

# REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBA TIMUR  
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.

Sejak munculnya kasus Polio di Indonesia tahun 2005 dan Kejadian Luar Biasa pada beberapa Kabupaten/Provinsi di Indonesia, kasus Polio khusus di Sumba Timur belum ditemukan. Upaya meningkatkan surveilans PD3I terus ditingkatkan, pada tahun 2024 Kabupaten Sumba Timur mengirimkan sampel AFP sebanyak 11 sampel ke BBTKL Surabaya melalui Dinas Kesehatan Provinsi, hasil NonAFP Rate sebesar 14,1% yang artinya Sumba Timur mencapai target NonAFP rate tahun 2024. Selain itu, upaya meningkatkan cakupan imunisasi polio juga menjadi konsentrasi pemerintah Kabupaten Sumba Timur.

### b. Tujuan

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

3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Sumba Timur 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 Sumba Timur.

## 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 Sumba Timur, 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 Sumba Timur 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 subkategori ini sudah ditetapkan oleh Ahli dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota.
2. Subkategori Pengobatan, karena subkategori ini sudah ditetapkan oleh Ahli dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO, karena subkategori ini sudah ditetapkan oleh Ahli dan berlaku sama 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 subkategori ini sudah ditetapkan oleh Ahli dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat, karena subkategori ini sudah ditetapkan oleh Ahli dan berlaku sama untuk semua kabupaten/kota.

3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena telah ditemukannya kasus polio di Indonesia tahun 2024 (Papua Tengah, Papua Selatan, dan Jawa Timur) tetapi tidak ada kasus Polio di Provinsi NTT tahun 2024.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena tidak ada kasus tunggal maupun kluster yang terjadi di Kabupaten Sumba Timur termasuk di Kabupaten Kota yang berbatasan dengan Kabupaten Sumba Timur.

#### 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	BOBO T (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 Sumba Timur 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 Kabupaten Sumba Timur merupakan kabupaten yang cukup terbuka dalam hal mobilisasi penduduk, transportasi antar kabupaten, Dimana Kabupaten Sumba Timur terdapat Bandar Udara, Pelabuhan laut dan terminal bus antar kota dengan frekuensi aktifitas hampir setiap hari ada.

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, karena cakupan Polio 4 pada Tahun 2024 di Kabupaten Sumba Timur rendah yakni 63%.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), karena persentase CTPS tahun 2024 di Kabupaten Sumba Timur 71%, persentase cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 34% dan cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 97%.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, karena cakupan untuk 2 subkategori di Kabupaten Sumba Timur yaitu persentase sarana air minum tidak diperiksa 71% dan persentase tidak memenuhi syarat 29%.

#### 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	S	6.66	0.67
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 kasus Polio (human diseases surveillance)	R	7.06	0.07
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	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	R	9.48	0.09

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

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), karena sudah ada Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setahun ini, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, tidak ada publikasi hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini, dan Surveilans AFP susah berjalan dengan sudah ditemukan kasus AFP, namun tidak seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman.
2. 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, tidak pernah dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas), dan pelaksanaan PE belum optimal.
3. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), karena ada RS yang tidak pernah membuat laporan dalam setahun ini.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, karena anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010) dan belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO, tim belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO, ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat, dan pelaksanaan PE belum optimal.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, Kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll) hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karena sudah ada tim pengendalian polio di RSUD Kabupaten Sumba Timur tetapi belum memenuhi unsur yang sesuai dengan ketentuan dan belum terlatih, dan sudah ada ruang isolasi tetapi masih kurang dari 60% atau tidak tahu kualitasnya.
3. Subkategori 8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance), karena deteksi Dini Polio di Puskesmas dan RS hanya menerapkan surveilans pasif (laporan rutin).
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) selama 14 hari.
5. Subkategori Media Promosi Kesehatan, karena media khusus tentang penyakit menular tidak ada, promosi secara umum untuk penyakit menular sebagian kecil fasyankes (<50%) terbagi.

**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 Sumba Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Nusa Tenggara Timur (NTT)</b>
Kota	<b>Sumba Timur</b>
Tahun	<b>2025</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	27.97
<b>Kerentanan</b>	14.65
<b>Kapasitas</b>	27.85
<b>RISIKO</b>	<b>14.71</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Sumba Timur Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Sumba Timur 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 27.85 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 14.71 atau derajat risiko SEDANG.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Mengusulkan kegiatan pemucuan dilakukan pada desa-desa belum mencapai target	Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Kab Sumba Timur	TW 1 2026 (Januari-Maret 2026)	Dokumen anggaran yang memuat rencana pemucuan pada 34 Desa belum mencapai target
		Pengadaan media promosi seperti leaflet, poster	Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Kab Sumba Timur	TW 1 2026 (Januari-Maret 2026)	Dokumen anggaran yang memuat rencana tersedianya leaflet dan poster untuk Puskesmas dan RS
2	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan pelaporan pada aplikasi ASIK tepat waktu	Kepala Bidang P2P Kepala Puskesmas	Setiap habis pelayanan	Tersedianya Laporan Harian Cakupan Imunisasi
		Membuat Jadwal pengambilan vaksin ke provinsi oleh kabupaten	Kabid SDK Dinas Kesehatan Kab Sumba Timur	Min 4 kali setahun	Terlaksananya pengambilan vaksin minimal 4 kali setahun (Per Triwulan)
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan evaluasi berjenjang dan Menyusun micro planning untuk menjangkau sarana air yang belum dilakukan pemeriksaan dan belum memenuhi syarat	Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Kab Sumba Timur	TW III-IV 2025 (Juli-Desember 2025)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Terlaksananya evaluasi minimal 2 kali dalam setahun di setiap jenjang</li> <li>➤ ≥85% sarana dalam micro planning telah diperiksa dalam waktu 6 bulan</li> </ul>
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) dan RS	Melakukan perencanaan pelatihan terakreditasi bagi pengelola surveilans Tk RS dan Puskesmas	Kabid SDK, Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kab Sumba Timur	TW III 2025 (Juli-September 2025)	Rencana pelatihan tersedia lengkap (TOR, jadwal, sasaran, kurikulum, metode, anggaran) dan telah disetujui oleh Dinas Kesehatan setempat
5	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan pemilihan TGC memenuhi kriteria yang dipersyaratkan dalam Kemenkes 1501/2010 pada Tingkat Dinas Kesehatan, Puskesmas Maupun Puskesmas	Kepala Bidang P2P Direktur RS Kepala Puskesmas	Januari 2026	Tersusunnya TGC tingkat Dinas Kesehatan, Puskesmas Maupun Puskesmas dalam bentuk SK yang telah ditandatangani pimpinan

Waingapu, 30 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Sumba Timur,

 **Rambu M.R.K.U. Djima, SF.Apt,M.AP**  
Jembera Tk. I  
NIP. 197504082003122005

**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	<b>T</b>
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	<b>S</b>
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	<b>S</b>
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	<b>S</b>
5	Kepadatan Penduduk	13.64	<b>R</b>

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	<b>S</b>
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	<b>S</b>
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	<b>S</b>

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	<b>A</b>
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	<b>A</b>
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	<b>A</b>
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	<b>A</b>
5	Media Promosi Kesehatan	9.48	<b>R</b>

## Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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) / <b>Persentase cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 34%</b>	Keterlibatan masyarakat rendah, minimnya kesadaran pentingnya air minum dan makanan sehat	1. Promosi /pemicuan belum optimal dilakukan 2. Kerjasama lintas sektor terkait masih rendah	Media KIE/promosi : leflet, poster masih kurang	Anggaran terbatas untuk cetak media promosi dan kegiatan pemicuan atau sosialisasi	
2	% cakupan imunisasi polio 4 / <b>Cakupan Polio 4 pada Tahun 2024 di Kabupaten Sumba Timur rendah yakni 63%</b>	1. Petugas Kesehatan yang mempunyai tugas ganda karena terbatasnya Nakes 2. Orang tua menolak anaknya divaksin double 3. Mutasi petugas yang sudah terlatih tanpa pengalihan tugas	1. Target proyeksi sasaran lebih tinggi dari data riil 2. Rendahnya upaya promosi di wilayah	Keterlambatan Jadwal pengambilan vaksin ke provinsi oleh kabupaten	Jumlah dana belum sesuai kebutuhan	1. Sistem pelaporan melalui aplikasi ASIK belum optimal dilakukan penginputan 2. Aplikasi sering terganggu
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat / <b>Persentase air minum yang tidak memenuhi syarat 29%</b>	TKL belum semua mendapatkan pelatihan terakreditasi	Belum dilakukannya evaluasi berjenjang dan Menyusun micro planning untuk menjangkau sarana air yang belum dilakukan pemeriksaan dan memenuhi syarat	Reagen Pemeriksaan terbatas	Pendanaan kurang	Kit pemeriksaan kurang

Kapasitas

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machin e
1	<p>PE dan penanggulangan KLB /</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010) dan belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO</li> <li>➤ Tim belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO</li> <li>➤ Ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan SOP wilayah setempat</li> <li>➤ Pelaksanaan PE belum optimal</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangnya SDM yang kompeten dan bersertifikat dalam penanggulangan KLB (dalam tim masih kurang tenaga entomology kesehatan)</li> <li>2. Tim belum memiliki pengalaman atau pelatihan dalam bentuk simulasi/table-top/role play penyelidikan KLB Polio.</li> <li>3. Pengelola belum memahami tugas dan fungsinya, sehingga SOP yang merupakan dasar dalam pelaksanaan tugas belum dikerjakan</li> <li>4. Tugas rangkap pengelola</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terbatasnya anggaran pelatihan atau peningkatan kapasitas</li> <li>• Terbatasnya dana pelaksanaan PE pada Tingkat fasyankes</li> </ul>	
2	<p>8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) / Ada RS yang tidak pernah membuat laporan dalam setahun ini</p>	<p>Kurangnya pemahaman atau komitmen petugas RS terhadap pentingnya pelaporan</p>	<p>Belum dilakukannya pelatihan terakreditasi untuk tim Tingkat RS</p>		<p>Terbatasnya anggaran pelatihan atau peningkatan kapasitas</p>	
3	<p>8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) /</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat</li> <li>➤ Tidak pernah dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas)</li> <li>➤ Pelaksanaan PE belum optimal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Belum dilakukannya pelatihan terakreditasi untuk TGC Tingkat puskesmas</li> <li>➤ Tugas rangkap pengelola, tidak optimal melakukan analisis secara rutin dan pelaksanaan PE</li> </ul>	<p>Surveilans aktif belum dilakukan optimal dikarenakan kurang tenaga pada Tingkat puskesmas</p>		<p>Terbatasnya anggaran pelatihan</p>	

#### 4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Keterlibatan masyarakat rendah, minimnya kesadaran pentingnya air minum dan makanan sehat
2. Promosi / pemicuan belum optimal dilakukan
2. Media KIE/promosi : leflet, poster masih kurang
3. Anggaran terbatas untuk cetak media promosi dan kegiatan pemicuan atau sosialisasi
4. Petugas Kesehatan yang mempunyai tugas ganda karena terbatasnya Nakes
5. Orang tua menolak anaknya divaksin double
6. Mutasi petugas yang sudah terlatih tanpa pengalihan tugas
7. Target proyeksi sasaran lebih tinggi dari data riil
8. Rendahnya upaya promosi di wilayah
9. Keterlambatan Jadwal pengambilan vaksin ke provinsi oleh kabupaten
10. Jumlah dana belum sesuai kebutuhan
11. Sistem pelaporan melalui aplikasi ASIK belum optimal dilakukan penginputan
12. Aplikasi sering terganggu
13. TKL belum semua mendapatkan pelatihan terakreditasi
14. Belum dilakukannya evaluasi berjenjang dan Menyusun micro planning untuk menjangkau sarana air yang belum dilakukan pemeriksaan dan memenuhi syarat
15. Reagen Pemeriksaan terbatas
16. Pendanaan kurang
17. Kit pemeriksaan kurang
18. Kurangnya SDM yang kompeten dan bersertifikat dalam penanggulangan KLB
19. Tim belum memiliki pengalaman atau pelatihan dalam bentuk simulasi/table-top/role play penyelidikan KLB Polio
20. Terbatasnya anggaran pelatihan atau peningkatan kapasitas
21. Kurangnya pemahaman atau komitmen petugas RS terhadap pentingnya pelaporan
22. Belum dilakukannya pelatihan terakreditasi untuk tim Tingkat RS
23. Terbatasnya anggaran pelatihan atau peningkatan kapasitas
24. Belum dilakukannya pelatihan terakreditasi untuk TGC Tingkat puskesmas
25. Surveilans aktif belum dilakukan optimal dikarenakan kurang tenaga pada Tingkat puskesmas
26. Terbatasnya anggaran pelatihan

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Mengusulkan kegiatan pemucuan dilakukan pada desa-desa belum mencapai target	Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Kab Sumba Timur	TW 1 2026 (Januari-Maret 2026)	Dokumen anggaran yang memuat rencana pemucuan pada 34 Desa belum mencapai target
		Pengadaan media promosi seperti leaflet, poster	Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Kab Sumba Timur	TW 1 2026 (Januari-Maret 2026)	Dokumen anggaran yang memuat rencana tersedianya leaflet dan poster untuk Puskesmas dan RS
2	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan pelaporan pada aplikasi ASIK tepat waktu	Kepala Bidang P2P Kepala Puskesmas	Setiap habis pelayanan	Tersedianya Laporan Harian Cakupan Imunisasi
		Membuat Jadwal pengambilan vaksin ke provinsi oleh kabupaten	Kabid SDK Dinas Kesehatan Kab Sumba Timur	Min 4 kali setahun	Terlaksananya pengambilan vaksin minimal 4 kali setahun (Per Triwulan)
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan evaluasi berjenjang dan Menyusun micro planning untuk menjangkau sarana air yang belum dilakukan pemeriksaan dan belum memenuhi syarat	Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Kab Sumba Timur	TW III-IV 2025 (Juli-Desember 2025)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Terlaksananya evaluasi minimal 2 kali dalam setahun di setiap jenjang</li> <li>➤ ≥85% sarana dalam micro planning telah diperiksa dalam waktu 6 bulan</li> </ul>
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) dan RS	Melakukan perencanaan pelatihan terakreditasi bagi pengelola surveilans Tk RS dan Puskesmas	Kabid SDK, Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kab Sumba Timur	TW III 2025 (Juli-September 2025)	Rencana pelatihan tersedia lengkap (TOR, jadwal, sasaran, kurikulum, metode, anggaran) dan telah disetujui oleh Dinas Kesehatan setempat
5	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan pemilihan TGC memenuhi kriteria yang dipersyaratkan dalam Kemenkes 1501/2010 pada Tingkat Dinas Kesehatan, Puskesmas Maupun Puskesmas	Kepala Bidang P2P Direktur RS Kepala Puskesmas	Januari 2026	Tersusunnya TGC tingkat Dinas Kesehatan, Puskesmas Maupun Puskesmas dalam bentuk SK yang telah ditandatangani pimpinan

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Nofriana B. J. Kilimandu, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Sumba Timur
2.	Rambu Hamueti Ndapanandjar, SKM.M.Kes(Epid)	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Sumba Timur
3.	Afriani Yorince Blegur, SKM	Pengelola Surveilans Kabupaten	Dinas Kesehatan Kab. Sumba Timur