virologi polio tidak rutin dilakukan. ☐ Tingginya rotasi/turnover SDM laboratorium.	☐ SOP pengambilan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen belum konsisten. ☐ Mekanisme quality control pemeriksaan virus polio belum maksimal. ☐ Prosedur pelaporan hasil laboratorium lambat. ☐ Belum semua laboratorium terakreditasi untuk pemeriksaan polio.	☐ Fasilitas laboratorium virologi tidak ada, hanya di pusat rujukan tertentu. ☐ Alat pemeriksaan modern (PCR, kultur virus) terbatas jumlahnya. ☐ Sistem rantai dingin untuk spesimen tidak selalu tersedia/berfungsi. ☐ Ruang laboratorium tidak sesuai standar biosafety (BSL-2/3).	☐ Stok reagen untuk pemeriksaan virus polio sering terbatas. ☐ Bahan habis pakai laboratorium (pipet tip, media kultur) sering kosong. ☐ Tidak semua daerah memiliki peralatan transport spesimen sesuai standar WHO.	☐ Dana operasional untuk logistik laboratorium tidak ada.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Lemahnya sistem skrining kesehatan di terminal, pelabuhan, bandara.
2. Perilaku hidup bersih dan sehat tidak konsisten.
3. Orang tua kurang pengetahuan tentang pentingnya Polio 4.
4. CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) tidak konsisten dilakukan.
5. Perilaku buang air sembarangan masih dianggap biasa.
6. Mekanisme skrining kasus polio (AFP surveillance) belum optimal.
7. Kegiatan sweeping imunisasi anak terlewat belum maksimal.
8. Petugas surveilans kurang terlatih dalam deteksi AFP (Acute Flaccid Paralysis) .
9. Motivasi petugas rendah akibat insentif tidak ada.
10. Ketidakersediaan fasilitas laboratorium rujukan di kabupaten.
11. Jumlah tenaga analis laboratorium terbatas.
12. Pelatihan surveilans virologi polio tidak rutin dilakukan.

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Lemahnya sistem skrining kesehatan di terminal, pelabuhan, bandara	- Membentuk posko kesehatan di pintu masuk transportasi. - Melakukan skrining kesehatan rutin pada penumpang (demam, riwayat perjalanan). - Koordinasi lintas sektor (Dinkes, KKP, Perhubungan, TNI/Polri).	Dinkes, KKP, Perhubungan, TNI/Polri	Jan – Des 2026	
2	Perilaku hidup bersih dan sehat tidak konsisten	- Intensifikasi program PHBS di masyarakat dan sekolah. - Menggunakan media KIE (poster, spanduk, media sosial) tentang pencegahan polio. - Memberdayakan kader kesehatan/tokoh masyarakat untuk mengawasi penerapan PHBS.	Masyarakat	Jan – Des 2026	
3	Orang tua kurang pengetahuan tentang pentingnya Polio 4	- Sosialisasi pentingnya 4 dosis polio melalui posyandu, sekolah, dan media lokal. - Edukasi langsung kepada orang tua saat kunjungan ke fasilitas kesehatan. - Penyediaan reminder/jadwal imunisasi berbasis buku KIA atau aplikasi digital.	Masyarakat	Jan – Des 2026	
4	CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) tidak konsisten dilakukan	Menyediakan sarana CTPS di fasilitas umum, sekolah, rumah ibadah.	Masyarakat	Jan – Des 2026	

		• Kampanye CTPS melalui program sekolah sehat/UKS. • Gerakan masyarakat (Gerakan Cuci Tangan Bersama) di desa/kelurahan.			
5	▪ Perilaku buang air sembarangan masih dianggap biasa	• Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) diperluas. • Penyediaan jamban sehat berbasis masyarakat dengan subsidi/pemda. • Pemberlakuan peraturan desa tentang larangan buang air besar sembarangan.	▪ Masyarakat	Jan – Des 2026	
6	• Mekanisme skrining kasus polio (AFP surveillance) belum optimal	• Memperkuat SOP surveilans AFP di puskesmas/RS. • Peningkatan koordinasi pelaporan dari fasilitas layanan kesehatan ke dinas kesehatan. • Monitoring bulanan pelaksanaan surveilans AFP oleh dinas kabupaten.	• Petugas Surveilans Puskesmas atau RS	Jan – Des 2026	
7	• Kegiatan sweeping imunisasi anak terlewat belum maksimal	• Membentuk tim sweeping imunisasi di tiap desa/kelurahan. • Memanfaatkan data sasaran anak dari posyandu, sekolah, dan DUKCAPIL. • Melibatkan kader PKK, guru, tokoh agama untuk mendukung sweeping.	• Petugas Surveilans Puskesmas atau RS	Jan – Des 2026	•

8	Petugas surveilans kurang terlatih dalam deteksi AFP	- Menyelenggarakan pelatihan rutin deteksi AFP di tingkat kabupaten. - Memberikan modul sederhana deteksi AFP untuk petugas lapangan. - Supervisi berkala dari dinas kesehatan provinsi/nasional.	Petugas Surveilans Puskesmas atau RS	Jan – Des 2026	Sesuai undangan pelatihan
9	Motivasi petugas rendah akibat insentif tidak ada	- Memberikan insentif khusus petugas surveilans dan imunisasi berbasis kinerja. - Penghargaan non-finansial (sertifikat, penghargaan daerah sehat). - Mengintegrasikan insentif dalam dana BOK (Biaya Operasional Kesehatan).	Dinkes dan PEMDA	Jan – Des 2026	Sesuai ketetapan penyediaan Anggaran
10	Ketidaktersediaan fasilitas laboratorium rujukan di kabupaten	- Menunjuk laboratorium regional sebagai rujukan terdekat. - Mempercepat transportasi spesimen ke laboratorium nasional/region. - Perencanaan jangka panjang: pengadaan laboratorium dasar virologi di kabupaten besar.	Dinkes dan PEMDA	Jan – Des 2026	
11	Jumlah tenaga analis laboratorium terbatas	- Rekrutmen tenaga laboratorium melalui formasi CPNS/PPPK. - Meningkatkan kerja sama dengan perguruan tinggi untuk penempatan lulusan	Dinkes dan PEMDA	Jan – Des 2026	

		analisis. • Memberikan beasiswa ikatan dinas bagi tenaga analisis laboratorium.			
12	• Pelatihan surveilans virologi polio tidak rutin dilakukan	• Menetapkan jadwal pelatihan tahunan melalui Kemenkes/Provinsi. • Memanfaatkan sistem e-learning untuk memperluas jangkauan pelatihan. • Kerja sama dengan WHO/UNICEF untuk pelatihan teknis pemeriksaan polio.	• Petugas Surveilans Puskesmas atau RS	Jan – Des 2026	• Sesuai undangan pelatihan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ruth. A. Maranresy, SKM NIP. 197102271991032006	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes. Kab. Kep. Tanimbar
2	Lessy. E. Rangkoratat, SKM NIP. 199312152024211002	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes. Kab. Kep. Tanimbar
3			

Saumlaki, 15 September 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepulauan Tanimbar



dr. Edwin Tomasoa

Pembina Utama Muda

NIP. 19681229 199903 1 006