

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH UTARA

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 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.

Rendahnya angka capaian imunisasi polio di Aceh disebut sebagai salah satu penyebab utama munculnya kasus polio di Aceh, termasuk Kabupten Aceh Utara dengan temuan kasus Polio cV DPV2 sebanyak 1 kasus pada awal di tahun 2023 adapun capaian imunisasi polio tahun 2024 sekitar 65.8 % hal ini masih sangat jauh jika di dibandingkan dengan target nasional capaian nasional yaitu sebesar 95%. Terkait penemuan kasus Positif di Aceh Utara, Pemerintah Aceh Utara memerintahkan Dinas Kesehatan Untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologis lebih lanjut untuk menemukan kemungkinan adanya kasus tambahan di wilayah setempat. Oleh karena berbagai masalah diatas, maka Dinas Kesehatan Aceh Utara perlu melakukan pemetaan resiko sebagai langkah awal dalam deteksi dini penyakit infeksi Emerging dan dapat menjadi panduan bagi pemerintah Aceh Utara dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada beberapa penanggulangan beberapa parameter resiko.

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. Kesiapsiagaan Kabupaten Aceh Utara dalam rangka Menghadapi penyakit Infeksi Emerging ataupun potensial wabah kasus polio di Kabupaten Aceh Utara

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 Utara, 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	S	6.81	0.68
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	S	5.22	0.52
12	Dampak Sosial	Perhatian media	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Utara 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), Hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan Tim Ahli.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 6 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 menjadi ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan hal ini dikarenakan adanya kasus polio di Indonesia pada tahun 2024.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Hal ini dikarenakan tidak ada kasus yang ditemukan di Aceh Utara dan cluster di tahun 2024.
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB hal ini dikarenakan PERKIRAAN besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB, apabila hari ini terjadi KLB adalah sebesar Rp. 1.524.880.000, sedangkan anggaran yang tersedia hanya Rp. 17.000.000,.
6. Subkategori Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP), alasan Hal ini dikarenakan PERKIRAAN besar biaya yang diperlukan untuk meningkatkan kewaspadaan polio (tidak sedang

KLB) dan memperkuat kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadi polio di wilayah adalah sebesar Rp. 1.597.000.000.

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	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99	2.80
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 Utara 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 Kepadatan Penduduk, alasan hal ini dikarenakan kepadatan penduduk Aceh Utara yaitu 233 KM²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan alasan dikarenakan wilayah Kabupaten Aceh Utara terdapat terminal Bus antar Kota dengan Frekuensi keluar masuk Kab/kota setiap hari.

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan hal ini dikarena cakupan imunisasi polio 4 dikabupaten aceh utara sebanyak 65.8 % Dimana cakupan tersebut belum mencapai target nasional yaitu 100%
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan hal ini disebabkan karena data air minum yang tidak diperiksa & tidak memenuhi syarat sebesar 81 %

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 public	S	3.52	0.35
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)	T	2.37	2.37
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	A	6.66	0.01
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)	T	11 20	11 20
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10 10	10 10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	S	12 06	1 21
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 Utara Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, hal ini dikarenakan tidak ada rencana anggaran pada tahun pendapatan.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hal ini dikarenakan Kabupaten aceh Utara tidak memiliki RS rujukan dan belum memiliki SOP tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan specimen di RS.
3. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), hal ini dikarenakan belum ada penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media.
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), hal ini dikarenakan belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifika
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, Hal ini di karenakan petugas laboratorium belum memiliki sertifikat pengelolaan specimen.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	29.08
Kerentanan	25.35
Kapasitas	53.05
RISIKO	13.90
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Aceh Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 29.08 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.35 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.05 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.90 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sosialisasi kepada orang tua terkait imunisasi Polio	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Agustus-November 2025	
		Mengusulkan anggaran pengadaan media promosi untuk imunisasi	Kabid. P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan bagian umum dan kepegawaian terkait penambahan staf kesling	Kasie. Kesling	Juli 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk pemeriksaan sarana air minum	Kabid. Kesmas	Oktober 2025	Anggaran 2026
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi terkait PHBS ke Masyarakat	Kasie. Kesling	Juli-Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk pengadaan media KIE terkait PHBS	Kabid. Kesmas	Oktober 2025	Anggaran 2026
4	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan koordinasi dengan promkes terkait publikasi data SKDR hasil analisis surveilans ke media.	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk publikasi data SKDR hasil analisis surveilans ke media.	Kabid. Kesmas	Oktober 2025	Anggaran 2026
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan anggaran pelatihan bagi petugas surveilans terkait Kewaspadaan dan KLB Polio	Kabid. P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
		Mengirimkan petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan bersertifikat terkait Kewaspadaan dan KLB Polio	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Des 2026	Anggaran 2026
6	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan anggaran pelatihan bagi petugas laboratorium terkait pengelolaan specimen	Kabid. P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
		Mengirimkan petugas laboratorium untuk mengikuti pelatihan bersertifikat terkait pengelolaan specimen Polio	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Des 2026	Anggaran 2026

Lhoksukon, 19 Juni 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Utara



(JALAL UDIN S.K.M., M.Kes)

Nip. 196907191992031004

**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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	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	S
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	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	A
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- 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"> Kurangnya pemahaman orang tua tentang manfaat imunisasi bagi anak Rendahnya Kesedaran Orang tua untuk membawa anaknya untuk di imunisasi 	Penolakan dari Ortu anak	Kurangnya media informasi terkait pentingnya imunisasi yang tersebar ke masyarakat	Tidak tersedia anggaran untuk media promosi imunisasi	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Terbatasnya tenaga dalam pemeriksaan kualitas air minum	Proses pengawasan tidak berjalan	-	Tidak tersedianya biaya untuk pemeriksaan sarana air minum	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih ada masyarakat yang belum menerapkan CTPS	Kurang gencarnya sosialisasi terkait PHBS ke masyarakat	Terbatasnya media KIE terkait PHBS	Minimnya anggaran yang tersedia untuk promosi dan penyuluhan.	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Petugas surveilans belum menyebarluaskan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media	-	Belum ada perhitungan anggaran (RAB) terkait publikasi data ke media.	Tidak ada anggaran yang tersedia untuk publikasi ke media	
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Belum ada tim SKDR Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai sertifikat pelatihan terkait kewaspadaan dini penyakit POLIO	Tidak ada pelatihan di tahun 2024	Kurangnya akses informasi pelatihan	Tidak aada anggaran khusus pelatihan tim SKDR	
3	Kapasitas Laboratorium	Petugas laboratorium belum memiliki sertifikat pengelolaan specimen.	Tidak ada pelatihan di tahun 2024	Kurangnya akses informasi pelatihan	Tidak ada anggaran pelatihan petugas Laboratorium	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurang dan rendahnya pemahaman orang tua tentang manfaat imunisasi bagi anak
2	Tidak tersedia anggaran untuk media promosi imunisasi
3	Terbatasnya tenaga dalam pemeriksaan kualitas air minum
4	Tidak tersedianya biaya untuk pemeriksaan sarana air minum
5	Masih ada masyarakat yang belum menerapkan CTPS
6	Terbatasnya media KIE terkait PHBS
7	Petugas surveilans belum menyebarluaskan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media
8	Tidak ada anggaran yang tersedia untuk publikasi ke media
9	Belum ada tim SKDR Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai sertifikat pelatihan terkait kewaspadaan
10	Tidak ada anggaran khusus pelatihan tim SKDR
11	Petugas laboratorium belum memiliki sertifikat pengelolaan specimen
12	Tidak ada anggaran pelatihan petugas Laboratorium

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sosialisasi kepada orang tua terkait imunisasi Polio	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Agustus-November 2025	
		Mengusulkan anggaran pengadaan media promosi untuk imunisasi	Kabid. P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan bagian umum dan kepegawaian terkait penambahan staf kesling	Kasie. Kesling	Juli 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk pemeriksaan sarana air minum	Kabid. Kesmas	Oktober 2025	Anggaran 2026
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi terkait PHBS ke Masyarakat	Kasie. Kesling	Juli-Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk pengadaan media KIE terkait PHBS	Kabid. Kesmas	Oktober 2025	Anggaran 2026
4	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan koordinasi dengan promkes terkait publikasi data SKDR hasil analisis surveilans ke media.	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk publikasi data SKDR hasil analisis surveilans ke media.	Kabid. Kesmas	Oktober 2025	Anggaran 2026
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan anggaran pelatihan bagi petugas surveilans terkait Kewaspadaan dan KLB Polio	Kabid. P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
		Mengirimkan petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan bersertifikat terkait Kewaspadaan dan KLB Polio	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Des 2026	Anggaran 2026

6	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan anggaran pelatihan bagi petugas laboratorium terkait pengelolaan specimen	Kabid P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
		Mengirimkan petugas laboratorium untuk mengikuti pelatihan bersertifikat terkait pengelolaan specimen Polio	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Des 2026	Anggaran 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ferianto	Kabid P2P	Dinkes Aceh Utara
2	Nurma, SKM,M.K.M	Kasie Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Aceh Utara
3			Dinkes Aceh Utara

Dokumentasi.

