

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA
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 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.

Berdasarkan data dinas kesehatan Aceh Barat Daya pada tahun 2024 capaian imunisasi polio 4 masih sangat Rendah 61,2%, Apalagi Banyak terdapat sedikit rendahnya masyarakat yang masih menggunakan aliran sungai untuk pembuangan Air Besar terdapat 93% dan terdapat data air minum yang tidak memenuhi syarat 46%. Oleh Karena itu, Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya sudah melakukan segala upaya kegiatan untuk meningkatkan capaian Imunisasi Polio dengan melakukan penyuluhan dan sosialisasi di kegiatan posyandu yang ada di setiap wilayah kerja puskesmas, Melakukan Pendekatan dengan orang tua bayi/anak, sweeping imunisasi, melakukan Pendampingan KIPi serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan imunisasi ke puskesmas dalam rangka peningkatan inputan asik. Adapun Demikian, Kabupaten Aceh Barat Daya pada tahun 2024 tidak ada ditemukan kasus polio.

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.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya sebagai kesiapan-siagaan terhadap masuknya ancaman penyakit infeksi emerging khususnya Polio dan dapat mempersiapkan apa yang masih terkendala sehingga dapat dengan mudah dapat mengendalikan penyakit jika terjadi dikemudian hari.

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 Aceh Barat Daya, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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 Aceh Barat Daya 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 (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah ditetapkan oleh Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah ditetapkan oleh Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah ditetapkan oleh Tim Ahli.

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 (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah ditetapkan oleh Tim Ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah ditetapkan oleh Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, Hal ini karena ada ditemukan kasus di indonesia satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), Hal ini karena ada ditemukan kasus di indonesia satu tahun terakhir.

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 Aceh Barat Daya 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, Hal ini dikarenakan ada nya terminal bus antar kota di kabupaten aceh barat daya dan memiliki frekwensi setiap hari.

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, hal ini dikarenakan cakupan polio 4 di kabupaten aceh barat daya tidak mencapai target (61,2%)
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), karena cakupan penerapan cuci tangan pakai sabun 100%, cakupan pengelola air minum dan makan rumah tangga 68% dan cakupan penerapan buang air besar 93%
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, hal ini dikarenakan Cakupan air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 39% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 46%.

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	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)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3.40	0.00
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)	S	9.08	0.91
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	R	9.48	0.09

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2025

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hal ini dikarenakan sudah Tim pengendalian penyakit polio di RUMAH SAKIT Rujukan, namun belum memiliki SK dan standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), Hal ini dikarenakan sudah ada Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio dan sebagian kecil belum memiliki Sertifikat.
3. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), Hal ini dikarenakan Ada RS yang tidak pernah membuat laporan SKDR dalam setahun ini
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, hal ini dikarenakan Belum ada Tim TGC di kabupaten aceh barat daya yang memenuhi Unsur dan Tidak pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi Polio.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan tidak ada petugas bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan, dan pengiriman spesimen). Dan lamanya waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio kurang lebih 14 hari dan tersedia Logistik specimen carrier untuk polio.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, hal ini dikarenakan tidak adanya kebijakan kewaspadaan polio (peraturan daerah, surat edaran, dll) di Wilayah Kabupaten Aceh Barat Daya, hanya menjadi perhatian Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Media Promosi Kesehatan, hal ini dikarenakan terdapat sebagian kecil kurang dari 50% media yang 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 risiko Kabupaten Aceh Barat Daya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Barat Daya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	14.65
Kapasitas	33.55
RISIKO	12.21
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Aceh Barat Daya 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 33.55 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.21 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Melakukan Penyuluhan ke masyarakat terkait PHBS.	Kasie Kesling dan Promkes	Agustus 2025	
		- Advokasi kepada dinas lingkungan hidup tentang pembuatan peraturan kepada SBABS disungai	Kabid Kesmas	Juni-Desember 2025	
		- Mengusulkan anggaran untuk penyuluhan PHBS	Kabid Kesmas	Juli-Oktober 2025	Anggaran Tahun 2026
2	% Cakupan Imunisasi Polio 4	- Melakukan Penyuluhan Ke Masyarakat tentang Manfaat Imunisasi dan KIPI bagi anak	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Juni-Desember 2025	
		- Mengusulkan anggaran untuk sosialisasi IDL	Kabid P2P	Juli-Oktober 2025	Anggaran Tahun 2026
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan Tidak memenuhi syarat	- Melakukan Penyuluhan kepada Masyarakat Mengenai air minum yang berstandar kesehatan.	Kasie. Kesling	Agustus 2025	

4.	Surveilans (SKD) dan PE dan penanggulangan KLB	- Mengusulkan anggaran pelatihan PD3I bagi petugas Surveilans	Bidang P2P	Juli-Oktober 2025	Anggaran tahun 2026
		- Mengirim Petugas Surveilans untuk Mengikuti Pelatihan PD3I		Maret-Desember 2026	
5.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	- Melakukan koordinasi dan pendampingan kepada Petugas surveilans Rumah Sakit tentang Pelaporan di SKDR	Bidang P2P	Juli 2025	

Aceh Barat Daya, 05 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Barat Daya



SAFLIATI, S.ST.,M.Kes
NIP. 19710302 199103 2 003

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
5	Kepadatan Penduduk	13.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
3	% 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	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) - Cakupan air minum dan makanan rumah tangga (68%) - Cakupan penerapan stop air besar sembarangan (93%)	- Masyarakat masih menggunakan air sungai untuk dikonsumsi - Masih adanya masyarakat yang BABS di sungai	- Saluran Air Bersih yang Masih terbatas - Tidak ada sangsi pada masyarakat yang membuang popok sembarangan	- Kurangnya Akses Informasi mengenai PHBS	Kurangnya ketersediaan Alokasi anggaran untuk penyuluhan	-
2	% cakupan imunisasi polio 4 (61,2%)	- kurangnya dukungan dan kesadaran masyarakat (Ayah) untuk imunisasi anaknya - kurangnya pemahaman dan	- penyuluhan yang tidak merata kepada masyarakat tentang imunisasi	- Kurangnya Media KIE	- Minimnya anggaran ditahun 2024	-

		pengetahuan orang tua tentang manfaat imunisasi				
3	% sarana air minum tidak diperiksa (39%) dan Tidak memenuhi syarat (46%)	- Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang air minum yang memenuhi syarat kesehatan	- Masih ada sumber air bersih yang terkontaminasi	- Minimnya informasi Media	- Tidak ada Anggaran sarana air bersih	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans (SKD)	- Sudah Ada Tim Kewaspadaan Dini di kabupaten Aceh Barat Daya Tapi belum memiliki sertifikat	- Belum ada Pelaksanaan pelatihan PD3I yang bersertifikat di kabupaten.	- Kurang informasi untuk pelatihan	- Belum pernah dianggarkan pelatihan PD3I	-
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	- Masih ada surveilans Rumah Sakit yang belum membuat dan melaporkan laporan SKDR mingguan ke Dinas Kesehatan	- Kurangnya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit terkait Laporan SKDR	- Kurangnya akses informasi mengenai pelaporan SKDR	-	-
3	PE dan penanggulangan KLB	- Belum adanya tim TGC kabupaten yang terlatih dan bersertifikat pelatihan penyelidikan epidemiologi Polio di tahun 2024	- Tidak ada pelatihan penyelidikan epidemiologi Polio di tahun 2024	- Kurangnya Akses dan Informasi pelatihan	- Belum tersedia anggaran untuk pelatihan petugas dalam penanggulangan kasus Polio ditahun 2024	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengkonsumsi air bersih dan buang air besar di jamban
2.	Tidak ada sangsi pada masyarakat yang BABS di sungai
3.	Kurangnya ketersediaan Alokasi anggaran untuk penyuluhan tentang PHBS
4.	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi pada anak serta kurangnya Pemahaman Orang Tua (Ayah) terhadap fungsi dan manfaat imunisasi
5.	Kurangnya Media KIE
6.	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang air minum yang berstandar kesehatan dan masih ada air yang terkontaminasi

7.	Belum ada Pelatihan yang bersertifikat untuk Pemantauan Kasus Polio di RS
8.	Tidak ada anggaran pelatihan PD3I bagi petugas Surveilans
9.	Masih ada surveilans Rumah Sakit yang belum membuat dan melaporkan laporan SKDR mingguan ke Dinas Kesehatan
10.	Kurangnya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit terkait Laporan SKDR
11.	Belum adanya tim TGC kabupaten yang terlatih dan bersertifikat
12.	Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan petugas dalam penanggulangan kasus Polio ditahun 2024

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Melakukan Penyuluhan ke masyarakat terkait PHBS.	Kasie Kesling dan Promkes	Agustus 2025	
		- Advokasi kepada dinas lingkungan hidup tentang pembuatan peraturan kepada SBABS disungai	Kabid Kesmas	Juni-Desember 2025	
		- Mengusulkan anggaran untuk penyuluhan PHBS	Kabid Kesmas	Juli-Oktober 2025	Anggaran Tahun 2026
2	% Cakupan Imunisasi Polio 4	- Melakukan Penyuluhan Ke Masyarakat tentang Manfaat Imunisasi dan KIPI bagi anak	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Juni-Desember 2025	
		- Mengusulkan anggaran untuk sosialisasi IDL	Kabid P2P	Juli-Oktober 2025	Anggaran Tahun 2026
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan Tidak memenuhi syarat	- Melakukan Penyuluhan kepada Masyarakat Mengenai air minum yang berstandar kesehatan.	Kasie. Kesling	Agustus 2025	
4.	Surveilans (SKD) dan PE dan penanggulangan KLB	- Mengusulkan anggaran pelatihan PD3I bagi petugas Surveilans	Bidang P2P	Juli-Oktober 2025	Anggaran tahun 2026
		- Mengirim Petugas Surveilans untuk Mengikuti Pelatihan PD3I		Maret-Desember 2026	
5.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	- Melakukan koordinasi dan pendampingan kepada Petugas surveilans Rumah Sakit tentang Pelaporan di SKDR	Bidang P2P	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	IKA PUSPITA, S.K.M.,M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya
2.	MANSURI, S.K.M	Epidemiolog kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya
3.	MARINA, A.Md.Keb	Epidemiolog Kesehatan Terampil	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

Dokumentasi penyusunan.

