

**PEMETAAN RISIKO & REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT POLIO DI KABUPATEN
ACEH SELATAN PROVINSI ACEH 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 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.

Capaian imunisasi Polio di Aceh Selatan Tahun 2024 adalah sebanyak 37,3 %, hal ini berarti masih ada sebanyak % anak yang tidak mendapatkan imunisasi Polio. Adanya penolakan dari orang tua dan kurangnya tingkat mendapatkan imunisasi Polio. Adanya penolakan dari orang tua dan kurangnya tingkat pemahaman sehingga tidak mengizinkan anaknya untuk di imunisasi,

selain itu dampak KIPI yang ditimbulkan pasca imunisasi , membuat orang tua menjadi cemas, meskipun hanya mengalami demam biasa.

Pemetaan resiko merupakan upaya deteksi dini penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi setiap daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya POLIO di Kabupaten Aceh Selatan.

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. Dapat dijadikan pedoman untuk daerah Kabupaten terutama dinas Kesehatan kabupaten untuk Menyusun anggaran dalam rangka kesiapsiagaan penyelenggaraan penanggulangan kejadian 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/babi, Untuk Kabupaten Aceh Selatan, 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	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	13.95	1.40

	Masyarakat				
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	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Selatan 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 dikarenakan sudah ditetapkan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), hal ini disebabkan adanya cluster di Kabupaten/Kota perbatasan.

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 (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan Tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ditetapkan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, hal ini dikarenakan ada kasus polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir, namun Tidak Ada kasus polio di wilayah Provinsi sendiri dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), hal ini disebabkan adanya cluster di Kabupaten/Kota perbatasan
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, hal ini dikarenakan perkiraan besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB, apabila hari ini terjadi KLB di Kabupaten Aceh Selatan sebesar Rp.790.000.000,-

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	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	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Selatan 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 imunisasi Polio 4 Kabupaten/kota tahun lalu adalah 37,3 %.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, hal ini dikarenakan terdapatnya ada bandar udara, pelabuhan laut dan terminal bus dengan frekuensi setiap hari.

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, hal ini dikarenakan cakupan air minum tidak diperiksa 0,85 % dan tidak memenuhi syarat 0,20 %.

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	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)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	A	11.20	0.01
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

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 belum ada tim Tidak ada tim di Rumah Sakit Rujukan, namun sudah tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen dan ruang isolasi yang telah sepenuhnya sesuai standar dengan Rata-rata > 2 kali per sasaran per tahun Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas setahun ini, tidak ada publikasi penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini dan Sudah ada pedoman, meskipun tidak ada kasus AFP.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), hal ini dikarenakan semua anggota tim telah memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, dan telah dilaksanakannya analisis sesuai pedoman setiap teriwan sekali/lebih sering, dengan penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas setahun ini Rata-rata > 2 kali per sasaran per tahun dan Tidak ada publikasi Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media karena btidak ada kasus AFP.
3. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), hal ini dikarenakan semua anggota tim telah memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, Telah dilaksanakan analisis (SKDR) sesuai pedoman setiap teriwan sekali/lebih sering dengan Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas setahun ini Rata-rata > 2 kali per sasaran per tahun tidak ada publikasi penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini dan Sudah ada pedoman, meskipun tidak ada kasus AFP.
4. Subkategori Surveilans AFP, hal ini dikarenakan Non Polio AFP Rate Mencapai target namun persentase capaian spesimen yang adekuat masih < 80% .
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan

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

1. Subkategori Kebijakan publik, hal ini dikarenakan Tidak ada, tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait

2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), hal ini dikarenakan > 80 % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) termasuk polio, saat ini, > 80 % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini, Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini dilakukan analisis menurut Desa/kelurahan dan laporan masyarakat, Semua Puskesmas pernah melapor, dengan kelengkapan laporan > 80% per tahun, Sudah ada pedoman dalam penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), namun tidak ada kasus AFP.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, hal ini dikarenakan sudah ada anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), baru 80 % anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO, dengan pengalaman yang hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO dalam penyelidikan dan penanggulangan polio, sudah ada pedoman umum namun belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat dan Tidak ada kejadian AFP.

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 Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	37.04
Kapasitas	34.97
RISIKO	90.82
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Aceh Selatan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 37.04 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34.97 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 90.82 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

No	Subkategorori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan promosi dan edukasi ke masyarakat untuk memberitahukan manfaat imunisasi dan bahaya apabila anak tidak di imunisasi Polio.	Seksi Surveilans Imunisasi dan seksi Promkes	Mei-Desember 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Meningkatkan dengan lintas program terkait kelompok kerentanan yang berhubungan dengan karakteristik lingkungan yang beresiko seperti sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Seksi Surveilans Imunisasi dan seksi Kesling	Mei-Desember 2025	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan kerja sama dengan lintas program terkait kelompok kerentanan terhadap ketahanan dan perilaku penduduk untuk meningkatkan penerapan PHBS di masyarakat untuk mencegah penularan Polio.	Seksi Surveilans Imunisasi dan seksi Promkes	Mei-Desember 2025	
4	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melaksanakan koordinasi dengan lintas sector (Rumah sakit) dan lintas program (Pukesmas) terkait deteksi dini, pelaporan, pemantauan penyakit polio di di Fasyankes wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan.	Seksi Surveilans Imunisasi	Juni- Juli 2025	
5	Surveilans AFP	Mengajukan anggaran : Membuat pelatihan bagi petugas surveilans Puskesmas, Rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya.	Seksi Surveilans Imunisasi	NovemberS 2025	



Aceh Selatan, 16 Mei 2025
 PIt. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Aceh Selatan

(Yuhelmi, SH. MH)

Nip. 19690809 199803 1 005

**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	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31	R
5	Kepadatan Penduduk	14	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	20.7	S
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	6.53	T

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0	A
2	Kapasitas Laboratorium	0	A
3	8a. Surveilans (SKD)	10	A
4	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	10	A
5	Surveilans AFP	10	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	10	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	10	A
3	Surveilans AFP	10	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	<ul style="list-style-type: none"> - Penolakan imunisasi Polio 4 oleh orang tua anak, hampir disemua kecamatan. - Beberapa orang tua masih belum mengetahui dan memahami mengenai imunisasi POLIO 4. 	Kurangnnya kampanye / Sosialisasi tentang imunisasi POLIO 4.		Sudah dilakukan pe anggaran, sudah dilakukan pelatihan petugas terkait imunisasi di Tahun 2025.	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<ul style="list-style-type: none"> - Belum keseluruhan dilakukan pemeriksaan air minum yang memenuhi syarat seperti depot air isi ulang. - Pemeriksaan hanya dilakukan pada sumur bor. - Masyarakat banyak menggunakan air isi ulang dibandingkan mengkonsumsi air sumur. 	Masih belum memenuhi standar operasional pemeriksaan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat.	Alat pemeriksa an masih terbatas	Terbatasnya informasi yang dapat diakses masyarakat tentang sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Belum ada anggaran untuk pemeriksaan air minum.
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih banyak masyarakat yang tidak berperilaku sehat	Kurangnnya sosialisasi ke masyarakat tentang PHBS	Terbatasn ya informasi yang dapat diakses masyarakat tentang	Terbatasnya informasi yang dapat diakses masyarakat tentang PHBS	

				PHBS		
--	--	--	--	------	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Belum keseluruhan petugas puskesmas dan RS terpapar dalam sureveilans (SKD) pemantauan kasus Polio dilingkungan Fasyankes puskesmas dan RS	Sebagian petugas yaitu petugas baru, belum ada mendapatkan pelatihan bersertifikat dalam sureveilans (SKD) dalam pemantauan kasus Polio dilingkungan Fasyankes puskesmas dan RS tahun 2025	Kurang akses informasi pelatihan	Keterbatasan anggaran untuk pelaksanaan pelatihan sureveilans (SKD) Fasyankes puskesmas dan RS	Belum ada pelatihan untuk sureveilans (SKD) di Fasyankes puskesmas dan RS
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Sudah ada petugas pelaksanaan deteksi dini, penemuan dan pelaporan di (RS)	Belum ada pelaksanaan pelatihan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Kurang akses informasi pelatihan.	Keterbatasan anggaran untuk pengadaan pelatihan untuk Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di fasyankes (RS)	Belum ada pelaksanaan Surveilans AFP di Fasyankes (RS)
3	Surveilans AFP	Belum maksimalnya pelaksanaan Surveilans AFP baik PE dan penanggulan KLB kasus Polio di sebagian petugas yang belum mendapatkan pelatihan dan bersertifikat	Kurangnya pelatihan Surveilans AFP	Kurang akses informasi pelatihan.	Keterbatasan anggaran untuk pelaksanaan pengadaan pelatihan untuk surveilans AFP di tahun 2025	Belum ada pelaksanaan Surveilans AFP

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. % cakupan imunisasi polio 4
2. % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat
3. % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
4. 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)
5. Surveilans AFP

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan promosi dan edukasi ke masyarakat untuk memberitahukan manfaat imunisasi dan bahaya apabila anak tidak di imunisasi Polio.	Seksi Surveilans Imunisasi dan seksi Promkes	Mei-Desember 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Meningkatkan dengan lintas program terkait kelompok kerentanan yang berhubungan dengan karakteristik lingkungan yang beresiko seperti sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Seksi Surveilans Imunisasi dan seksi Kesling	Mei-Desember 2025	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan kerja sama dengan lintas program terkait kelompok kerentanan terhadap ketahanan dan perilaku penduduk untuk meningkatkan penerapan PHBS di masyarakat untuk mencegah penularan Polio.	Seksi Surveilans Imunisasi dan seksi Promkes	Mei-Desember 2025	
4	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melaksanakan koordinasi dengan lintas sector (Rumah sakit) dan lintas program (Pukesmas) terkait deteksi dini, pelaporan, pemantauan penyakit polio di di Fasyankes wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan.	Seksi Surveilans Imunisasi	Juni- Juli 2025	
5	Surveilans AFP	Mengajukan anggaran : Membuat pelatihan bagi petugas surveilans Puskesmas, Rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya.	Seksi Surveilans Imunisasi	NovemberS 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Syamsidar, S.Si, Apt	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan
2	Lya Afrisa Janan, Amd. Farm	Kasie Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan
3	Sry Rizki, SST.M.Kes	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan

Dokumentasi

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko MERS di Kabupaten Aceh Selatan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73,59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33,83 dari 100 dan nilai risiko sebesar 51,72 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 144,41 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KEI
1	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan koordinasi dengan Surveilans RS terkait peningkatan laporan mingguan kasus pneumonia ke dinas kesehatan	Kelompok Surveilans dan Imunisasi	Juni 2025	
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan Manajemen RS terkait pembekalan dan pembuatan SK Tim pengendalian kasus MERS di RS	Kebid P2P	Juni 2025	
3	Rencana	Membuat			

A screenshot of a Zoom meeting grid with the following participants:

- Sari_Dinkes Bire...
- Henni_DKK Ban...
- Era_Dinkes Kab...
- Siti Zahrah Dink...
- FARINA Dinkes...
- Mulyana Dinke...
- Ahmad Fauzan
- Agustini_Dinkes...
- Marina_DINKES...
- Aceh Utara-Din...
- DINKES AJAY
- Dinkes Aceh Te...
- Dinkes Kota Su...
- OPPO CPH2457
- Samsung SM-A...
- Via Dinkes&KB...
- sry rizki Dinkes...
- Cut Mutiara S.
- era-Dinkes Ace...
- Nopalina Dinke...