

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TAMIANG
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Virus Polio adalah Virus yang termasuk dalam golongan Human Enterovirus yang bereplikasi di usus dan dikeluarkan melalui tinja. Virus Polio terdiri dari 3 strain yaitu strain-1 (Brunhilde), strain-2 (Lansig), dan strain-3 (Leon), termasuk family Picornaviridae. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada cornu anterior dari sumsum tulang belakang akibat infeksi virus.

Kebanyakan orang yang terinfeksi (90%) tidak mengalami gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain gejala awal yaitu Demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tungkai.

Indonesia telah mengalami perjalanan panjang dalam menangani wabah virus polio ini. Dengan adanya resolusi WHO dan program The Global Polio Eradication Initiative pada tahun 1988, Indonesia telah melaksanakan program imunisasi nasional polio selama 3 tahun berturut-turut pada tahun 1995, 1996 dan 1997, serta telah berhasil memberantas virus polio di Indonesia sejak tahun 1996. Namun pada 13 Maret 2005 ditemukan kasus polio pertama di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat Sehingga dalam kurun waktu 2005 sampai awal 2006, kasus polio tersebut berkembang menjadi KLB yang menyerang 305 orang, dan tersebar di 47 kabupaten/ kota di 10 provinsi di Indonesia.

Dalam dua tahun terakhir, tingkat vaksinasi anak secara global terhadap polio dan program vaksinasi lainnya termasuk di Indonesia, mengalami penurunan yang drastis akibat dampak dari pandemi COVID-19. Hal ini dapat berakibat pada penyebaran kembali virus polio di beberapa negara termasuk di Indonesia. Oleh sebab itu, cakupan vaksinasi polio harus tetap tinggi dan upaya pengawasan perlu terus ditingkatkan. Penemuan kasus polio baru-baru ini, termasuk di negara-negara yang selama beberapa dekade tidak ditemukan lagi kasus polio, merupakan peringatan kuat bahwa setiap negara tetap berisiko mengalami munculnya kembali kasus polio sampai virus polio diberadikasi di seluruh dunia.

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus polio. Upaya untuk meningkatkan cakupan dan cakupan imunisasi perlu terus ditingkatkan. Selain itu pemerintah perlu memastikan sistem surveilans kesehatan berjalan secara optimal, dan peningkatan edukasi dan komunikasi kepada masyarakat melalui kerjasama para pemangku kepentingan termasuk peran aktif para tokoh masyarakat untuk berkomitmen guna terus mempertahankan status bebas polio ini di Indonesia.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Tamiang 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 cakupan imunisasi Polio 4 di Kabupaten Aceh Tamiang yaitu, 59,1% oleh karena itu kegiatan yang sudah dilakukan untuk mencapai target imunisasi khususnya Polio 4 di Kabupaten Aceh Tamiang 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 himbuan kepada petugas untuk melakukan penginputan ASIK. Pada tahun 2025 alokasi anggaran untuk Imunisasi belum memenuhi kebutuhan yang mendukung agar cakupan 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 Tamiang.

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 Tamiang, 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	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Tamiang 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 dikarenakan di Kabupaten Aceh Tamiang 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	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	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2025

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

- Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan dikarenakan cakupan imunisasi di Kabupaten Aceh Tamiang 59,1%
- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan hal ini disebabkan karena diKabupaten Aceh Tamiang terdapat 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 :

- Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan alasan hal ini di karenakan jumlah penduduk rata2 Aceh Tamiang adalah sebesar 158 orang /km2
- Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan hal ini dikarenakan persentase sarana air minum yang dilakukan pemeriksaan adalah 57 % dan yang tidak memenuhi syarat 50%.

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 public	Kebijakan public	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	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)	T	7.06	7.06

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

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan dikarenakan dirumah sakit Kabupaten Aceh Tamiang dan Puskesmas tidak ada tim pengendalian kasus Polio dan belum memiliki SK
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan hal ini dikarenakan petugas surveilans di fasyankes yang belum mengikuti pelatihan SKD bersertifikat
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan hal ini dikarenakan kurang 60% fasyankes (RS dan Puskesmas) telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, belum ada fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai tim (SKDR) yang bersertifikat.
4. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan hal ini dikarenakan rumah sakit tidak pernah membuat laporan ketepatan dan kelengkapan mingguan SKDR ke Dinas Kesehatan
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan diKabupaten Aceh Tamiang belum ada yang memiliki anggota TGC yang sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan.
6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan dikarenakan ada petugas pengelolaan specimen yang belum bersetifikat dan belum terlatih (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara, pengiriman specimen).

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

1. Subkategori Kebijakan publik, hal ini dikarenakan tidak ada kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten Aceh Tamiang (peraturan daerah, surat edaran, dll) tetapi masih menjadi perhatian tingkat kepala bidang
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan hal ini dikarenakan semua jenis dan jumlah tenaga imunisasi tahun ini terpenuhi seuai kebutuhan (pedoman), semua kebutuhan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan program tahun ini telah terpenuhi sesuai kebutuhan (pedoman), system pencatatan dan pelaporan program (monev) sebagian kecil pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pedoman.

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 Tamiang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Tamiang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	38.26
Kapasitas	35.45
RISIKO	30.19
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Aceh Tamiang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 38.26 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.45 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.19 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Mengusulkan anggaran Sosialisasi tentang Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) khususnya imunisasi Polio kepada masyarakat	Kabid. P2P	Oktober 2025	Penggangaran 2026
		Melakukan Sosialisasi tentang Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) khususnya imunisasi Polio kepada para orang tua	Sub.Koordinator Surveilans dan imunisasi dan Kasie. Promkes	Februari-Oktober 2026	Anggaran 2026
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mekalukan koordinasi dengan para pemilik Depot air minum agar melakukan pemeriksaan kualitas air minum untuk secara mandiri dan berkala.	Kabid Kesmas	Juli 2025	
		Mengusulkan anggaran utnuk pengadaan Sanitarian KIT untuk puskesmas dalam upaya pemeriksaan kualitas depot air minum yang ada di Kabupaten Aceh Tamiang	Kabid Kesmas	Oktober 2025	Penganggaran tahun 2026
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Mengusulkan anggaran untuk penyuluhan tentang PHBS ke masyarakat	Kabid. P2P	Oktober 2025	Penggangaran 2026
		Melakukan Sosialisasi terkait PHBS ke Masyarakat	Sub. Koordinator Surveilans dan imunisasi dan Kasie. Promkes	Februari-Oktober 2026	Anggaran 2026
4	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan OJT terkait aplikasi SKDR bagi petugas surveilans fasyankes.	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Agustus November 2025	
		Melakukan koordinasi dengan seksi Promkes terkait kebutuhan penyebarluasan hasil analisis SKDR ke media	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
5	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait Pembentukan Tim SKDR RS dan melakukan pendampingan/ pelatihan cara pelaporan di SKDR bagi petugas RS dan mengusulkan akun SKDR utk RS	Kabid. P2P	agustus 2025	
6	PE dan penanggulangan KLB	Membentuk dan membuat SK tim TGC	Kabid P2P	Juni - okt 2025	Penganggaran tahun 2026

Aceh Tamiang, 16 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Tamiang



dr. Mustakim, M.Kes, Sp.DLP
Pembina Tk.I
NIP. 197605312007011002

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	20.74	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	S
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	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	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% cakupan imunisasi polio 4	Banyak orang tua yg tdk mengizinkan anaknya untuk di imunisasi	Kurang gencarnya Sosialisasi tentang Imunisasi kepada orang tua yang menolak anaknya di imunisasi	Media KIE yang tidak tersebar secara merata	Kurangnya Anggaran untuk Promkes	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih kurangnya kesadaran para pemilik sarana air minum untuk memeriksakan sarana air minumnya	Kurangnya sosialisasi kepada pemilik sarana air minum agar melakukan pemeriksaan sarana air minum yang dikelolanya	Kurangnya ketersediaan reagen pemeriksaan sarana air minum di PKM	Terbatasnya anggaran untuk pelaksanaan pemeriksaan sarana air minum	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih ada warga yang tidak menerapkan CTPS	Kurangnya Penyuluhan kepada masyarakat tentang PHBS	Terbatasnya Media cetak KIE terkait PHBS	Terbatasnya anggaran cetak media KIE PHBS	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Petugas Surveilans belum menyebarluaskan hasil analisis SKDR penyakit ke media	Kurangnya koordinasi dengan penjab Promkes	Kurangnya informasi terkait publikasi data ke media	Tidak ada dana yang dianggarkan untuk publikasi	
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Survelan RS belum melaporkan laporan mingguan polio (SKDR) ke dinas kesehatan.	Masih kurangnya koordinasi antara dinkes dengan RS	Belum ada akun SKDR Rumah Sakit	-	

3	PE dan penanggulangan KLB	Belum terbentuk tim TGC	Belum ada Pertemuan Untuk membentuk Tim TGC	Belum ada SK tim TGC	-	-
---	---------------------------	-------------------------	---	----------------------	---	---

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Banyak orang tua tidak mengijinkan anaknya untuk di Imunisasi
2	Kurangnya Anggaran untuk Promkes
3	Kurangnya sosialisasi tentang manfaat imunisasi
4	Masih kurangnya kesadaran para pemilik sarana air minum untuk memeriksakan sarana air minumnya
5	Terbatasnya anggaran untuk pelaksanaan pemeriksaan sarana air minum
6	Masih ada warga yang tidak menerapkan CTPS
7	Terbatasnya anggaran cetak media KIE PHBS
8	Petugas Surveilans belum menyebarluaskan hasil analisis SKDR penyakit ke media
9	Tidak ada dana yang dianggarkan untuk publikasi
10	Survelan RS belum melaporkan laporan mingguan polio (SKDR) ke dinas kesehatan
11	Belum ada akun SKDR Rumah Sakit
12	Belum terbentuk tim TGC
13	Belum ada SK tim TGC

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Mengusulkan anggaran Sosialisasi tentang Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) khususnya imunisasi Polio kepada masyarakat	Kabid. P2P	Oktober 2025	Penganggaran 2026
		Melakukan Sosialisasi tentang Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) khususnya imunisasi Polio kepada para orang tua	Sub.Koordinator Surveilans dan imunisasi dan Kasie. Promkes	Februari-Oktober 2026	Anggaran 2026
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mekalukan koordinasi dengan para pemilik Depot air minum agar melakukan pemeriksaan kualitas air minum untuk secara mandiri dan berkala.	Kabid Kesmas	Juli 2025	
		Mengusulkan anggaran utnuk pengadaan Sanitarian KIT untuk puskesmas dalam upaya pemeriksaan kualitas depot air minum yang ada di Kabupaten Aceh Tamiang	Kabid Kesmas	Oktober 2025	Penganggaran tahun 2026
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Mengusulkan anggaran untuk penyuluhan tentang PHBS ke masyarakat	Kabid. P2P	Oktober 2025	Penganggaran 2026
		Melakukan Sosialisasi terkait PHBS ke Masyarakat	Sub. Koordinator Surveilans dan imunisasi dan Kasie. Promkes	Februari-Oktober 2026	Anggaran 2026

