

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI
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.

Pada tahun 2024, Indonesia melaporkan 7 kasus polio tipe cVDPV2 yang berasal dari Papua Pegunungan (1 kasus), Papua Selatan (3 kasus), Papua Tengah (1 kasus), Banten (1 kasus), dan Maluku Utara (1 kasus). Selain itu, ditemukan virus cVDPV2 pada 14 anak sehat, masing-masing di Papua Pegunungan (3 anak), Papua Tengah (8 anak), Banten (7 anak), dan Papua Selatan (2 anak).

Pada tahun 2024, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masih mempertahankan status bebas kasus polio. Hingga akhir tahun, tidak ditemukan laporan kasus polio, baik yang disebabkan oleh virus polio liar maupun virus polio yang diturunkan dari vaksin (cVDPV). Pada tahun 2024, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), termasuk Kabupaten Manggarai, berhasil mempertahankan status bebas polio. Sepanjang tahun, tidak ditemukan kasus polio, baik yang disebabkan oleh virus polio liar (WPV) maupun virus polio yang diturunkan dari vaksin (cVDPV).

Meskipun demikian, sebagai bagian dari upaya pengawasan aktif terhadap kemungkinan peredaran virus polio, Kabupaten Manggarai tetap melaksanakan surveilans Acute Flaccid Paralysis (AFP) secara ketat. Selama tahun 2024, sebanyak 9 kasus AFP berhasil ditemukan dan dikirimkan untuk pemeriksaan laboratorium guna memastikan tidak adanya infeksi virus polio.

Langkah ini menunjukkan komitmen kuat pemerintah daerah dalam mempertahankan standar tinggi surveilans epidemiologi dan kesiapsiagaan terhadap polio. Dengan deteksi dini dan pemeriksaan laboratorium yang rutin, NTT dan Kabupaten Manggarai mendukung penuh program eradikasi polio nasional dan memperkuat upaya mewujudkan dunia bebas polio.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Manggarai dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.

2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Manggarai.
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 Manggarai, 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	S	6.81	0.68
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5.22	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Manggarai

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 5 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, serta di wilayah Provinsi NTT juga tidak terdapat kasus polio.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena di wilayah Kabupaten Manggarai tidak terjadi kasus polio dalam satu tahun terakhir ini.
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, karena biaya diperlukan untuk tatalaksana semua penderita polio yang mungkin timbul saat KLB (pengobatan, pencegahan penularan, perawatan) sebesar Rp. 16.000.000,- dan 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. 1.298.799.000,-.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	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)	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 Manggarai 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 kepadatan penduduk memiliki andil dalam penyebaran Polio, hal ini merujuk pada kenyataan bahwa wilayah yang memiliki tingkat kepadatan penduduk tinggi akan menyebabkan transmisi penyakit lebih cepat. Kepadatan penduduk di Kabupaten Manggarai sebesar 249 jiwa/km² sehingga masuk dalam kategori tinggi.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, karena Kabupaten Manggarai memiliki Bandara Frans Sales Lega Ruteng, Pelabuhan Reo dan beberapa terminal bus, dimana Frekuensi Bus antar kota masuk dan keluar kabupaten Manggarai terjadi setiap hari. Sedangkan untuk Pelabuhan beroperasi beberapa kali sebulan, Bandara Frans Sales Lega melayani penerbangan dari masuk dan keluar Manggarai sebanyak 3 kali seminggu.

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, karena cakupan imunisasi polio 4 Kabupaten Manggarai sebesar 69,58%. Cakupan imunisasi Polio 4 yang tidak mencapai target nasional ($\geq 95\%$) menunjukkan masih adanya kelompok anak yang rentan terhadap infeksi virus Polio. Jika cakupan imunisasi rendah, maka kekebalan kelompok (*herd immunity*) belum terbentuk secara optimal, yang meningkatkan risiko penyebaran virus, terutama jika ada virus Polio liar atau *vaccine-derived poliovirus* (VDPV) di lingkungan.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, karena cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 60,45% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 4,29%. Polio ditularkan melalui fekal-oral, dan kondisi sanitasi serta kualitas air minum yang buruk memperbesar peluang penularan virus, terutama jika ada penderita yang mengeluarkan virus melalui tinja. Sarana air minum yang tidak diperiksa berarti tidak diketahui kualitas kesehatannya, dan jika tidak memenuhi syarat, maka berisiko tinggi tercemar oleh limbah tinja atau pathogen lain. Kombinasi antara air minum yang tidak aman dan cakupan imunisasi yang belum optimal menciptakan lingkungan yang kondusif untuk transmisi virus Polio.

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	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)	T	2.37	2.37
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	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	T	3.40	3.40
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)	T	9.08	9.08
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	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

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

1. Subkategori Surveilans (SKD), karena tim SKDR ada, tetapi sebagian besar belum memiliki pelatihan, ini menunjukkan kapasitas sumber daya manusia belum optimal, sehingga tim tidak dapat menjalankan tugas analisis ancaman secara efektif. Kemudian, tidak ada penyebarluasan hasil analisis SKDR ke media, ini menandakan minimnya komunikasi risiko dan transparansi informasi, yang berpotensi menghambat kesiapsiagaan publik dan respons cepat terhadap ancaman penyakit.

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 dukungan kebijakan dari pemerintah daerah atau lembaga terkait terhadap pengendalian Polio belum optimal. Belum ada regulasi, surat keputusan, atau kebijakan daerah yang secara

husus mendukung program imunisasi, dan surveilans AFP, tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait. Ketiadaan kebijakan ini berdampak pada lemahnya koordinasi lintas sektor, pembiayaan program, dan keberlanjutan intervensi, sehingga berkontribusi pada rendahnya kapasitas pengendalian Polio.

2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, karena kompetensi Tim TGC sangat penting untuk mendeteksi dan merespons kejadian luar biasa (KLB), termasuk Polio. Jika hanya 9% anggota TGC yang tersertifikasi, maka 91% tidak siap secara teknis, artinya tim tidak dapat diandalkan untuk intervensi cepat dan tepat. Hal ini menyebabkan kapasitas respons dianggap "Rendah" (R) karena ketidakefektifan mendasar pada SDM, meskipun struktur tim secara administratif sudah terbentuk.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena waktu konfirmasi spesimen Polio yang mencapai 14 hari menunjukkan kapasitas laboratorium belum memadai untuk mendukung respons cepat terhadap ancaman polio, sehingga subkategori Kapasitas Laboratorium dinilai berisiko "Rendah".

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 Manggarai dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Manggarai
Tahun	2025
RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.61
Kerentanan	25.35
Kapasitas	73.96
RISIKO	9.81
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Manggarai

Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Manggarai untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.61 dari

100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.35 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 73.96 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 9.81 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio	Melaksanakan kampanye edukatif berbasis komunitas: Melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, kader, dan sekolah untuk menyampaikan pesan pentingnya imunisasi di Tingkat Kabupaten	Tim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Manggarai	September 2025	Indikator Keberhasilan: • Cakupan imunisasi polio meningkat $\geq 95\%$ • Tersedianya data imunisasi yang real-time dan valid
2	Surveilans (SKD)	Merencanakan Peningkatan kapasitas bagi tenaga Surveilans di fasyankes melalui zoom meeting	Tim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Manggarai	September 2025	• Terlaksananya sosialisasi dan bimbingan teknis DO pelaporan di seluruh Puskesmas • Ketepatan waktu pelaporan mingguan (SKD-W1) mencapai $\geq 95\%$ dari total Puskesmas
3	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi NTT pelatihan bersertifikat bagi seluruh anggota Tim Gerak Cepat (TGC) secara bertahap di tahun berjalan dan berikutnya	Tim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Manggarai	September 2025	Tersusunnya dokumen usulan analisis kebutuhan pelatihan TGC berbasis kompetensi

Ruteng, Agustus 2025
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai


drg. Bartolomeus Harmopan
Pembina Tk I, IV/b
NIP. 19760430 200903 1 002

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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	-20.74	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	27.99	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Kebijakan publik	3.52	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	T

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

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 / Cakupan imunisasi polio 4 Kabupaten Manggarai sebesar 69,58%.	Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya imunisasi masih rendah	- Pencatatan dan pelaporan cakupan imunisasi belum real-time - Strategi sweeping imunisasi belum optimal	- Stok vaksin kadang tidak stabil - Kekurangan media komunikasi risiko kepada masyarakat	- Biaya operasional mobilisasi petugas imunisasi belum mencukupi - Minim insentif untuk petugas lapangan	Ada beberapa Alat rantai dingin (cold chain) di Puskesmas yang rusak

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans (SKD) / • Tim SKDR ada, tetapi sebagian	• Beberapa Surveilans di Puskesmas sudah dilatih	DO pelaporan belum tersosialisasi dengan baik	-	Tidak ada anggaran operasional khusus surveilans	Komputer/ laptop terbatas untuk entri data dan

	besar belum memiliki pelatihan • Tidak ada penyebaran hasil analisis SKDR ke media	namun pindah tugas ke tempat lain • Tingginya beban kerja petugas Puskesmas				akses aplikasi surveilans
2	PE dan penanggulangan KLB / Persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO sebesar 9%	Ada anggota Tim TGC kabupaten Manggarai belum pernah dilatih	Pelatihan TGC bersertifikat di Tahun 2022 terbatas	Tidak ada data analisis kebutuhan pelatihan	Tidak ada dana pelatihan TGC dan hanya ada untuk pelatihan lainnya	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

NO	POIN-POIN MASALAH
1	Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya imunisasi masih rendah
2	Pencatatan dan pelaporan cakupan imunisasi belum real-time
3	Strategi sweeping imunisasi belum optimal
4	Stok vaksin kadang tidak stabil
5	Kekurangan media komunikasi risiko kepada masyarakat
6	Biaya operasional mobilisasi petugas imunisasi belum mencukupi
7	Minim insentif untuk petugas lapangan
8	Ada beberapa Alat rantai dingin (cold chain) di Puskesmas yang rusak
9	Beberapa Surveilans di Puskesmas sudah dilatih namun pindah tugas ke tempat lain
10	Tingginya beban kerja petugas Puskesmas
11	DO pelaporan belum tersosialisasi dengan baik
12	Tidak ada anggaran operasional khusus surveilans
13	Komputer/ laptop terbatas untuk entri data dan akses aplikasi surveilans
14	Ada anggota Tim TGC kabupaten Manggarai belum pernah dilatih

15	Pelatihan TGC bersertifikat di Tahun 2022 terbatas
16	Tidak ada data analisis kebutuhan pelatihan
17	Tidak ada dana pelatihan TGC dan hanya ada untuk pelatihan lainnya

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio	Melaksanakan kampanye edukatif berbasis komunitas: Melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, kader, dan sekolah untuk menyampaikan pesan pentingnya imunisasi di Tingkat Kabupaten	Tim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Manggarai	September 2025	Indikator Keberhasilan: • Cakupan imunisasi polio meningkat $\geq 95\%$ • Tersedianya data imunisasi yang real-time dan valid
2	Surveilans (SKD)	Merencanakan Peningkatan kapasitas bagi tenaga Surveilans di fasyankes melalui zoom meeting	Tim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Manggarai	September 2025	• Terlaksananya sosialisasi dan bimbingan teknis DO pelaporan di seluruh Puskesmas • Ketepatan waktu pelaporan mingguan (SKD-W1) mencapai $\geq 95\%$ dari total Puskesmas
3	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi NTT pelatihan bersertifikat bagi seluruh anggota Tim Gerak Cepat (TGC) secara bertahap di tahun berjalan dan berikutnya	Tim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Manggarai	September 2025	Tersusunnya dokumen usulan analisis kebutuhan pelatihan TGC berbasis kompetensi

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Maximus Gombar, S.Kep.,Ns	Subkoordinator Substansi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai
2	Kunigunda Albert Da, S.KM., M.Epid	Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai
4	Hanifa Mustafa, S.KM	Surveilans	Dinas Kesehatan

			Kabupaten Manggarai
--	--	--	---------------------