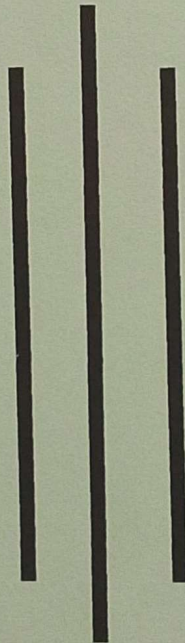




**PEMERINTAH KABUPATEN ROTE NDAO
DINAS KESEHATAN**

Kompleks Perkantoran Bumi Ti'i Langga Permai
Jalan Lekunik Ba'a Telp/Fax (0380) 871022
Alamat Website: www.rotendaokab.go.id

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ROTE NDAO
TAHUN 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.

Di lihat dari jumlah sampel dari Kabupaten Rote Ndao sendiri sampai saat ini belum di temukan kasus AFP di lihat dari jumlah sampel AFP yang kami kirim ke Balai Besar Laboratorium Kesehatan di Surabaya untuk di periksa dan hasil menunjukan negative, disamping itu, untuk cakupan Imunisasi juga belum menunjukan capaian yang memuaskan sehingga kami akan terus berupaya dan berusaha dalam Penemuan dan pelacakan kasus penyakit PD3I dalam hal ini Penyakit Polio demi tercapainya indikator dan target demi mempertahankan status Nusa Tenggara Timur khususnya kabupaten Rote Ndao yang bebas Polio.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Rote Ndao dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Rote Ndao.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB di Kabupaten Rote Ndao.
4. Dapat mewujudkan Masyarakat yang sehat dan bebas dari penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB di Kabupaten Rote Ndao.

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 Rote Ndao, 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 Rote Ndao 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 ini berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
2. Subkategori Pengobatan, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan ini berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC – WHO, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan ini 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 ini berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan ini berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena pada tahun 2024 ditemukan kasus Polio di beberapa wilayah Indonesia yaitu Papua Tengah, Papua Selatandan di Jawa, namun tidak ada dilaporkan adanya kasus dari Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) di tahun 2024.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena tidak ada kasus tunggal maupun kluster yang terjadi di Kabupaten Rote Ndao termasuk di Kabupaten Kota yang berbatasan dengan Kabupaten Rote Ndao.

b. Penilaian Kerentanan

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	S	13.64	1.36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	T	27.99	27.99
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	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	S	6.53	0.65

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Rote Ndao 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 % cakupan imunisasi polio 4, karena cakupan Imunisasi Polio 4 tahun 2024 di Kabupaten Rote Ndao hanya sebesar 58,8% sehingga belum dapat membentuk herd immunity.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, karena kepadatan penduduk Kabupaten Rote Ndao sebesar 119,48 orang/km².
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), karena cakupan CTPS sebesar 20,77%, cakupan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga sebesar 42,48%, sedangkan cakupan Stop Buang Air Besar Sembarangan sebesar 33,61%.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, karena cakupan sarana air minum tidak diperiksa sebesar 98,78%, sedangkan cakupan Air Minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 25%.
4. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, karena adanya bandara udara dan Pelabuhan laut yang beroperasi Sekali atau lebih/minggu tetapi tidak setiap hari di Kabupaten Rote Ndao.

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 public	Kebijakan public	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)	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	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini	S	7.06	0.71

		kasus Polio (human diseases surveillance)			
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	S	9.08	0.91
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	S	11.20	1.12
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Rote Ndao 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 8a. Surveilans (SKD), karena belum semua anggota tim di Kabupaten Rote Ndao memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit termasuk Polio, telah dilaksanakan analisis kewaspadaan (SKDR) penyakit sesuai pedoman setahun sekali, Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas setahun ini rata-rata < 1 kali per sasaran pertahun, dan tidak ada penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, karena belum semua anggota tim di Kabupaten Rote Ndao memiliki sertifikat penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk Polio serta ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena ada tapi masih kekurangan petugas pengelolaan specimen bersertifikat (Pengambilan, Pengepakan, Penyimpanan sementara dan ada Logistik specimen carrier untuk polio, tetapi tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, atau tidak ada standarnya.

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 adanya kebijakan kewaspadaan polio, tetapi menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, karena besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan $< 50\%$ sesuai kebutuhan.
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karena sudah terbentuknya tim pengendali namun belum adanya SK tim dan ada ruang isolasi dan sudah $> 60\%$ standar, tetapi masih ada yang belum sesuai standar.

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 Rote Ndao dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Rote Ndao
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	35.18
Kapasitas	27.57
RISIKO	35.69
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Rote Ndao Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Rote Ndao untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 35.18 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 27.57 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.69 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan edukasi secara berkala kepada orang tua yang memiliki anak bayi <18 bulan tentang manfaat imunisasi dasar lengkap termasuk polio di seluruh kecamatan termasuk Kecamatan Rote Timur dan Rote Barat Daya	Promkes, Pengelola Imunisasi Puskesmas dan Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao	September-Desember 2025	Bersamaan dengan kegiatan posyandu dengan melibatkan TOMA dan TOGA
		Penyediaan anggaran perbaikan perangkat jaringan Puskesmas melalui anggaran BOK atau APBD perubahan	Kepala Puskesmas, Kepala Bidang P2P, Perencana Puskesmas dan Dinas Kesehatan	September - Desember 2025	➤ Revisi usulan anggaran prioritas untuk wilayah dengan cakupan rendah. ➤ Anggaran tersedia untuk dilakukan

					penginputan imunisasi di wilayah cakupan rendah
2.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	* Pengusaha depot air tidak rutin lakukan pemeriksaan kualitas air minumannya. * Kurangnya informasi dari Petugas kesehatan kepada pengusaha depot air minum	Promkes puskesmas, Promkes Dinas Kesehatan	September - Desember 2025	Kurangnya Media KIE dan informasi tentang manfaat pemeriksaan kualitas air minum
3.	Surveilans (SKD)	*.Memberikan pelatihan lanjutan dan sertifikasi bagi petugas surveilans Puskesmas dan RSUD untuk meningkatkan kemampuan analisis mereka. *. Kurangnya petugas pelaksana yang mengikuti kegiatan Peningkatan kapasitas(workshop, sosialisasi,pelatihan, on the job training yang bersertifikat dan terakreditasi.	Petugas surveilans Puskesmas dan RSUD Bidang P2P, Kesmas, perencanaan Kab. Rote Ndao.	September - Desember 2025	Pertemuan dan OJT
4	PE dan Penanggulangan KLB	Melakukan pencegahan sedini mungkin agar meminimalisir terjadinya KLB di masa mendatang, seperti pemberantasan sarang nyamuk untuk DBD atau penanganan khusus untuk keracunan pangan.	Bidang P2P,Puskesmas dan Pihak Kecamatan	September-Desember 2025	Melakukan 3M+ dan Membagikan media KIE ke masyarakat.
5	Kapasitas Laboratorium	*.Kurangnya ketersediaan ruang kerja, peralatan	Bidang Perencanaan ,P2P,SDMK.Dinkes	September-Desember 2025	Menyusun Perencanaan dan Peningkatan

		keamanan (APAR, pencuci mata), dan ruang kerja individu serta Kurangnya Tenaga Terlatih dan bersertifikat.	Kab. Rote Ndao.		Kapasitas Laboratorium.
--	--	--	-----------------	--	-------------------------

Ba'a, 11 September 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Rote Ndao



dr. Nelly F. Riwu
Pembina Utama Muda
NIP. 19750201 200904 2 005

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)	
SubKoordinator Surveilans dan Imunisasi	
PJ. Program Surveilans	

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	S
5	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
5	Kebijakan public	3.52	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	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	% cakupan imunisasi polio 4 / Cakupan Imunisasi Polio 4 tahun 2024 di Kabupaten Rote Ndao hanya sebesar 58,8%	- Beban pekerjaan petugas yang tinggi - Sasaran yang diinput oleh Kab/Kota/ Prov - Masih adanya masyarakat yang menolak pemberian vaksin pada anaknya serta takut anaknya terkena KIP (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) terjadi di Kecamatan Rote Timur dan Rote Barat Daya	Belum dilakukan koordinasi yang intens dengan pihak Dukcapil dan BPS terkait data sasaran	- Ada perbedaan data sasaran Pusdatin dgn Data Rill - Pernah terjadi Kekosongan Vaksin	-	- Sering terjadi inputan dobel oleh petugas disebabkan oleh perangkat jaringan internet puskesmas yang tidak stabil/ rusak - Aplikasi ASIK sering maintenance sehingga petugas terhambat input data cakupan
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat / Cakupan sarana air minum tidak diperiksa sebesar 98,78%, sedangkan	Petugas sulit menjangkau lokasi sarana air minum yang akan diperiksa karena daerah yang sulit dijangkau di 4 Kecamatan dan ada beberapa	- Sistem pengelolaan yang tidak benar di 6 Kecamatan - Kurangnya sosialisasi kepada pengusaha depot air	Kurangnya BMHP (Reagen) untuk pemeriksaan air di kabupaten Rote Ndao sehingga pemeriksaan dilakukan di Propinsi dengan	- Terbatasnya anggaran dalam pemenuhan reagen - Terbatasnya anggaran	- Adanya SAB yang ditutup dan ada sebagian yang tidak berfungsi dan tidak terawat - Alat

	cakupan Air Minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 25%	SAB yang ditutup (2 SAB) 2. Pengusaha depot air tidak rutin melakukan pemeriksaan kualitas air minumannya 3. Adanya masyarakat yang menggunakan SAB yang tidak memenuhi syarat (4 Kecamatan)	minum untuk pemeriksaan air secara rutin (Minimal 1x dalam setahun) di 10 Kecamatan	biaya yang cukup mahal	untuk pemeriksaan depot air minum	pemeriksaan Kualitas air tidak berfungsi dengan baik serta perlu dilakukan kalibrasi Sanitarian KIT
3.	Surveilans (SKD)	Petugas surveilans Puskesmas dan RSUD yang sering dimutasi/diganti	Perlu dilakukan Pertemuan / OJT bagi Petugas Surveilans yang baru	Pernah terjadi kekosongan Petugas Surveilans di RSUD	Terbatasnya anggaran untuk Pertemuan/OJT	
4	PE dan Penanggulangan KLB	Petugas surveilans Puskesmas yang belum memahami Tupoksinya.	Perlunya Penyegaran bagi Petugas surveilans Puskesmas		Terbatasnya anggaran untuk PE akibat Efiseinsi anggaran 2025	
5	Kapasitas Laboratorium	Tenaga Lab yang masih Kurang dan belum bersertifikat	Pelatihan bagi Tenaga Laboratorium	Pemberian sertifikat bagi tenaga laboratorium	Tidak dianggarkan tahun ini	Pengadaan ALKES yang menunjang kaasitas Lab.

Kapasitas

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machi
1	8a. Surveilans (SKD) / Belum semua anggota tim di Kabupaten Rote Ndao memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit termasuk Polio, telah dilaksanakan analisis kewaspadaan (SKDR) penyakit sesuai	1. Kurangnya Tenaga pelaksana kewaspadaan dini penyakit (SKDR) yang terlatih 2. Sering terjadi pergantian/ mutasi tenaga surveilans di RSUD dan Puskesmas				

pedoman setahun sekali, Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas setahun ini rata-rata < 1 kali per sasaran pertahun, dan tidak ada penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini					
---	--	--	--	--	--

4. Point-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Beban pekerjaan petugas yang tinggi
2.	Sasaran yang diinput oleh Kab/Kota/ Prov
3.	Masih adanya masyarakat yang menolak pemberian vaksin pada anaknya serta takut anaknya terkena KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) terjadi di Kecamatan Rote Timur dan Rote Barat Daya
4.	Belum dilakukan koordinasi yang intens dengan pihak Dukcapil dan BPS terkait data sasaran
5.	Ada perbedaan data sasaran Pusdatin dgn Data Rill
6.	Pernah terjadi Kekosongan Vaksin
7.	Sering terjadi inputan dobel oleh petugas disebabkan oleh perangkat jaringan internet puskesmas yang tidak stabil/ rusak
8.	Aplikasi ASIK sering maintenance sehingga petugas terhambat input data cakupan
9.	Petugas sulit menjangkau lokasi sarana air minum yang akan diperiksa karena daerah yang sulit dijangkau di 4 Kecamatan dan ada beberapa SAB yang ditutup (2 SAB)
10.	Pengusaha depot air tidak rutin melakukan pemeriksaan kualitas air minumnya
11.	Adanya masyarakat yang menggunakan SAB yang tidak memenuhi syarat (4 Kecamatan)
12.	Sistem pengelolaan yang tidak benar di 6 Kecamatan
13.	Kurangnya sosialisasi kepada pengusaha depot air minum untuk pemeriksaan air secara rutin (Minimal 1x dalam setahun) di 10 Kecamatan
14.	Kurangnya BMHP (Reagen) untuk pemeriksaan air di kabupaten Rote Ndao sehingga pemeriksaan dilakukan di Propinsi dengan biaya yang cukup mahal
15.	Terbatasnya anggaran dalam pemenuhan reagen
16.	Terbatasnya anggaran untuk pemeriksaan depot air minum
17.	Adanya SAB yang ditutup dan ada sebagian yang tidak berfungsi dan tidak terawatt
18.	Alat pemeriksaan Kualitas air tidak berfungsi dengan baik serta perlu dilakukan kalibrasi Sanitarian KIT

19.	Kurangnya Tenaga pelaksana kewaspadaan dini penyakit (SKDR) yang terlatih
20.	Sering terjadi pergantian/ mutasi tenaga surveilans di RSUD dan Puskesmas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan edukasi secara berkala kepada orang tua yang memiliki anak bayi <18 bulan tentang manfaat imunisasi dasar lengkap termasuk polio di seluruh kecamatan termasuk Kecamatan Rote Timur dan Rote Barat Daya	Promkes, Pengelola Imunisasi Puskesmas dan Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao	September-Desember 2025	Bersamaan dengan kegiatan posyandu dengan melibatkan TOMA dan TOGA
		Penyediaan anggaran perbaikan perangkat jaringan Puskesmas melalui anggaran BOK atau APBD perubahan	Kepala Puskesmas, Kepala Bidang P2P, Perencana Puskesmas dan Dinas Kesehatan	September - Desember 2025	➢ Revisi usulan anggaran prioritas untuk wilayah dengan cakupan rendah. ➢ Anggaran tersedia untuk dilakukan penginputan imunisasi di wilayah cakupan rendah
2.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	* Pengusaha depot air tidak rutin melakukan pemeriksaan kualitas air minumnya. * Kurangnya informasi dari Petugas kesehatan kepada pengusaha depot air minum	Promkes puskesmas, Promkes Dinas Kesehatan	September - Desember 2025	Kurangnya Media KIE dan informasi tentang manfaat pemeriksaan kualitas air minum
3.	Surveilans (SKD)	*.Memberikan pelatihan lanjutan dan sertifikasi bagi	Petugas surveilans Puskesmas dan	September - Desember 2025	Pertemuan dan OJT

		petugas surveilans Puskesmas dan RSUD untuk meningkatkan kemampuan analisis mereka. *. Kurangnya petugas pelaksana yang mengikuti kegiatan Peningkatan kapasitas(workshop, sosialisasi, pelatihan, on the job training yang bersertifikat dan terakreditasi.	RSUD Bidang P2P, Kesmas, perencanaan Kab. Rote Ndao.		
4	PE dan Penanggulangan KLB	Melakukan pencegahan sedini mungkin agar meminimalisir terjadinya KLB di masa mendatang, seperti pemberantasan sarang nyamuk untuk DBD atau penanganan khusus untuk keracunan pangan.	Bidang P2P, Puskesmas dan Pihak Kecamatan	September-Desember 2025	Melakukan 3M+ dan Membagikan media KIE ke masyarakat.
5	Kapasitas Laboratorium	*.Kurangnya ketersediaan ruang kerja, peralatan keamanan (APAR, pencuci mata), dan ruang kerja individu serta Kurangnya Tenaga Terlatih dan bersertifikat.	Bidang Perencanaan P2P,SDMK.Dinkes Kab. Rote Ndao.	September-Desember 2025	Menyusun Perencanaan dan Peningkatan Kapasitas Laboratorium.

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Eden I. Bell, S.KM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2.	Sonya. A. A. Sinlae, S.KM	SubKoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3.	Stefen Fay, S.KM	Penanggungjawab Program Surveilans	Dinas Kesehatan
4.	Fitria Sry Wahyuni, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan