**REKOMENDASI**

**POLIO**

****

DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TIMUR

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 tuingkai.

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.

Cakupan imunisasi Polio 1 Tahun 2024 di Kabupaten Aceh Timur 5406 ( 56,6 % ), Cakupan imunisasi Polio 2 : 4872 (54% ), Cakupan Imunisasi Polio 3 : 4380 ( 49,9 % ), dan cakupan imunisasi polio 4 : 3945 ( 44,4 % ) Pada tahun 2024 Kabupaten Aceh Timur telah berupaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi Polio dengan melakukan : Monitoring dan Evaluasi kegiatan imunisasi, melakukan Supervisi Suportif, melakukan sweeping imunisasi, melakukan pertemuan kelas ibu. Di Kabupaten Aceh Timur tidak ada ditemukan kasus POLIO 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 Aceh Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui kemampuan daerah dalam mencegah, mendeteksi, dan merespon wabah penyakit

**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 Timur, 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 Timur 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), alasan Karena sudah ditetapkan tim ahli dimana indek atau nilai karakteristik penyakit yang ditetapkan sebesar 13,5
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Karena Karena sudah ditetapkan tim ahli dimana pengobatan Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Karena sudah ditetapkan tim ahli dimana karakteristik penyakit yang ditetapkan

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 Karena sudah ditetapkan tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan . Karena sudah ditetapkan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Karena ditemukan kasus polio di Indonesia tahun 2024 namun tidak ditemukan kasus polio di Aceh
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan meskipun tidak ada kasus namun tetap menjadi kewaspadaan

**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 Timur 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, alasan Persentase cakupan imunisasi polio 4 kabupaten Aceh Timur tahun 2024 sebesar 44,4 %

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena frekwensi bus antara kota kabupaten Aceh Timur 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 di karena persentase perilaku CTPS sebesar 65 % dan persentase cakupan pengelolaan air minum makanan rumah tangga sebesar 21,66 % namun persentase cakupan penerapan stop buang air besar sudah tnggi sebesar 100 %
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan Di karenakan persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 41,33 % dan persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 39,57

**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 | **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) | **S** |  7.06  |  0.71  |
| 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 | **A** |  10.10  |  0.01  |
| 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 | **R** |  9.48  |  0.09  |

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Di karenakan Belum ada tim dan Ada ruang isolasi, tetapi masih <= 60% standar atau tidak tahu kualitasnya serta Belum ada SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen di RS rujukan dan Belum diterapkannya PPI di RS Rujukan
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Karena tidak ada publikasi, serta ada tim, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit,
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat
4. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan ada RS yang tidak pernah membuat laporan SKDR dalam setahun ini
5. Subkategori Surveilans AFP, alasan persentase capaian spesimen yang adekuat < 80%
6. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO, dan belum adanya anggota TGC yang memenuhi unsur yang sudah ditentukan, Serta Sudah ada pedoman umum namun belum dilengkapi POS wilayah setempat
7. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Ada ketersediaan vaccine speimen, tetapi tidak sesuai standar

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, alasan Tidak ada, tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Sebagian kecil perencanaan program < 50% sesuai kebutuhan, dan sebagian kecil pencatatan dan pelaporan yang telah sesuai pedoman, serta <50% anggaran yang tersedia dibandingkan dengan kebutuhan
3. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan sebagian kecil fasyankes (<50%) terbagi

**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 Timur dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Aceh** |
| Kota | **Aceh Timur** |
| Tahun | **2025** |

|  |
| --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO POLIO** |
| **Ancaman** |  27.97  |
| **Kerentanan** |  39.84  |
| **Kapasitas** |  9.62  |
| **RISIKO** | **115.83** |
| **Derajat Risiko** | **TINGGI** |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Aceh Timur untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 9.62 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 115.83 atau derajat risiko TINGGI

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 tahun lalu | Mengusulkan anggaran untuk membuat membuat pertemuan sosialisasi edukasi via sosial media atau melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat | Kepala Bidang P2P | Anggaran tahun 2026 |  |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) tahun lalu | Mengusulkan anggaran untuk membuat membuat pertemuan koordinasi dan sosialisasi edukasi via sosial media atau melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat | Kepala Bidang P2P, Promkes,Kesling | Anggaran tahun 2026 |  |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan sarana air minum tidak memenuhi syarat | Melakukan pengusulan reagen terhadap PKM yang belum memiliki reagen pemeriksaan sarana air minum dan sanitarian kit terhadap PKM dengan kualitas sanitarian kit yang sudah tidak baik | Kepala Bidang Kesling | Anggaran tahun 2026 |  |
| 4 | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas dan RS) | Mengusulkan anggaran pelatihan deteksi dini polio petugas surveilans puskesmas dan RS | Kepala Bidang P2P | Anggaran tahun 2026 |  |
| 5 | PE dan penanggulangan KLB | - Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan penyelidikan epidemiologi Polio bersertifikat- Membuat telaah dan koordinasi ke Dinkes Provinsi terkait kebutuhan anggota TGC di Dinkes Aceh Timur agar dapat mendapatkan pelatihan TGC” | Kepala Bidang P2P | Anggaran tahun 2026 |  |
| 6 | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) | * Melakukan pendampingan/pelatihan cara pelaporan di SKDR bagi petugas RS

Mengajukan ke Kementerian Kesehatan terkait akun SKDR RS yang belum ada | Kepala Bidang P2P | Mei-Agustus 2025 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  Idi, 17 April 2025 |
|  | **Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN**  **KABUPATEN ACEH TIMUR** **dr. ZULFIKRY** Pembina Tk. I ( IV/b ) NIP. 19711026 200504 1 001 SPPT.BUPATI ACEH TIMUR No. Peg.875.1/12/2025 Tanggal : 07 Maret 2025 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**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:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. 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**

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. 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) |  31.10  | **S** |
| 4 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat |  20.74  | **S** |
| 5 | Kepadatan Penduduk |  13.64  | **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) |  31.10  | **S** |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat |  20.74  | **S** |

**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 | Surveilans AFP |  10.10  | **A** |
| 4 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) |  9.08  | **A** |
| 5 | 8a. Surveilans (SKD) |  8.89  | **A** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) |  9.08  | **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**

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
2. 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 | Kurangnya pemahaman dan kemampuan petugas untuk mensosialisasikan jenis imunisasi yang akan diberikan | - Kurangnya sosialisasi kepada masyarkat 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 masyarkat |  |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan sarana air minumketersediaan reagen pemeriksaan sarana air minum PKM masih kurang | sosialisasi kepada masyarkat tentang manfaat sarana air bersih untuk dilakukan pemeriksaansudah semua petugas kesling telah mendapatkan pelatihan sanitarian kit  | Kurangnya koordinasi lintas sectoral untuk melakukan pemeriksaan sarana air minumketersediaan reagen pemeriksaan sarana air minum PKM hanya 15 PKM yg merupakan program kementrianKetersediaan sanitarian kit disemua PKM semua ada namun yang masih bagus 20 PKM | Terbatasnya anggaran untuk pelaksanaan pemeriksaan sarana air minum  |  |

**Kapasitas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Man** | **Method** | **Material** | **Money** | **Machine** |
| 1 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | Sudah ada petugas deteksi dini polio di Puskesmas namun belum ada sertifikat | Sudah ada pelatihan namun hanya sebagian yang sudah mengikuti dikarenakan pergantian petugas | Belum adanya SK di puskesmas | Tidak adanya anggaran untuk pelaksanaan peltihan deteksi dini petugas puskesmas |  |
| 2 | 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) | Sudah ada petugas deteksi dini polio di RS namun belum ada sertifikatpetugas RS belum dilatih/diajarkan terkait cara input pelaporan di SKDR | Belum pernah dilakukan pelatihan untuk petugas RSsudah dilakukan koordinasi dengan RS tersebut terutama terkait pentingnya pelaporan SKDR namun pelaksanaannya belum dilaksanakan | Belum adanya SK di RSRS terkait belum mendapatkan akun SKDR  | Tidak adanya anggaran untuk pelaksanaan peltihan deteksi dini petugas RS |  |
| 3 | PE dan penanggulangan KLB | Sudah ada Tim TGC Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur sesuai unsur-unsur anatr lintas program tapi tidak ada sertifikat | Tidak ada pelatihan di Dinas Kesehatan untuk penanggulangan KLB polio | Ada SK Tim TGC Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur | Tidak adanya anggaran terkait Tim TGC Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur untuk penanggulangan Klb Polio |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Kurangnya pemahaman dan kemampuan petugas untuk mensosialisasikan jenis imunisasi yang akan diberikan |
| 2 | kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya PHBS untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat |
| 3 | Masih sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini |
| 4 | Belum ada petugas yang dilatih dan memiliki sertifikat pelatihan untuk laboratorium untuk penanganan kasus Polio |
| 5 | kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya PHBS untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat |

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 tahun lalu | Mengusulkan anggaran untuk membuat membuat pertemuan sosialisasi edukasi via sosial media atau melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat | Kepala Bidang P2P | Anggaran tahun 2026 |  |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) tahun lalu | Mengusulkan anggaran untuk membuat membuat pertemuan koordinasi dan sosialisasi edukasi via sosial media atau melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat | Kepala Bidang P2P, Promkes,Kesling | Anggaran tahun 2026 |  |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan sarana air minum tidak memenuhi syarat | Melakukan pengusulan reagen terhadap PKM yang belum memiliki reagen pemeriksaan sarana air minum dan sanitarian kit terhadap PKM dengan kualitas sanitarian kit yang sudah tidak baik | Kepala Bidang Kesling | Anggaran tahun 2026 |  |
| 4 | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas dan RS) | Mengusulkan anggaran pelatihan deteksi dini polio petugas surveilans puskesmas dan RS | Kepala Bidang P2P | Anggaran tahun 2026 |  |
| 5 | PE dan penanggulangan KLB | - Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan penyelidikan epidemiologi Polio bersertifikat- Membuat telaah dan koordinasi ke Dinkes Provinsi terkait kebutuhan anggota TGC di Dinkes Aceh Timur agar dapat mendapatkan pelatihan TGC” | Kepala Bidang P2P | Anggaran tahun 2026 |  |
| 6. | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) | * Melakukan pendampingan/pelatihan cara pelaporan di SKDR bagi petugas RS
* Mengajukan ke Kementerian Kesehatan terkait akun SKDR RS yang belum ada
 | Kepala Bidang P2P | Mei-Agustus 2025 |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1 | Dr. Sondang Bandayani | Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan |
| 2 | Era Zarnila, SKM,M.Kes | Penanggung Jawab Surveilans dan Imunisasi | Dinas Kesehatan |
| 3 | Ria Devita, SKM | Pelaksana Program Surveilans | Dinas Kesehatan |