

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIKKA

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.

Provinsi Nusa Tenggara Timur selama satu tahun terakhir tidak melaporkan adanya kasus Polio, begitupun Kabupaten Sikka hingga saat ini belum melaporkan adanya kasus Polio. Hasil pemetaan resiko Polio Tahun 2025 menunjukkan resiko sedang sedangkan untuk tahun 2025 menunjukkan resiko tinggi (31.29) dengan nilai ancaman 27.97, kerentanan 32.02, dan kapasitas 28.62. Berdasarkan kategori ancaman terdapat tiga subkategori yang berisiko tinggi yaitu subkategori karakteristik penyakit, pengobatan dan risiko importasi deklarasi PHEIC – WHO, sedangkan kategori lainnya berisiko sedang, rendah dan abai. Untuk kategori kerentanan terdapat dua indikator yang berisiko tinggi yaitu transportasi antar provinsi dan antar kota/kabupaten serta karakteristik lingkungan berisiko, sedangkan kategori lainnya berisiko sedang dan rendah. Kategori kapasitas terdapat empat subkategori yang berisiko abai yaitu Surveilans (SKD), Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), Surveilans AFP, serta Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB, sedangkan untuk subkategori lainnya berisiko tinggi, rendah dan sedang.

b. Tujuan

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

2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Sikka.
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 Sikka, 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 Sikka Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penyakit, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
2. Subkategori Pengobatan, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC – WHO, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena dalam satu tahun terakhir dilaporkan kasus polio positif di beberapa wilayah di Indonesia yaitu di Aceh, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Papua Tengah, Papua Pegunungan, Papua Selatan, dan Banten. Kondisi ini menyebabkan risiko importasi ke wilayah Kabupaten Sikka karena arus transportasi baik darat, laut dan udara yang lancar.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena meskipun tidak pernah dilaporkan adanya kasus positif Polio di Kabupaten Sikka namun karena adanya laporan kasus Polio di Indonesia serta didukung oleh transportasi yang lancar, sangat memungkinkan untuk terjadi penularan.

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	R	27.99	0.28
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	T	20.74	20.74
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 Sikka 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 % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, karena persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan cukup tinggi yaitu sebesar 56.07% dengan persentase cakupan air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 100%. Tingginya persentase cakupan air minum yang tidak diperiksa dikarenakan keterbatasan anggaran yang disediakan untuk pelaksanaan kegiatan dimaksud. Cakupan air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 100% dikarenakan adanya perubahan defenisi operasional indikator air bersih yaitu harus memenuhi sebanyak 19 indikator. Berdasarkan hasil pemeriksaan beberapa sampel air diketahui bahwa banyak sampel air yang tidak memenuhi kriteria berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, karena di Kabupaten Sikka terdapat bandar udara, pelabuhan laut, terminal bus antar kota yang beroperasi setiap hari.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, karena tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Sikka sebesar 200 jiwa/km² yang masuk dalam kategori sedang.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), karena capaian indikator perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun sebesar 75,75%, cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 99,94%, serta cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 61,3%. Capaian ketiga indikator ini jika dibandingkan dengan target tahun 2024 terlihat bahwa Indikator penerapan stop buang air besar sembarangan masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 100%, sedangkan untuk dua indikator lainnya telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 70%.

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	T	3.52	3.52
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)	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	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan	Fasilitas Pelayanan	R	3.40	0.03

	Kesehatan	Kesehatan			
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	A	11.20	0.01
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
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	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Sikka 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 hanya sebagian kecil anggota Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR) yang memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio serta tidak ada penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media.
2. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), karena di Kabupaten Sikka terdapat 3 Rumah Sakit yaitu 1 Rumah Sakit pemerintah dan 2 Rumah Sakit swasta. 1 Rumah Sakit pemerintah telah memiliki akun SKDR dan rutin melaporkan datanya dengan persentase kelengkapan dan ketepatannya > 80%, sedangkan 2 Rumah Sakit swasta lainnya belum memiliki akun SKDR dan tidak rutin melaporkan setiap minggu data penyakit potensial wabah termasuk Polio melalui Whatsapp grup yang disediakan.
3. Subkategori Surveilans AFP, karena untuk Kabupaten Sikka capaian Non Polio AFP Rate sebesar 10,80 telah mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar ≥ 3 sedangkan persentase capaian spesimen yang adekuat hanya 63,6% belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 85%, dikarenakan kurangnya volume specimen yang dikirimkan.
4. Subkategori Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB, karena di Kabupaten Sikka belum dibentuk Tim Gerak Cepat/TGC yang memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan Permenkes Nomor 1501 tahun 2010 dan memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO. Tim yang ada saat ini merupakan anggota dari tim kerja surveilans yang melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan serta investigasi kasus jika ada laporan yang diterima.

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian Penyakit Infeksi Emerging, karena pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian PIE yang meliputi jenis dan

- jumlah tenaga pengelola program imunisasi serta perencanaan dan pelaksanaan kegiatan program sudah berjalan sangat baik sedangkan sistem pencacatan dan pelaporan program belum berjalan maksimal serta besarnya anggaran yang disediakan belum mencakup semua kebutuhan program.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karena Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus Polio namun belum dilengkapi dengan SK serta jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut yang ada belum sesuai pedoman dan serta belum terlatih. Indikator lainnya berjalan sangat baik.
 3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), karena hampir semua unsur yang masuk dalam subkategori pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes telah berjalan dengan baik, namun penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) Polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini baru dilakukan analisis rutin menurut kecamatan.
 4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena hampir semua unsur pada subkategori ini telah berjalan baik, sedangkan indikator waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) terlalu lama yaitu 60 hari.

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 risiko Kabupaten Sikka dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Sikka
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	32.02
Kapasitas	28.62
RISIKO	31,29
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Sikka Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Sikka untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 32.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 28.62 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31,29 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Persentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pengawasan terhadap sarana air minum dan pembinaan kepada pemilik sarana yang belum memenuhi syarat serta melakukan pemeriksaan terhadap sarana yang belum dilakukan pemeriksaan sebelumnya dua kali dalam setahun setiap 6 bulan sekali	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang Kesmas	Juli dan November 2025	Terlaksananya pengawasan terhadap sarana air minum dan pembinaan kepada pemilik sarana yang belum memenuhi syarat serta melakukan pemeriksaan terhadap sarana yang belum dilakukan pemeriksaan sebelumnya setiap semester. Laporan pelaksanaan kegiatan dilaporkan sesuai format yang disediakan untuk keperluan evaluasi kegiatan dan perencanaan kegiatan selanjutnya
		Menyediakan anggaran pelaksanaan kegiatan agar semua sarana air minum yang ada dapat dilakukan pemeriksaan	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang Kesmas	Juli 2025	Tersedianya anggaran dari APBD Tahun 2025 sehingga semua sarana air minum yang ada dapat dilakukan pemeriksaan

		Tanarawa			
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada 2 Rumah Sakit swasta yang belum secara rutin melaporkan kasus potensial wabah	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang P2P	Setiap Triwulan selama tahun 2025	Laporan lengkap dan tepat waktu setiap akhir semester dari dua Rumah Sakit swasta, yaitu RSUD St Gabriel Kewapante dan RSUD St Elisabeth Lela
4	Surveilans AFP	Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan surveilans PD3I di 25 Puskesmas dan 3 RS yang ada di Kabupaten Sikka	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang P2P	Setiap Triwulan selama tahun 2025	Terlaksananya monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan surveilans PD3I di 25 Puskesmas dan 3 RS yang ada di Kabupaten Sikka
5	Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB	Membentuk dan Menyusun SK Tim Surveilans SKDR dan PIE sesuai ketentuan yang ditetapkan	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang P2P, Sekretariat, Kemas, Yankes, SDK, RS, Puskesmas	Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Penyusunan SK dilakukan setelah dikoordinasikan, SK yang baru sesuai dengan unsur dan ketentuan dalam Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010 dan ditandatangani oleh Kepala Dinas ➢ SK akan diperbaharui setiap dua tahun sekali

Maumere, 19 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka *HP*



Petrus Herlemus, S.Si., Apt., M.H

NIP. 197112142001121005

**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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	S
5	% cakupan imunisasi polio 4	27,99	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S

Penetapan Subkategori prioritas 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)	11,2	A
3	Surveilans AFP	10,1	A
4	8a. Surveilans (SKD)	8,89	A
5	Kapasitas Laboratorium	1,75	R

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)	11,2	A
3	Surveilans AFP	10,1	A

3. MENGANALISIS INVENTARISASI MASALAH DARI SETIAP SUBKATEGORI YANG DAPAT DITINDAKLANJUTI

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat / Cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan cukup tinggi yaitu sebesar 56.07%		Defenisi operasional indikator yang mewajibkan untuk terpenuhi semua unsur penilaian (Indikator penilaian yang sangat banyak yaitu sebanyak 19 dan harus semua terpenuhi, jika salah satu unsur tidak terpenuhi maka dianggap tidak memenuhi syarat)		Keterbatasan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan	

2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) / Cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 61,3%	Belum semua rumah tangga menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat	Media Promosi dan sosialisasi yang ada terbatas dan belum menjangkau semua kalangan masyarakat	Keterbatasan Media promosi masih hanya sebatas leaflet dan poster yang tidak dapat menjangkau masyarakat lebih luas	Anggaran yang tersedia tidak mencukupi	Laporan pelaksanaan kegiatan bulanan puskesmas yang belum mencapai target
---	--	---	--	---	--	---

Kapasitas

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) / 2 Rumah Sakit dari 3 Rumah Sakit belum memiliki akun SKDR dan tidak rutin melaporkan setiap minggu data penyakit potensial wabah termasuk Polio melalui Whatsapp grup yang disediakan	Tenaga surveilans yang ada belum dilengkapi dengan SK serta belum pernah mengikuti pelatihan sehingga petugas merasa tidak berkewajiban untuk mengirimkan laporan secara rutin	Sistem pelaporan manual menggunakan form manual dan dilaporkan melalui WA Grup sehingga membutuhkan ketersediaan pulsa data		Tidak ada insentif khusus untuk tim surveilans	Tidak memiliki laptop dan akun SKDR sebagai alat kerja untuk menginput laporan
2	Surveilans AFP / Persentase capaian spesimen	- Petugas yang menjemput spesimen ke rumah pasien tidak melakukan	- Cara pengumpulan specimen yaitu dengan menitipkan ke orangtua anak/pasien karena harus	Ketersediaan pot specimen yang terbatas	Tidak tersedia anggaran untuk pengantar	Tidak tersedia kulkas untuk penyimpanan

	<p>yang adekuat hanya 63,6% belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 85%, dikarenakan kurangnya volume specimen yang dikirimkan</p>	<p>pengecekan volume specimen pada pot yang telah dikumpulkan oleh orang tua pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien kurang memahami seberapa banyak volume specimen yang harus diambil - Petugas lupa menjelaskan kepada orang tua pasien tata cara pengambilan specimen termasuk volume specimen 	<p>menunggu waktu BAB sehingga tidak dapat dipastikan kecukupan volume specimen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat pemahaman orang tua pasien yang kurang meskipun telah dijelaskan oleh petugas 	<p>sehingga seringkali menggunakan pot sputum TBC yang ada di puskesmas</p>	<p>an dan pengambilan specimen untuk petugas di fasyankes</p>	<p>anan specimen di fasyankes</p>
3	<p>Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB / Belum dibentuk TGC yang memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan Permenkes Nomor 1501 tahun 2010 dan memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO</p>	<p>Terbatasnya SDM sesuai profesi dalam TGC dengan 5 unsur sesuai ketentuan Permenkes Nomor 1501 tahun 2010 (Dokter, Perawat, Analis dan Sanitarian). Tim yang ada saat ini merupakan anggota dari tim kerja surveilans dan belum semua mendapatkan pelatihan dan bersertifikat</p>	<p>Pelaksanaan kegiatan yang berjalan selama ini hanya menjadi tanggungjawab dan dikerjakan oleh tim surveilans dinas dan puskesmas belum melibatkan bidang lain yang terkait</p>	<p>Belum tersedia SK Tim yang sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan</p>	<p>Tidak ada anggaran yang disediakan untuk mengadakan pertemuan penyusunan dan pembentukan tim</p>	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Defenisi operasional indikator yang mewajibkan untuk terpenuhi semua unsur penilaian (Indikator penilaian yang sangat banyak yaitu sebanyak 19 dan harus semua terpenuhi, jika salah satu unsur tidak terpenuhi maka dianggap tidak memenuhi syarat)
2. Keterbatasan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan
3. Belum semua rumah tangga menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat
4. Media Promosi dan sosialisasi yang ada terbatas dan belum menjangkau semua kalangan masyarakat
5. Keterbatasan Media promosi masih hanya sebatas leaflet dan poster yang tidak dapat menjangkau masyarakat lebih luas
6. Anggaran yang tersedia tidak mencukupi
7. Laporan pelaksanaan kegiatan bulanan puskesmas yang belum mencapai target
8. Tenaga surveilans yang ada belum dilengkapi dengan SK serta belum pernah mengikuti pelatihan sehingga petugas merasa tidak berkewajiban untuk mengirimkan laporan secara rutin
9. Sistem pelaporan manual menggunakan form manual dan dilaporkan melalui WA Grup sehingga membutuhkan ketersediaan pulsa data
10. Tidak ada insentif khusus untuk tim surveilans
11. Tidak memiliki laptop dan akun SKDR sebagai alat kerja untuk menginput laporan
12. Petugas yang menjemput spesimen ke rumah pasien tidak melakukan pengecekan volume specimen pada pot yang telah dikumpulkan oleh orang tua pasien
13. Orang tua pasien kurang memahami seberapa banyak volume specimen yang harus diambil
14. Petugas lupa menjelaskan kepada orang tua pasien tata cara pengambilan specimen termasuk volume specimen
15. Cara pengumpulan specimen yaitu dengan menitipkan ke orangtua anak/pasien karena harus menunggu waktu BAB sehingga tidak dapat dipastikan kecukupan volume spesimen
16. Tingkat pemahaman orang tua pasien yang kurang meskipun telah dijelaskan oleh petugas
17. Ketersediaan pot specimen yang terbatas sehingga seringkali menggunakan pot sputum TBC yang ada di puskesmas
18. Tidak tersedia anggaran untuk pengantaran dan pengambilan specimen untuk petugas di fasyankes
19. Tidak tersedia kulkas untuk penyimpanan specimen di fasyankes
20. Terbatasnya SDM sesuai profesi dalam TGC dengan 5 unsur sesuai ketentuan Permenkes Nomor 1501 tahun 2010 (Dokter, Perawat, Analis dan Sanitarian). Tim yang ada saat ini merupakan anggota dari tim kerja surveilans dan belum semua mendapatkan pelatihan dan bersertifikat
21. Pelaksanaan kegiatan yang berjalan selama ini hanya menjadi tanggungjawab dan dikerjakan oleh tim surveilans dinas dan puskesmas belum melibatkan bidang lain yang terkait
22. Belum tersedia SK Tim yang sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan
23. Tidak ada anggaran yang disediakan untuk mengadakan pertemuan penyusunan dan pembentukan tim

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Persentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pengawasan terhadap sarana air minum dan pembinaan kepada pemilik sarana yang belum memenuhi syarat serta melakukan pemeriksaan terhadap sarana yang belum dilakukan pemeriksaan sebelumnya dua kali dalam setahun setiap 6 bulan sekali	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang Kesmas	Juli dan November 2025	Terlaksananya pengawasan terhadap sarana air minum dan pembinaan kepada pemilik sarana yang belum memenuhi syarat serta melakukan pemeriksaan terhadap sarana yang belum dilakukan pemeriksaan sebelumnya setiap semester. Laporan pelaksanaan kegiatan dilaporkan sesuai format yang disediakan untuk keperluan evaluasi kegiatan dan perencanaan kegiatan selanjutnya
		Menyediakan anggaran pelaksanaan kegiatan agar semua sarana air minum yang ada dapat dilakukan pemeriksaan	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang Kesmas	Juli 2025	Tersedianya anggaran dari APBD Tahun 2025 sehingga semua sarana air minum yang ada dapat dilakukan pemeriksaan
2	Persentase perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada rumah tangga yang belum memiliki sarana MCK yang memenuhi syarat serta masih buang air besar sembarangan di wilayah Puskesmas yang capaiannya rendah, yaitu Puskesmas Paga, Wolofeo, Lekebai, Feondari, Nita, Teluk, Wolomarang. Palue, Tuanggeo, Waipare, Kewapante, Hewokloang, Bola, Habibola, Mapitara, Waigete, Watubaing, Boganatar, dan Tanarawa	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang Kesmas	Agustus - Desember 2025	Terlaksananya pengawasan dan pembinaan kepada rumah tangga yang belum memiliki sarana MCK yang memenuhi syarat serta masih buang air besar sembarangan di wilayah Puskesmas yang capaiannya rendah, yaitu Puskesmas Paga, Wolofeo, Lekebai, Feondari, Nita, Teluk, Wolomarang. Palue, Tuanggeo, Waipare, Kewapante, Hewokloang, Bola, Habibola, Mapitara, Waigete, Watubaing, Boganatar, dan Tanarawa
3	Pelaksanaan Deteksi Dini	Melakukan pengawasan dan	Dinas Kesehatan	Setiap Triwulan	Laporan lengkap dan tepat waktu setiap akhir semester

	Polio di Fasyankes (RS)	pembinaan kepada 2 Rumah Sakit swasta yang belum secara rutin melaporkan kasus potensial wabah	Kabupaten Sikka Bidang P2P	selama tahun 2025	dari dua Rumah Sakit swasta, yaitu RSUD St Gabriel Kewapante dan RSUD St Elisabeth Lela
4	Surveilans AFP	Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan surveilans PD3I di 25 Puskesmas dan 3 RS yang ada di Kabupaten Sikka	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang P2P	Setiap Triwulan selama tahun 2025	Terlaksananya monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan surveilans PD3I di 25 Puskesmas dan 3 RS yang ada di Kabupaten Sikka
5	Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB	Membentuk dan Menyusun SK Tim Surveilans SKDR dan PIE sesuai ketentuan yang ditetapkan	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang P2P, Sekretariat, Kesmas, Yankes, SDK, RS, Puskesmas	Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Penyusunan SK dilakukan setelah dikoordinasikan, SK yang baru sesuai dengan unsur dan ketentuan dalam Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010 dan ditandatangani oleh Kepala Dinas ➤ SK akan diperbaharui setiap dua tahun sekali

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Maria Margaretha Bogar, S.Kep.Ns.M.Kep	Kabid P2P	Dinkes
2	Jonsenius Jibrail Bola, SST	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes
3	Arnoldina Dolfina Dua Weni, S.KM.,M.Ked.Trop	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes