

**PEMETAAN RISIKO & REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL
ANALISIS PENYAKIT POLIO DI KABUPATEN ACEH SINGKIL
PROVINSI ACEH TAHUN 2025**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH SINGKIL
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.

Sejak 2022 hingga 2024, telah dilaporkan sebanyak total 12 kasus kelumpuhan, dengan 11 kasus yang disebabkan oleh Virus Polio tipe 2 dan satu kasus diakibatkan oleh Virus Polio tipe 1. Kasus-kasus ini tersebar di 8 provinsi di Indonesia, yaitu Aceh, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Papua Tengah, Papua Pegunungan, Papua Selatan, dan Banten. Plt. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kemenkes Dr. Yudi Pramono

menyampaikan, dengan adanya laporan kasus Polio serta risiko penularan Virus Polio yang tinggi, Kemenkes kembali menggelar Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio tahap kedua. PIN Polio ini akan dilaksanakan pada minggu ketiga Juli 2024.

Selain itu juga ditemukan 46 kasus Vaccine Derived Polio Virus (VDPV) yaitu kasus Polio yang disebabkan oleh virus dari vaksin, yang terjadi apabila banyak anak yang tidak di imunisasi, dimana 45 kasus di antaranya terjadi di semua kabupaten di Pulau Madura dan satu kasus terjadi di Probolinggo, Jawa Timur. Setelah dilakukan Outbreak Response Immunization (ORI), dua kali mop-up, lima kali PIN, dan dua kali Sub-PIN, KLB dapat ditanggulangi sepenuhnya. Kemudian pada bulan Oktober 2022 ditemukan 1 kasus di Pidie Provinsi Aceh, kemudian ditemukan 1 kasus lagi di Kabupaten Aceh Utara pada tanggal 03 Januari 2023, 13 Januari 2023 1 kasus di Kabupaten Bireun, 1 kasus ditemukan di Purwakarta Jawa Barat pada tanggal 16 Februari 2023, 1 kasus ditemukan di Klaten Jawa Tengah tanggal 20 November 2023, 1 kasus ditemukan di Pamekasan pada tanggal 22 November 2023 dan 1 kasus ditemukan di Sampang Jawa Timur tanggal 6 Desember 2023.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Singkil tidak ada kasus. Upaya yang telah dilakukan adalah dengan melakukan berbagai kegiatan untuk meningkatkan cakupan imunisasi seperti melakukan pembinaan imunisasi langsung ke Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas, melakukan pendampingan KIPi melakukan sosialisasi di lintas sektor seperti Dinas Pendidikan untuk pelaksanaan imunisasi BIAS. Penyebaran informasi terkait pentingnya imunisasi melalui media informasi (Radio, Media Sosial, dll.)

Pada tahun 2024 capaian imunisasi Polio 4 di Kabupaten Aceh Singkil yaitu, 47,8% oleh karena itu kegiatan yang sudah dilakukan untuk mencapai target imunisasi khususnya Polio 4 di Kabupaten Aceh Singkil yang dilakukan yaitu Melakukan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat pentingnya imunisasi Polio melalui promosi Kesehatan seperti penyebaran informasi via radio, poster, brosur dan media social seperti FB, Instagram menyampaikan pentingnya imunisasi kepada anak dan melakukan himbauan kepada petugas untuk melakukan penginputan ASIK. Pada tahun 2025 alokasi anggaran untuk Imunisasi belum memenuhi kebutuhan yang mendukung agar capaian imunisasi meningkat

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. Selain itu juga dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Polio di Kabupaten Aceh Singkil.

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 Singkil, 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	10.5	1.05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	10	0.01
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	14	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	8.5	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A	10	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	R	7	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	0	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kab. Aceh Singkil 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), alasan yaitu sudah di tetapkan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan yaitu sudah di tetapkan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah di tetapkan 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), alasan yaitu sesuai dengan literatur tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan yaitu sesuai dengan literatur tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan yaitu sesuai dengan literatur tim ahli
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan yaitu dikarenakan di Kabupaten Aceh Singkil belum pernah ditemukan kasus polio.

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	14	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi Polio 4	T	27.99	27.99
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	S	31.1	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S	20.7	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 Kab. Aceh Singkil Tahun 2025

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, alasan dikarenakan cakupan imunisasi di Kabupaten Aceh Singkil 47.8%.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan hal ini disebabkan karena di Kabupaten Aceh Singkil terdapat pelabuhan laut dan terminal bus dengan frekuensinya 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 yaitu penerapan cuci tangan pakai sabun di Kabupaten Aceh Singkil sebesar 39,47%
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan yaitu penerapan sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat sebesar 31 %.

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 public	Kebijakan public	S	3.5	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.5	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.4	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	7	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	0	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	10	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	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	S	11.2	1.12
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.1	10.10

13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	10	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	2	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kab. Aceh Singkil Tahun 2025

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan dikarenakan dirumah sakit Kabupaten Aceh Singkil dan Puskesmas sudah ada tim pengendalian kasus Polio tetapi sebagian besar belum memiliki SK
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan dikarenakan tim pelaksanaan kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk Polio di Kabupaten Aceh Singkil ada sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit dan sebagian belum memiliki sertifikat, da nada sebagian yang sudah memiliki sertifikat tetapi sudah pindah tugas ke tempat lain.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan di Kabupaten Aceh Singkil 16% yang memiliki anggota TGC yang sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan.

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan dikarenakan di Kabupaten Aceh Singkil belum pernah terjadi kasus KLB Polio dan anggaran dana yang tersedia belum memadai dan ketersediaan tim TGC sebagian besar belum mendapatkan pelatihan dan sertifikat.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan dikarenakan tata laksana kasus dirumah sakit Kabupaten Aceh Singkil sudah ada TIM yang menangani kasus Polio tetapi SK belum ada
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan dikarenakan ada petugas pengelolaan specimen yang belum bersertifikat dan belum terlatih (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara, pengiriman specimen).

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 Singkil dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Singkil
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	39.84
Kapasitas	39.80
RISIKO	28.00
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Aceh Singkil untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 39.80 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 28.00 atau derajat risiko TINGGI.

3.REKOMENDASI

A. KERENTANAN

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1	% cakupan imunisasi Polio 4	Melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Khususnya orang tua (khususnya di Kabupaten Aceh Singkil) edukasi kepada ayah dan nenek. Yang memiliki anak usia 0- 11 bulan (Polio 4), Agar mau membawa anaknya ke Posyandu untuk Melakukan imunisasi.	Kasie surveilans & imunisasi	April – Desember 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan kolaborasi lintas program kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan agar dapat melakukan himbauan kepada semua masyarakat agar dapat melakukan perilaku CTPS seperti di sekolah – sekolah, perkantoran dan tempat – tempat umum lainnya (pasar, masjid, rumah makan) dan SBABS, sehingga terciptanya perilaku hidup sehat di lingkungan kabupaten Aceh Singkil	Kasie surveilans & imunisasi	Mei – Desember 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan Lintas program Kesehatan Lingkungan agar dilakukan pemeriksaan sarana air minum sehingga sarana air minum di Kabupaten Aceh Singkil dapat memenuhi syarat`1	Kasie surveilans & imunisasi	Juni 2025	

B. KAPASITAS

NO	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS dalam pembuatan SK tim dan SOP penanganan penyakit PIE dan pengalokasian dana untuk pelatihan tim penanganan penyakit infeksi emerging di RSUD Aceh Singkil	Kasie SIM Dinkes Aceh Singkil dan Kabid, yanmed RSUD Aceh Singkil	Juni - okt 2025	Terkait anggaran akan di anggarkan di tahun 2026
2	8a. Surveilans (SKD) dan PE dan penanggulangan KLB	• Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan penanganan PIE bersertifikat • Melakukan publikasi data analisis penyakit PIE ke media • Membuat usulan anggaran untuk publikasi	Kabid P2P	Juni - okt 2025	Penganggaran tahun 2026

Aceh Singkil, 14 April 2025
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan Aceh Singkil



MURSALI, SKM, M.MKes
 NIP.19740125 199803 1 003

**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	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S
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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31,1	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0	A
2	8a. Surveilans (SKD)	10	A
3	PE dan penanggulangan KLB	10	A
4	Kapasitas Laboratorium	2	R
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	7	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas pelayanan kesehatan	0	A
2	8a. Surveilans (SKD)	10	A
3	PE dan penanggulangan KLB	10	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindak lanjuti

- 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).

A. KERENTANAN

No	Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% cakupan imunisasi Polio 4	• Adanya penolakan dari orang tua dan keluarga terkait imunisasi yang diberikan kepada anak • Adanya isu halal dan haramnya vaksin sehingga terjadi penolakan anak untuk di imunisasi	Belum merata penyuluhan kepada masyarakat yang dilakukan untuk imunisasi	-	Belum ada alokasi anggaran untuk penyuluhan imunisasi	-
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	• Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan CTPS seperti di sekolah – sekolah, perkantoran, tempat – tempat umum (pasar, masjid,)	Belum ada penyuluhan kepada masyarakat terkait CTPS & PAMMK, SBABS	Kurang akses informasi mengenai penting CTPS, PAMMK, SBABS	belum ada alokasi anggaran untuk penyuluhan dan pembelian reagen	• belum tersedia tempat CTPS seperti: wastafel cuci tangan.
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	• Kurangnya kesadaran depot air minum untuk melakukan pemeriksaan air minum sec. rutin	Masih lemahnya pengawasan dan kurangnya sosialisasi dari petugas kesling		Belum ada alokasi anggaran untuk pengawasan dan sosialisai, juga untuk penyediaan reagen	• Tidak sesuai standard alat dan bahan untuk pemeriksaan sarana air minum • alat tersedia : sanitarian KIT. Namun reageannya tidak tersedia.

B. KAPASITAS

No	Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	• Masih ada tim penanganan penyakit Infeksi emerging di RSUD belum mendapatkan pelatihan yang bersertifikat • Tim PPI belum membuat SOP Untuk pengendalian penyakit infeksi emerging	Belum ada pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) bersertifikat	Kurang akses informasi pelatihan belum membuat SOP Untuk pengendalian penyakit infeksi emerging	Tidak ada alokasi anggaran untuk pelatihan TGC	-
2	8a. Surveilans (SKD),	• Masih ada tim pelaksana kewaspadaan dini, analisis ancaman penyakit (SKDR) termasuk Polio di dinas kesehatan aceh Singkil yang belum memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit • belum ada orang yang ditunjuk untuk melakukan publikasi ke media terkait Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit	Belum ada pelatihan yang bersertifikat yang dilakukan untuk tatalaksana kasus Polio di Kabupaten Aceh Singkil	• Kurang akses informasi pelatihan • Belum ada tersedia hitungan anggaran untuk publikasi ke media	• Tidak ada anggaran khusus pelatihan tentang tatalaksan kasus penyakit Polio • Belum ada tersedia anggaran untuk pulikasi	-

3	PE dan penanggulangan KLB	• Masih ada petugas surveilans di Kabupaten Aceh Singkil yang belum terlatih tentang penyakit Polio dan memiliki sertifikat TGC • Petugas Surveilans Belum membuat POS untuk penanggulangan dan pengendalian PIE	Masih ada yang belum mendapatkan pelatihan yang bersertifikat dilakukan untuk petugas dalam penanganan kasus Polio di Kabupaten Aceh Singkil, Dikarenakan peserta pelatihan yang dikirim ke provinsi masih terbatas.		tidak ada anggaran khusus untuk pelatihan PIE	
---	---------------------------	---	--	--	---	--

4. Poin-Point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti

1.	Adanya penolakan dari orang tua dan keluarga, adanya isu halal dan haramnya vaksin
2	Tidak ada tersedia tempat – tempat CTPS seperti: wastafel cuci tangan.
3	Tersedia alat sanitarian KIT, namun reageannya tidak tersedia. Sehingga tidak dilakukan pemeriksaan sarana air minum
4	Tidak ada SK tim dan pelatihan Penanganan penyakit PIE di RSUD yang bersertifikat
5	Belum ada SOP Untuk pengendalian penyakit polio di RSUD
6	Tidak ada ketersediaan anggaran untuk pelatihan Petugas RSUD terkait Penanganan PIE
7	Masih ada petugas surveilans yang belum terlatih dan memiliki sertifikat pelatihan PIE
8	Belum dilakukan publikasi terkait data analisis penyakit PIE
9	Tidak ada anggaran publikasi

REKOMENDASI**a. KERENTANAN**

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1	% cakupan imunisasi Polio 4	Melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Khususnya orang tua (khususnya di Kabupaten Aceh Singkil) edukasi kepada ayah dan nenek. Yang memiliki anak usia 0- 11 bulan (Polio 4), Agar mau membawa anaknya ke Posyandu untuk Melakukan imunisasi.	Kasie surveilans & imunisasi	April – Desember 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan kolaborasi lintas program kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan agar dapat melakukan himbauan kepada semua masyarakat agar dapat melakukan perilaku CTPS seperti di sekolah – sekolah, perkantoran dan tempat – tempat umum lainnya (pasar, masjid, rumah makan) dan SBABS, sehingga terciptanya perilaku hidup sehat di lingkungan kabupaten Aceh Singkil	Kasie surveilans & imunisasi	Mei – Desember 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan Lintas program Kesehatan Lingkungan agar dilakukan pemeriksaan sarana air minum sehingga sarana air minum di Kabupaten Aceh Singkil dapat memenuhi syarat	Kasie surveilans & imunisasi	Juni 2025	

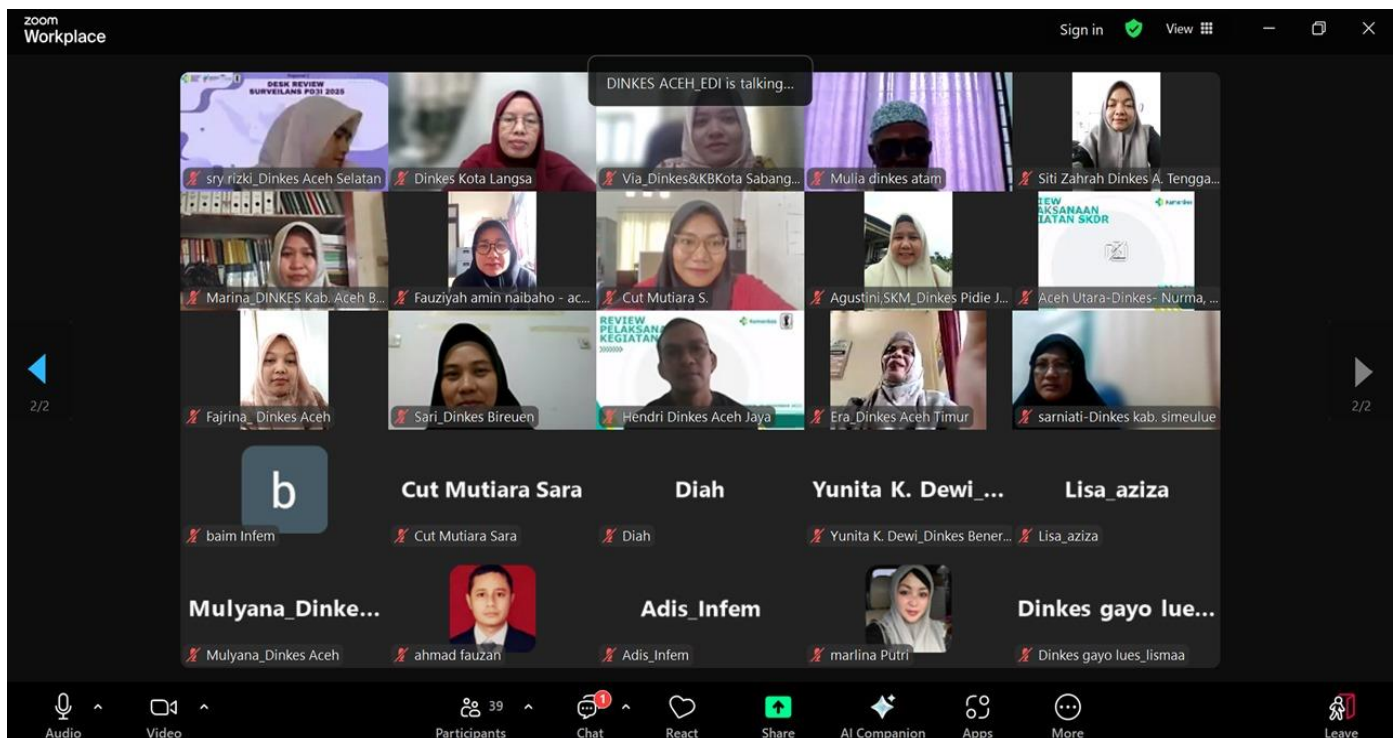
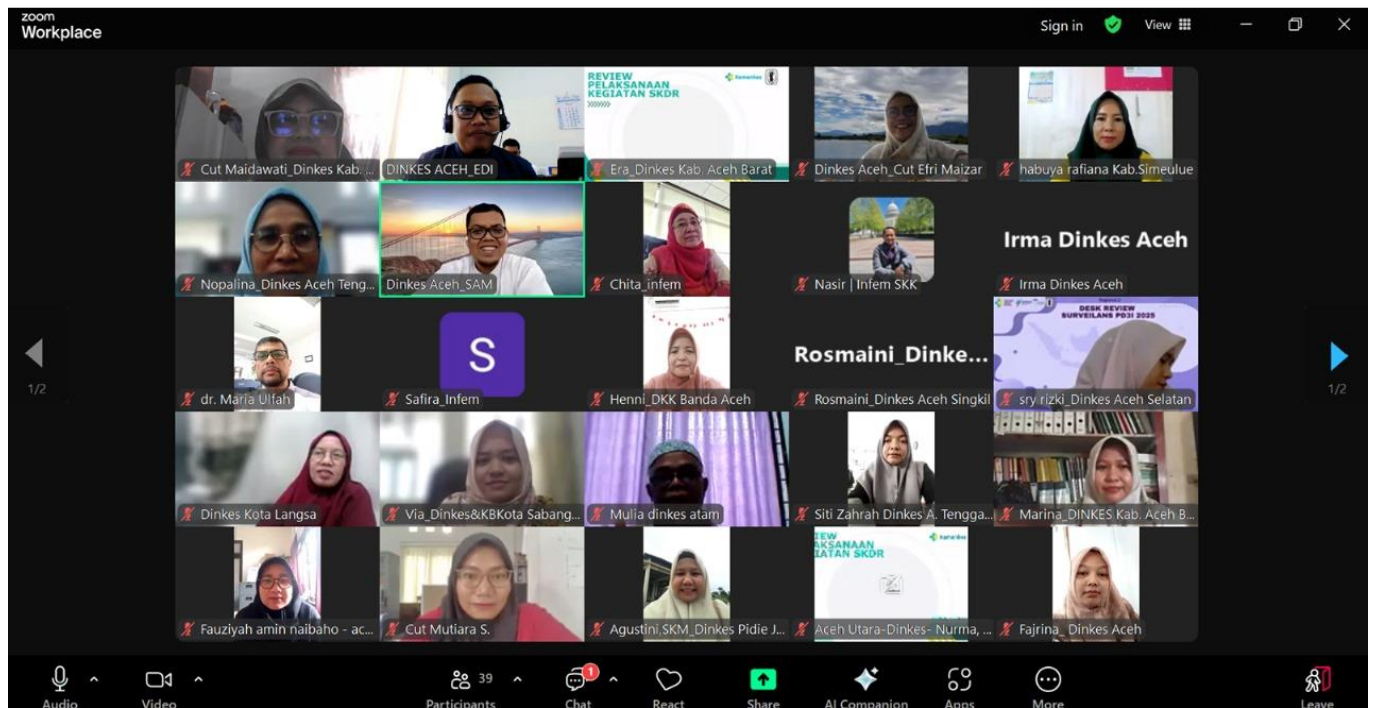
b. KAPASITAS

NO	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS dalam pembuatan SK tim dan SOP penanganan penyakit PIE dan pengalokasian dana untuk pelatihan tim penanganan penyakit infeksi emerging di RSUD Aceh Singkil	Kasie SIM Dinkes Aceh Singkil dan Kabid, yanmed RSUD Aceh Singkil	Juni - okt 2025	Terkait anggaran akan di anggarkan di tahun 2026
2	8a. Surveilans (SKD) dan PE dan penanggulangan KLB	• Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan penangan PIE bersertifikat • Melakukan publikasi data analisis penyakit PIE ke media • Membuat usulan anggaran untuk publikasi	Kabid P2P	Juni - okt 2025	Penganggaran tahun 2026

5. Tim penyusun

No		Nama	Jabatan	Instansi
1.	Dinkes Aceh Singkil	Mursal, SKM.,M.MKes	Kadis	Dinkes
2.	Bidang P2P	Muhammad Raja Maringin, AMK	Kabid P2P	Dinkes
3.	Seksie Surveilans dan Imunisasi	Rini Afrianti, SKM Rosmaini, SKM Fauziyah Amin Naibaho,S. Farm	Seksie Surveilans	Dinkes

Lampiran



Rekomendasi Pemetaan Risiko Penyakit Polio Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2025