

# REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH JAYA

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.

Berdasarkan Data Surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Aceh investigasi Polio di Kabupaten Pidie 1 AFP dengan nama Aizil Kabiral berusia 7 tahun dengan riwayat tidak ada vaksinasi di desa Mane Kecamatan Geumpang Kabupaten Pidie dengan indikasi Onset lumpuh tanggal 09 oktober 2022, lingkungan yang tercemar tinja menjadi salah satu faktor risiko dengan perilaku BAB sembarangan dimana septik tank yang terlalu dekat dengan sumber air dan menggunakan sumber air yang sama untuk kegiatan main anak-anak, Kabupaten Aceh Jaya pada Tahun 2024 kasus AFP ada 3 kasus dengan hasil konfirmasi Non AFP Rate

Pemerintah Provinsi telah melakukan kegiatan Vaksinasi bersama untuk pencegahan Polio dengan melaksanakan SUB PIN dengan dua putaran di Kabupaten pidie di mulai tanggal 28 November 2022, dan dilanjutkan dengan Kabupaten lainnya.

Di kabupaten Aceh Jaya akan melakukan surveilans ketat yaitu surperlen aktif Sub PIN dimulai dari tanggal 12 desember 2022 yang akan dilakukan pencaangan di MIN Dayah Baro Kecamatan Krueng Sabee.

Capaian Sub PIN POLIO di Aceh Jaya putaran I dan 2 mencapai 98% dari 20290 absolut yang ada sedangkan Imunisasi Dasar lengkap di kabupaten Aceh Jaya masih dibawah target (100%) yaitu mencapai 9,7% sedangkan Imunisasi Polio4 rutin hanya mencapai 19 % dan Imunisasi Polio Suntik (IPV) hanya 8% pada tahun 2024

### 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. Sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun potesial wabah kasus POLIO di Kabupaten Aceh Jaya.

## 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 Jaya, 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	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Jaya 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), dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), dikarenakan sudah 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), dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, dikarenakan Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), tidak ada cluster di kabupaten/kota berbatasan

### 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	R	13.64	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	T	27.99	27.99
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 Jaya Tahun 2024

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, hal ini dikarenakan cakupan polio 4 di kabupaten aceh jaya tidak mencapai target yaitu hanya sebesar 19,46%
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena frekwensi angkutan antar kota keluar masuk kabupaten/kota 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 % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan Karena % Perilaku Sehat masih rendah sebesar 33,83%
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena Sarana Air Minum yang Diawasi / Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman) sebesar 48%

### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	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	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	S	8.89	0.89
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)	S	11.20	1.12
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 Aceh Jaya Tahun 2024

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Di karenakan Ada ruang isolasi yang telah sepenuhnya sesuai standar serta sudah ada SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen di RS rujukan dan sudah diterapkannya PPI di RS Rujukan
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan 60-80% Fasyankes (RS dan Puskesmas) telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010)
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena Waktu yang diperlukan 14 hari untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio

#### 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 Aceh Jaya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Jaya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	39.84
Kapasitas	53.75
<b>RISIKO</b>	<b>20.75</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Aceh Jaya untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.75 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 20.75 atau derajat risiko SEDANG.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4 tahun lalu	Mengusulkan anggaran untuk membuat pertemuan sosialisasi terkait IDL dengan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat	Kepala Bidang P2P	Juli 2025	Anggaran tahun 2026
		membuat pertemuan sosialisasi terkait IDL dengan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret- Desember 2026	Anggaran 2026
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) tahun lalu	Mengusulkan anggaran untuk sosialisasi terkait PHBS ke masyarakat	Kepala Bidang P2P	Juli 2025	Anggaran tahun 2026
		Meakukan sosialisasi terkait PHBS ke masyarakat	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret- Desember 2026	Anggaran 2026
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan sarana air minum tidak memenuhi syarat	Mengusulkan anggaran untuk pelaksanaan pemeriksaan sarana air minum	Kepala Bidang Kesling	Juli 2025	Anggaran tahun 2026
4	PE dan penanggulangan KLB	Mengajukan anggaran untuk pelatihan anggota TGC bersertifikat terkait PE dan Penanggulangan KLB	Kepala Bidang P2P	Juli 2025	Anggaran tahun 2026
		Mengirim tim TGC untuk mengikuti pelatihan terkait PE dan Penanggulangan KLB	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret- Desember 2026	Anggaran 2026
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan anggaran pelatihan deteksi dini polio petugas surveilans puskesmas	Kepala Bidang P2P	Juli 2025	Anggaran tahun 2026
		Membuat pelatihan deteksi dini polio petugas surveilans puskesmas	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret- Desember 2026	Anggaran 2026
6.	Kapasitas Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan dinkes Provinsi terkait waktu pemeriksaan sampel AFP	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	

Calang, 10 Juni 2025  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Aceh Jaya



(Dra. Saibiah, MM)  
Pembina Utama Muda  
Nip. 196801121 198603 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:

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

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

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

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	<b>R</b>
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	<b>R</b>
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	<b>R</b>
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	<b>R</b>
5	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	<b>S</b>

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

**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 orang tua untuk anaknya di imunisasi	Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat tentang jenis-jenis imunisasi dan manfaatnya	Tidak ada data analisis untuk kebutuhan anggaran sosialisasi	Kurangnya anggaran untuk pelaksanaan sosialisasi ke masyarakat	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya PHBS untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat masalah pentingnya PHBS	Kurangnya informasi pentingnya PHBS di masyarakat	Kurangnya anggaran untuk melakukan sosialisasi terkait PHBS di masyarakat	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan sarana air minum	Masih kurangnya sosialisasi kepada pemilik sarana air minum	Kurangnya koordinasi lintas sectoral untuk melakukan pemeriksaan sarana air minum  Ketersediaan reagen pemeriksaan sarana air minum PKM masih kurang	Terbatasnya anggaran untuk pelaksanaan pemeriksaan sarana air minum	

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB	Masih ada anggota TGC yang belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO.	Tidak ada pelatihan di tahun 2024	Kurangnya akses informasi pelatihan	Tidak ada anggaran untuk pelatihan anggota TGC bersertifikat	
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Masih ada petugas surveilans yang belum memiliki pelatihan bersertifikat terkait deteksi dini Polio.	Tidak ada pelatihan di tahun 2024	Kurangnya informasi terkait pelatihan deteksi dini Polio	Tidak adanya anggaran untuk pelatihan deteksi dini petugas puskesmas	
3	Kapasitas Laboratorium	-	Lamanya waktu yang diperoleh untuk mendapatkan hasil laboratorium	-	-	

## 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih ada penolakan orang tua untuk anaknya di imunisasi
2	Kurangnya anggaran untuk pelaksanaan sosialisasi ke masyarakat
3	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya PHBS
4	Kurangnya anggaran untuk melakukan sosialisasi terkait PHBS
5	Terbatasnya anggaran untuk pelaksanaan pemeriksaan sarana air minum
6	Masih ada anggota TGC yang belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO.
7	Tidak ada anggaran untuk pelatihan anggota TGC bersertifikat
8	Masih ada petugas surveilans yang belum memiliki pelatihan bersertifikat terkait deteksi dini Polio.
9	Tidak adanya anggaran untuk pelatihan deteksi dini petugas puskesmas
10	Lamanya waktu yang diperoleh untuk mendapatkan hasil laboratorium

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4 tahun lalu	Mengusulkan anggaran untuk membuat pertemuan sosialisasi terkait IDL dengan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat	Kepala Bidang P2P	Juli 2025	Anggaran tahun 2026
		membuat pertemuan sosialisasi terkait IDL dengan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret- Desember 2026	Anggaran 2026
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) tahun lalu	Mengusulkan anggaran untuk sosialisasi terkait PHBS ke masyarakat	Kepala Bidang P2P	Juli 2025	Anggaran tahun 2026
		Meakukan sosialisasi terkait PHBS ke masyarakat	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret- Desember 2026	Anggaran 2026
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan sarana air minum tidak memenuhi syarat	Mengusulkan anggaran untuk pelaksanaan pemeriksaan sarana air minum	Kepala Bidang Kesling	Juli 2025	Anggaran tahun 2026
4	PE dan penanggulangan KLB	Mengajukan anggaran untuk pelatihan anggota TGC bersertifikat terkait PE dan Penanggulangan KLB	Kepala Bidang P2P	Juli 2025	Anggaran tahun 2026
		Mengirim tim TGC untuk mengikuti pelatihan terkait PE dan Penanggulangan KLB	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret- Desember 2026	Anggaran 2026
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan anggaran pelatihan deteksi dini polio petugas surveilans puskesmas	Kepala Bidang P2P	Juli 2025	Anggaran tahun 2026
		Membuat pelatihan deteksi dini polio petugas surveilans puskesmas	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret- Desember 2026	Anggaran 2026
6.	Kapasitas Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan dinkes Provinsi terkait waktu pemeriksaan sampel AFP	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dra. Salbiah, M.M	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	dr. Zulkarnaini.ZA	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
3	Cut Nazimah, S.K.M.,M.K.M	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
4	Hendriansyah, S.K.M	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
5	Sri Wahyuni, A.Md.Keb	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan

## Dokumentasi.

The screenshot shows a Microsoft Word document with the following content:

**4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

1	Rendahnya kesadaran masyarakat akan penting CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)
2	Terbatasnya anggaran pengadaan media KIE dan penyuluhan
3	Belum ada perhitungan anggaran Pembangunan laboratorium daerah
4	Surveilans RS belum melaporkan SKDR kepada Dinas Kesehatan
5	Belum adanya Akun SKDR RS
6	Masih ada alert yang tidak direspon oleh surveilans dinkes dalam kurun waktu <24

**5. Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Mengusulkan anggaran penyuluhan tentang CTPS ke masyarakat.	Kabid. Kesmas	Juli 2025	Pengusulan anggaran 2026
		Melakukan penyuluhan tentang CTPS ke masyarakat	Sub. Koordinator Promkes	Maret-Des 2026	
2	Kesiapan Laboratorium	Membuat perhitungan anggaran Pembangunan	Kabid. SDK	Juli 2025	Pengusulan anggaran 2026

The screenshot also shows a video call window on the right side of the screen with participants 'Dinkes Aceh\_SAM' and 'Sri wahyuni\_Dinkes\_Aceh Jaya'. The system tray at the bottom shows the date as 11/06/2025 and the time as 10:14.