

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BESAR

2024

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. Di aceh tahun 2022 terjadi di kabupaten pidie, tepatnya di kecamatan mane dengan 1 kasus dan tahun 2023 di bireuen dan aceh utara.

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.

Kabupaten Aceh Besar adalah salah satu kabupaten yang ada di provinsi aceh dengan jumlah penduduk sebanyak 439.048 jiwa. Secara geografis Kabupaten Aceh Besar terletak di antara 5° 2' – 5° 8' LU dan 9° 50' – 9° 58' BT. Di sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka/Kota Banda Aceh, di sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Jaya, disebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Pidie dan di sebelah Barat berbatasan dengan Samudra Indonesia.

Salah satu daerah dengan resiko tinggi terjadinya transmisi penularan virus polio dimana secara geografis tingkat interksi antar penduduk sangat tinggi dan sarana transportasi yang memadai baik udara, laut maupun darat yang terhubung dengan antar kabupaten dan antar provinsi. Selain itu juga cakupan imunisasi polio rendah berkisar 34 % di tahun 2023 sehingga kekebalan masyarakat terhadap virus polio rendah.

Berdasarkan data dari dinas kesehatan aceh besar di tahun 2024 dari jumlah bayi sebanyak 7.091 orang, cakupan polio 4 hanya mencapai 47,6% , sedangkan bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap hanya 25 % , menunjukkan angka cakupan imunisasi polio masih jauh dari target yang di harapkan.

Penemuan kasus PD3i khususnya AFP di tahun 2024 mencapai 11 kasus dengan hasil dari laboratorium semuanya negatif sehingga target penemuan kasus Non Polio AFP Rate (3/100.000 penduduk usia < 15 tahun) tercapai sebesar 10,6 dengan spesimen adekuat 77 %.

Untuk saat ini upaya yang telah dilakukan di kabupaten aceh besar antara lain pembinaan imunisasi di posyandu, promosi baik melalui media cetak seperti baliho maupun elektronik, koordinasi dengan puskesmas dan rumah sakit dalam melakukan surveilans aktif dan pasif dan kerja sama dengan lintas sektor dalam hal penguatan imunisasi rutin dan penemuan kasus PD3i secara umum serta AFP secara khusus.

Pemetaan resiko merupakan deteksi dini penyakit potensial KLB PD3i dan dapat menjadi panduan bagi daerah dalam memantau situasi dan kondisi terjadinya penyakit potensial KLB PD3i, sehingga dapat melakukan penyelenggaraan penanganan penanggulangan kejadian penyakit potensial KLB PD3i secara optimal, yang di fokuskan pada parameter resiko utama yang telah dilakukan penilaian secara objektif dan teratur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan, pengembangan, dan pemograman pencegahan penanganan serta pengendalian penyakit potensial KLB PD3i khususnya 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 bahan masukan dan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan serta penyusunan peta resiko polio di kabupaten aceh besar.

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 Besar, 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	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024

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 sudah menjadi ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini sudah menjadi ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), hal ini sudah menjadi ketetapan 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 sudah menjadi ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini sudah menjadi ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena sudah ada 3 kasus polio di provinsi aceh serta beberapa kasus di jawa barat dan timur.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), belum diketahuinya jumlah cluster yang ada di kabupaten/ kota perbatasan.

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	S	13.64	1.36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	T	27.99	27.99

3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31.10	0.31
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	R	6.53	0.07

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, masih rendah karena banyak orang tua yang tidak mengizinkan anaknya untuk di imunisasi sehingga masih di bawah target.

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 wilayah kabupaten aceh besar merupakan penyangga dari ibu kota provinsi aceh dengan 147 orang/km² sehingga tingginya angka kepadatan penduduk dan tempatnya mobilisasi penduduk dari kota banda aceh.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan masih sebesar 15% dengan 30 % tidak memenuhi syarat sehingga belum memenuhi kualitas air minum yang memadai.

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 publik	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	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	A	3.40	0.00
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)	T	11.20	11.20
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	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, sudah baik dan lengkap tetapi sdm khususnya yang mahir masih terbatas.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), sudah dilakukan analisis sesuai pedoman baik mingguan (SKDR) maupun bulanan (Lap rutin) tetapi belum dilakukan publikasi informasi melalui media massa.
3. Subkategori Surveilans AFP, puskesmas dan RS melakukan surveilans aktif dan pasif
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, saat ini dilakukan pemantauan dan screening terhadap kasus PD3i dan saat ini belum ada kasus yang terjadi tetapi sudah ada SOP dan pedoman dalam pelaksanaan PE.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, telah ada edaran mengenai pelaksanaan imunisasi sub-pin polio
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, telah dilaksanakan dengan baik melalui surveilans kewaspadaan dini dan pemetaan risiko.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), persentase petugas di fasyankes sudah memadai tetapi yang mahir dan yang telah mengikuti pelatihan skdr masih terbatas.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, untuk saat ini hasil yang di peroleh memakan waktu yang lama karena harus di kirim ke jakarta dan Lab yang ada belum berfungsi optimal.

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 Besar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Besar
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	31.80
Kapasitas	24.60
RISIKO	36.20
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Aceh Besar untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 31.80 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 24.60 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 36.20 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sosialisasi Terkait IDL kepada para Ayah di mesjid dan melibatkan tokoh agama setempat	Pj. Program Surveilans dan Imunisasi	April s/d Des 2025	
		Melakukan koordinasi dengan Seksi promkes terkait pengadaan Spanduk tentang IDL dan penyebarluasan Di masyarakat	Pj. Program Surveilans dan Imunisasi, Promkes	Mei s/d Okt 2025	
		Mengusulkan anggaran tambahan Untuk sosialisasi IDL ke Masyarakat	Kabid P2P	Agust s/d Nov 2025	Anggaran 2026
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK,	Sosialisasi PHBS terkait Dengan CTPS melalui kegiatan Yang di koordinasikan oleh Puskesmas baik di posyandu, Masyarakat maupun sekolah	Pj. Program Surveilans dan Imunisasi, Promkes	April s/d Des 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan pemilik Usaha air minum agar dapat Dilakukan pemeriksaan kualitas air minum secara mandiri	Pj. Program Surveilans, Imunisasi dan Kesling	April s/d Des 2025	
4	Surveilans (SKD)	Mempublikasi data hasil analisis Program surveilans media	Pj. Program Surveilans	Maret s/d Des 2026	
		Mengusulkan anggaran publikasi Data hasil analisis program surveilans	Kabid P2P	Agust s/d Nov 2025	Anggaran 2026
5	Surveilans AFP	Melakukan OJT ke petugas Surveilans Baru terkait penatalaksanaan Spesimen AFP yang ade kuat	Pj. Program Surveilans	Mei s/d Des 2025	
6	PE dan penanggulangan KLB	Membentuk Tim TGC kabupaten Aceh Besar	Kabid P2P	Mei s/d Des 2025	

Kota Jantho 24 April 2025

a/n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Sekretaris



Neli Ulfiati, SKM, MPH

NIP. 19810402 200312 2 008

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah **MERUMUSKAN MASALAH**

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

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

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

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

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Surveilans AFP	10.10	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	% cakupan imunisasi polio 4	Masih ada Penolakan dari orang tua laki2 Untuk anaknya di vaksinasi	Kurang efektifnya Penyuluhan oleh Petugas ke masyarakat	Terbatasnya media informasi Yang bisa menjangkau seluruh lapisan masyarakat	Kurangnya anggaran Untuk Sosialisasi imunisasi	-
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pemilik sarana Depot air minum masih enggan Memeriksa kualitas Air minumnya dan masih Mengharap dilakukan pemeriksaan oleh puskesmas/dinkes	-Pemeriksaan Sarana air dilakukan hanya menunggu saat petugas kesling Puskesmas /dinkes datang melakukan pemeriksaan -Keterbatasan SDM Pemeriksa Sarana air minum di puskesmas Sehingga, harus di lakukan Di laboratorium Kesehatan provinsi	Masih kurangnya Informasi bagi Pemilik dan pengelola Sarana air tentang Persyaratan, sarana Dan prasarana terkait sarana air minum Yang memenuhi standar	Masih minimnya anggaran dalam pelaksanaan sosialisasi terkait sarana air minum yang memenuhi syarat dan standar kepada pemilik depot air minum	-
3	% perilaku sehat	Masih ada dari Kebiasaan Masyarakat	Masih kurangnya Sosialisasi pada Masyarakat terkait	Masih kurangnya Media informasi Seperti spanduk	Masih minim Anggaran terkait Media promosi	-

(CTPS, PAMMK, SBABS)	Yang tidak mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan	PHBS dan CTPS	Cuci tangan di Lingkungan masyarakat Atau sekolah	Seperti spanduk	
----------------------	---	---------------	---	-----------------	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Petugas surveilans belum Mempublikasi data hasil Analisis ke media	-	Kurangnya akses Informasi terkait cara Mempublikasi data ke media	Tidak tersedia alokasi khusus untuk publikasi data ke media	-
2	Surveilans AFP	Masih ada petugas Surveilans yang baru Dan belum Paham dengan specimen Adekuat kasus AFP	Tidak adanya transfer Ilmu dari surveilans Yang lama ke petugas Surveilans yang baru	Kurangnya akses informasi pelatihan	Tidak tersedia alokasi khusus untuk pelatihan	-
3	PE dan penanggulangan KLB	Belum terbentuknya tim TGC Kabupaten karena ada Sebagian yang telah Mengikuti pelatihan Bersertifikat terkait PE dan penanggulangan KLB	Belum tersedianya Pelatihan TGC yang Bersertifikat di Tahun 2024	Belum ada SK tim TGC Dan kurangnya Informasi pelatihan	Belum ada Anggaran khusus Untuk pelaksanaan Pelatihan TGC	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih ada Penolakan dari orang tua laki2 Untuk anaknya di vaksinasi
2	Terbatasnya media informasi Yang bisa menjangkau seluruh lapisan masyarakat
3	Kurangnya anggaran Untuk sosialisasi Imunisasi
4	Masih ada Pemilik depot yang tidak melakukan pemeriksaan kualitas air minum secara mandiri
5	Kurangnya koordinasi petugas kesling dengan pemilik depot air minum terkait dengan kewajiban pemeriksaan sarana air minum yang di Miliki masyarakat
6	Masih ada dari Kebiasaan Masyarakat Yang tidak mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
7	Minimnya anggaran terkait media promosi seperti spanduk tentang cuci tangan
8	Petugas surveilans belum Mempublikasi data hasil Analisis ke media
9	Tidak tersedianya alokasi anggaran untuk publikasi ke media
10	Masih ada petugas Surveilans yang baru dan belum terlatih
11	Belum terbentuknya tim TGC Kabupaten

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sosialisasi Terkait IDL kepada para Ayah di mesjid dan melibatkan tokoh agama setempat	Pj. Program Surveilans dan Imunisasi	April s/d Des 2025	
		Melakukan koordinasi dengan Seksi promkes terkait pengadaan Spanduk tentang IDL dan penyebarluasan Di masyarakat	Pj. Program Surveilans, Imunisasi dan Promkes	Mei s/d Okt 2025	
		Mengusulkan anggaran tambahan Untuk sosialisasi IDL ke Masyarakat	Kabid P2P	Agust s/d Nov 2025	Anggaran 2026
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK,	Sosialisasi PHBS terkait Dengan CTPS melalui kegiatan Yang di koordinasikan oleh Puskesmas baik di posyandu, Masyarakat maupun sekolah	Pj. Program Surveilans, Imunisasi dan Promkes	April s/d Des 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan pemilik Usaha air minum agar dapat Dilakukan pemeriksaan kualitas air minum secara mandiri	Pj Program Surveilans, Imunisasi dan Kesling	April s/d Des 2025	
4	Surveilans (SKD)	Mempublikasi data hasil analisis Program surveilans media	Pj. Program Surveilans	Maret s/d Des 2026	
		Mengusulkan anggaran publikasi Data hasil analisis program surveilans	Kabid P2P	Agust s/d Nov 2025	Anggaran 2026
5	Surveilans AFP	Melakukan OJT ke petugas Surveilans baru terkait penatalaksanaan Spesimen AFP yang adekuat	Pj. Program Surveilans	Mei s/d Des 2025	
6	PE dan penanggulangan KLB	Membentuk Tim TGC kabupaten Aceh Besar	Kabid P2P	Mei s/d Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. Rina Karmila, S.Kep, M.Kep	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten
2	Ahmad Fauzan, SKM, MKM	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten
3	Nazaruddin, SKM, MKM	Staf Kesling	Dinas Kesehatan Kabupaten

DOKUMENTASI PEMETAAN RISIKO PIE DAN PENYUSUNAN REKOMENDASI

