

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIKKA

2026

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 tuingkai.

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.

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 tinggi, demikian pula pada tahun 2026 juga menunjukkan resiko tinggi (31.83) dengan nilai ancaman 28.61, kerentanan 46.82, dan kapasitas 42.09. Berdasarkan kategori ancaman terdapat tiga subkategori yang beresiko tinggi yaitu subkategori karakteristik penyakit, pengobatan dan risiko importasi deklarasi PHEIC – WHO, sedangkan kategori lainnya beresiko sedang, rendah dan abai. Untuk kategori kerentanan terdapat tiga indikator yang beresiko tinggi yaitu Karakteristik Penduduk, % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, serta transportasi antar provinsi dan antar kota/kabupaten, sedangkan kategori lainnya beresiko sedang. Kategori kapasitas terdapat dua subkategori yang beresiko abai yaitu Surveilans (SKD), dan Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), sedangkan untuk subkategori lainnya beresiko tinggi, rendah dan sedang.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten 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	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 Sikka Tahun 2026

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. 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.
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan jika terjadi KLB membutuhkan biaya penanggulangan yang sangat besar yang meliputi upaya penyelidikan epidemiologi, pengambilan dan pemeriksaan specimen serta pelaksanaan *Outbreak Response Immunisation/ORI* untuk wilayah terdampak.

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)	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 2026

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan karena tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Sikka sebesar 206,12 jiwa/km² yang masuk dalam kategori kepadatan tinggi.

2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, karena tidak semua sarana air minum yang tersedia dilakukan pemeriksaan yaitu sebanyak 52 sarana yang diperiksa dari 78 sarana yang ada yaitu hanya sebesar 66,67% dengan persentase cakupan air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 100%. Masih adanya sarana 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 definisi 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.
3. 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 % cakupan imunisasi polio 4, alasannya cakupan pelayanan Polio 4 pada tahun 2025 tingkat kabupaten Sikka hanya sebesar 65% tidak memenuhi target nasional yang ditetapkan yaitu sebesar 95% dikarenakan keterbatasan logistik yang imunisasi sejak September 2024 sampai februari 2025.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), karena capaian indikator perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun sebesar 70,3%, cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 92,2%, serta cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 59,3%. Capaian ketiga indikator ini jika dibandingkan dengan target tahun 2025 terlihat bahwa Indikator penerapan stop buang air besar sembarangan masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 100% dan untuk capaian perilaku mencuci tangan pakai sabun hampir mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 95%, sedangkan untuk indikator pengelolaan air minum rumah tangga telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 95%.

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 public	S	3.52	0.35
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)	R	2.37	0.02
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	S	3.40	0.34

8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	A	11.20	0.01
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 Sikka Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 2 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), 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.

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

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan pelaksanaan PIN Polio dilaksanakan dengan tujuan untuk menanggulangi polio saat terjadinya KLB serta mencegah terjadinya KLB di daerah beresiko lainnya.
2. 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, perencanaan dan pelaksanaan kegiatan program serta sistem pencacatan dan pelaporan program sudah berjalan sangat baik sedangkan besarnya anggaran yang disediakan belum mencakup semua kebutuhan program (<50%).
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 PE dan penanggulangan KLB, karena hanya sebagian kecil anggota Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR) yang memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio yaitu sebesar 10% dari tim yang ada.

5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasannya 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 resiko Kabupaten Sikka dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Sikka
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.61
Kerentanan	46.82
Kapasitas	42.09
RISIKO	31.83
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Sikka Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Sikka untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.61 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 46.82 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.09 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 31.83 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	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 2026	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
2		Menyediakan anggaran pelaksanaan kegiatan agar semua sarana air minum yang ada dapat dilakukan pemeriksaan	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang Kesmas	Juli 2026	Tersedianya anggaran dari APBD Tahun 2026 sehingga semua sarana air minum yang ada dapat dilakukan pemeriksaan
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 2026	Laporan lengkap dan tepat waktu setiap akhir semester dari dua Rumah Sakit swasta, yaitu RSUD St Gabriel Kewapante dan RSUD St Elisabeth Lela
4	Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB	Merencanakan dan melaksanakan kegiatan pendampingan, pembelajaran, serta diskusi rutin bagi Tim Surveilans SKDR dan Tim Penyelidikan Epidemiologi (PIE) sesuai dengan Surat Keputusan (SK) yang telah ditetapkan guna meningkatkan kapasitas analisis data, deteksi dini, dan respons terhadap potensi KLB/wabah	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang P2P, Sekretariat, Kesmas, Yankes, SDK, RS, Puskesmas	Juli dan Desember 2026	Terlaksananya pertemuan pendampingan dan pembelajaran rutin Tim SKDR dan PIE sesuai jadwal yang ditetapkan (1 kali per semester)

Maumere, 30 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka



Petrus Herlemus, S.Si., Apt., M.H
NIP. 197112142001121000

**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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat / Tidak semua sarana air minum yang tersedia dilakukan pemeriksaan yaitu sebanyak 52 sarana yang diperiksa dari 78 sarana yang ada yaitu hanya sebesar 66,67% dengan persentase cakupan air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 100%. Masih adanya sarana 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 definisi operasional indikator air bersih yaitu harus memenuhi sebanyak 19 indikator. Berdasarkan hasil pemeriksaan beberapa sampel air diketahui bahwa banyak sampel air yang tidak	-	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	-

	memenuhi kriteria berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi.					
--	---	--	--	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) / 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	Tenaga surveilans yang ada sudah dilengkapi dengan SK namun belum pernah mengikuti pelatihan sehingga petugas merasa tidak berkewajiban untuk mengirimkan laporan secara rutin (hanya 10% yang memiliki sertifikat)	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	PE dan penanggulangan KLB / Hanya sebagian kecil anggota Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR) yang memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio yaitu sebesar 10% dari tim yang ada	Telah tersedia SK Tim 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 (hanya 10% yang memiliki sertifikat)	Pelaksanaan kegiatan yang berjalan selama ini hanya menjadi tanggungjawab dan dikerjakan oleh tim surveilans dinas dan puskesmas belum melibatkan bidang lain yang terkait	-	Tidak ada anggaran yang disediakan untuk mengadakan pertemuan tim serta pelatihan untuk tim	-

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.	Tenaga surveilans yang ada sudah dilengkapi dengan SK namun masih banyak yang belum pernah mengikuti pelatihan sehingga petugas merasa tidak berkewajiban untuk mengirimkan laporan secara rutin
4.	Sistem pelaporan manual menggunakan form manual dan dilaporkan melalui WA Grup sehingga membutuhkan ketersediaan pulsa data
5.	Tidak ada insentif khusus untuk tim surveilans
6.	Tidak memiliki laptop dan akun SKDR sebagai alat kerja untuk menginput laporan
7.	Telah tersedia SK Tim 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 (hanya 10% yang memiliki sertifikat)
8.	Pelaksanaan kegiatan yang berjalan selama ini hanya menjadi tanggungjawab dan dikerjakan oleh tim surveilans dinas dan puskesmas belum melibatkan bidang lain yang terkait
9.	Tidak ada anggaran yang disediakan untuk mengadakan pertemuan tim serta pelatihan untuk 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 2026	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
2		Menyediakan anggaran pelaksanaan kegiatan agar semua sarana air minum yang ada dapat dilakukan pemeriksaan	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang Kesmas	Juli 2026	Tersedianya anggaran dari APBD Tahun 2026 sehingga semua sarana air minum yang ada dapat dilakukan pemeriksaan
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 2026	Laporan lengkap dan tepat waktu setiap akhir semester dari dua Rumah Sakit swasta, yaitu RSUD St Gabriel Kewapante dan RSUD St Elisabeth Lela

4	Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB	Merencanakan dan melaksanakan kegiatan pendampingan, pembelajaran, serta diskusi rutin bagi Tim Surveilans SKDR dan Tim Penyelidikan Epidemiologi (PIE) sesuai dengan Surat Keputusan (SK) yang telah ditetapkan guna meningkatkan kapasitas analisis data, deteksi dini, dan respons terhadap potensi KLB/wabah	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Bidang P2P, Sekretariat, Kesmas, Yankes, SDK, RS, Puskesmas	Juli dan Desember 2026	Terlaksananya pertemuan pendampingan dan pembelajaran rutin Tim SKDR dan PIE sesuai jadwal yang ditetapkan (1 kali per semester)
---	--	--	---	------------------------	--

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