

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2025

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit dan Pemetaan Risiko

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

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

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

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

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus polio. Upaya untuk meningkatkan capaian dan cakupan imunisasi perlu terus

ditingkatkan. Selain itu pemerintah perlu memastikan sistem surveilans kesehatan berjalan secara optimal, dan peningkatan edukasi dan komunikasi kepada masyarakat melalui kerjasama para pemangku kepentingan termasuk peran aktif para tokoh masyarakat untuk berkomitmen guna terus mempertahankan status bebas polio ini di Indonesia.

Rendahnya cakupan imunisasi di Indonesia menyebabkan pada tahun 2018 dilaporkan 1 kasus polio VDPV tipe 1 di Yahukimo Papua. Kemudian polio ditemukan kembali di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh pada bulan November 2022 sebanyak 1 kasus, dalam penanganan polio saat dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) pada anak sehat yang tinggal di sekitar tempat tinggal kasus ditemukan sebanyak 4 spesimen tinja dari anak sehat terkonfirmasi positif dengan jenis virus yang sama namun tidak menimbulkan kelumpuhan pada anak. Kemudian pada tahun 2023 terdapat penambahan kasus polio di Indonesia sebanyak 6 kasus, yaitu 1 kasus yang berasal dari Kabupaten Aceh Utara, 1 kasus dari Kabupaten Bireuen, 1 kasus dari Kabupaten Purwakarta, 1 kasus dari Kabupaten Klaten, 1 kasus dari Kabupaten Pamekasan dan 1 kasus dari Kabupaten Sampang, ditemukan juga sampel lingkungan polio jenis VDPV2 di Bangkalan.

Kota Banda Aceh adalah Ibu Kota Provinsi Aceh, yang merupakan daerah transmisi tinggi terjadinya penularan polio dengan faktor resiko tinggi yaitu rendahnya cakupan imunisasi, data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2024), dari jumlah bayi sebanyak 4.235 orang, cakupan polio 4 hanya mencapai 39%. Sedangkan jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap hanya 34,9%, menunjukkan angka cakupan imunisasi polio masih jauh dari target yang diharapkan.

Pada tahun 2024 untuk kasus PD3I (AFP) dari target penemuan kasus Non Polio AFP rate anak < 15 (3/100.000 populasi anak usia < 15 tahun) diperoleh pencapaian sebanyak 10,0 (sebanyak 6 kasus) dengan pencapaian specimen adekuat 83,3% melebihi dari target nasional yang ditetapkan yaitu 80%.

Upaya pencegahan dan penanganan penyakit potensial KLB PD3I khususnya polio yang telah dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Banda Aceh yaitu adanya tim TGC, SPO penanganan kasus AFP, melakukan pembinaan imunisasi langsung ke posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas, melaksanakan

koordinasi dengan petugas surveilans Puskesmas dan RS untuk meningkatkan screening (surveilans aktif dan pasif) guna menjangkit kasus-kasus AFP, melakukan deteksi dini melalui aplikasi SKDR, melakukan verifikasi alert terkait kasus AFP, melakukan penyelidikan epidemiologi bagi kasus AFP, melakukan surveilans ketat untuk penemuan kasus tambahan, melaksanakan upaya promotif dan preventif melalui promosi kesehatan dan penyebaran informasi melalui media (poster dan leaflet) terkait penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), pengambilan dan pengiriman specimen kasus, melakukan koordinasi dan verifikasi melakukan evaluasi melalui Wa group terkait pencatatan dan pelaporan, serta melaksanakan koordinasi dengan LP/LS apabila terjadi peningkatan kasus. Pelaksanaan imunisasi Lengkap, dengan jadwal pemberian sesuai usia. Saat ini vaksin untuk imunisasi rutin dan imunisasi lanjutan yang diberikan guna mencegah penyakit polio.

Pemetaan resiko merupakan upaya deteksi dini penyakit potensial KLB PD3I dan dapat menjadi panduan bagi daerah dalam memantau situasi dan kondisi terjadinya penyakit potensial KLB PD3I, sehingga dapat melakukan penyelenggaraan penanganan penanggulangan kejadian penyakit potensial KLB PD3I secara optimal, yang difokuskan pada parameter resiko utama yang telah dilakukan penilaian secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan, pengembangan dan pemograman pencegahan penanganan serta pengendalian penyakit potensial KLB PD3I khususnya polio.

b. Tujuan

1) Tujuan Umum

Sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun potensial wabah dan dasar/pedoman dalam perencanaan penanganan saat penyakit infeksi emerging ataupun potensial wabah khususnya polio di Kota Banda Aceh.

2) Tujuan khusus

a) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio di Kota Banda Aceh.

- b) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kota Banda Aceh.
- c) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB di Kota Banda Aceh.
- d) Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama polio di Kota Banda Aceh.

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 Kota Banda Aceh, 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	R	3	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Kota Banda Aceh 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 sudah menjadi ketetapan Tim Ahli.
- 2) Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini sudah menjadi ketetapan Tim Ahli.
- 3) Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), hal ini sudah menjadi ketetapan 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), hal ini sudah menjadi kesepakatan dari Tim Ahli.
- 2) Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini sudah menjadi kesepakatan dari Tim Ahli.
- 3) Subkategori Risiko importasi POLIO di wilayah Indonesia, hal ini disebabkan karena adanya kasus polio di 3 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Aceh dan di 2 di Provinsi Jawa Barat dan 2 di Provinsi Jawa Timur.
- 4) Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), hal ini disebabkan karena tidak diketahui jumlah cluster yang ada di kabupaten/kota berbatasan.

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	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	T	27.99	27.99
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31	0.31
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	A	20	0.02
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 Kota Banda Aceh Tahun 2025

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

- 1) Subkategori Kepadatan Penduduk, tingginya kepadatan penduduk yang mencapai 767 orang/km² disebabkan karena Kota Banda Aceh adalah ibu kota Provinsi Aceh yang menyebabkan tingginya angka mobilitas penduduk dari dalam dan luar Kota Banda Aceh.
- 2) Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, hal ini disebabkan masih banyaknya orang tua yang tidak mengizinkan anaknya untuk di imunisasi menyebabkan cakupan imunisasi polio 4 hanya mencapai 39% dan masih dibawah target yang ditetapkan.
- 3) Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, hal ini disebabkan karena Kota Banda Aceh memiliki terminal bus antar kota dengan frekuensi mobilitasnya setiap hari dan pelabuhan laut domestik, yang

menyebabkan tingginya pertukaran atau keluar masuk masyarakat dari luar Kabupaten/Kota ke Kota Banda Aceh.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit polio tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

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:

KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	3.5	0.35
Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.5	0.35
Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.4	0.24
Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	T	3.15	3.15
Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	T	6.66	6.66
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.4	0.34
Surveilans	Surveilans (SKD)	A	10	0.01
Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	10	0.01
Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.2	11.20

Surveilans	Surveilans AFP	T	10.1	10.10
PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12	0.12
Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	0	0.00
Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Banda Aceh 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 8a. Surveilans (SKD), hal ini disebabkan karena terdapat tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, telah melaksanakan analisis sesuai dengan pedoman setiap triwulannya (Buletin), dengan penyebarluasan hasil analisis SKDR penyakit ke RS dan Puskesmas dilakukan rata-rata 1-2 kali pertahunnya. Namun hasil analisis tersebut blum dilakukan publikasi ke media.
- 2) Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), hal ini disebabkan karena persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) termasuk polio, saat ini hanya >80%. Namun, belum adanya petugas/tim SKDR di Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang mengikuti pelatihan berstandar sertifikasi terkait SKDR, namun petugas sudah mengikuti pertemuan-pertemuan terkait SKDR.
- 3) Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini disebabkan karena tidak adanya petugas pengelola specimen yang bersertifikasi, sehingga pemeriksaan specimen AFP harus dikirim ke BLKK Jakarta dengan lamanya waktu yang diperlukan untuk memperoleh hasil pemeriksaan specimen yaitu 28 hari.

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

- 1) Subkategori PE dan penanggulangan KLB, hal ini disebabkan karena hanya 3% tim TGC yang terlatih, tim yang terlatih hanya pernah mengikuti stimulasi/table top exercise/role play penyelidikan epidemiologi polio. Saat ini tidak ada kejadian kasus polio di kota banda aceh, tapi dalam pelaksanaan telah dilengkapi dengan SOP dan pedoman pada saat penyelidikan kasus.

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 Kota Banda Aceh dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Kota Banda Aceh
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	48.49
Kapasitas	56.82
RISIKO	71.69
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Banda Aceh Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Banda Aceh untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 48.49 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.82 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 71.69 atau derajat risiko **TINGGI**.

3. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% cakupan imunisasi polio 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penyebarluasan informasi (penyuluhan/kampaye) kepada masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak usia 0-11 bulan terkait imunisasi khususnya polio 2. Melakukan koordinasi dengan: <ol style="list-style-type: none"> a. Lintas program (Kesga dan yankes) terkait imunisasi b. Lintas sektor dengan MPU, Kominfo, Kemenag, DPMG dan Mendikbud) terkait imunisasi, fatwa halal haram, peran masing-masing OPD dalam penyelenggaraan imunisasi 3. Melakukan pengajuan anggaran (budget) terkait imunisasi, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Sarana edukasi (brosur, poster, banner dan baliho tentang imunisasi) b. Sarana dan prasarana ruang penyimpanan vaksin yang sesuai standar/AC c. Sosialisasi lintas sektor dan lintas program 	<p>Seksi Surveilans dan Imunisasi</p> <p>Seksi Surveilans dan Imunisasi</p> <p>Seksi Surveilans dan Imunisasi</p>	<p>April-Des 2025</p> <p>April-Des 2025</p> <p>Anggaran 2026</p>	
2	% perilaku sehat (CPTS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi tentang PHBS terkait CTPS, ODF dan PAMMK melalui kegiatan yang dikoordinasi oleh puskesmas baik di sekolah, posyandu dan masyarakat	Seksi Surveilans, Promkes dan Puskesmas	April-Des 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan para pemilik usaha air minum agar dapat melakukan pemeriksaan sarana dan kualitas air minum secara mandiri	Seksi Surveilans, Kesling dan Puskesmas	April-Des 2025	

4	Kapasitas laboratorium, Pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes (Puskesmas) dan PE dan penanggulangan KLB	Mengalokasikan anggaran untuk pelatihan: <ul style="list-style-type: none"> a. Penyakit infeksi emerging (polio) b. SKDR dan c. TGC 	Bidang P2P (Seksi Surveilans)	Anggaran 2026	
---	---	--	----------------------------------	------------------	--

Banda Aceh, 25 Maret 2025



Mengetahui
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Banda Aceh
 Lukman, SKM, M. Kes
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19670415 198901 1 001

Lampiran Rekomendasi

PERUMUSAN PENYUSUNAN REKOMENDASI PENYAKIT INFEKSI EMERGING POLIO

A. Menetapkan Subkategori Prioritas dan yang di Tindaklanjuti

1. Subkategori kerentanan

Penetapan Subkategori pada Kategori Kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	Kepadatan Penduduk	13.64	T
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31	R
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20	A

Penetapan subkategori yang dapat di tindaklanjuti pada kategori kerentanan urutannya sebagai berikut:

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	% cakupan imunisasi polio 4	T	27,99
2	% perilaku sehat (CPTS, PAMMK, SBABS)	R	31
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	A	20

2. Subkategori kapasitas

Penetapan Subkategori pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	0	A
2	8a. Surveilans (SKD)	10	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	10	A
4	PE dan penanggulangan KLB	12	R
5	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.4	S

Penetapan subkategori yang dapat di tindaklanjuti pada kategori **kapasitas** urutannya sebagai berikut:

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Kapasitas laboratorium	A	0
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	10
3	PE dan penanggulangan KLB	R	12

B. Menganalisis Inventarisasi Masalah dari Subkategori yang dapat di Tindak Lanjuti

1. Kerentanan

	Man	Method	Machine	Material	Money
% cakupan imunisasi polio 4: 39%	<p>a. Masih banyak orang tua yang menolak anaknya untuk di imunisasi.</p> <p>b. Adanya isu halal haram yang dianut orang tua terkait imunisasi polio</p>	<p>a. Penyebarluasan informasi terkait imunisasi polio hanya dilakukan oleh dinas Kesehatan</p> <p>b. Kurangnya keterlibatan lintas sektor seperti MPU, Kominfo, Kemenag, DPMG dan Mendikbud dalam menyebarluaskan informasi terkait isu vaksin (halal dan haram) dan upaya pencegahan dan penanganan kasus PIE khususnya polio</p>	<p>Ruangan penyimpanan vaksin masih belum memenuhi standar (kurangnya alat pendingin ruangan/AC)</p>	<p>a. Masih kurangnya media informasi tentang imunisasi (brosur, poster, banner dan baliho)</p> <p>b. Masih kurangnya analisis yang dilakukan untuk meningkatkan capaian program</p>	<p>Kurangnya anggaran terkait dengan kegiatan imunisasi rutin (defisit anggaran pemerintah Kota Banda Aceh)</p>

<p>% perilaku hidup sehat</p>	<p>a. Masih adanya kebiasaan masyarakat yang mencuci tangan hanya menggunakan air mengalir tanpa sabun</p>	<p>a. Kurangnya sosialisasi PHBS kepada masyarakat tentang ODF khususnya BAB dalam pampers b. Masih kurangnya kerja sama lintas sektor terkait dalam kampanye atau sosialisasi terkait CPTS dan ODF</p>	<p>Masih kurangnya alat pegara atau informasi terkait PHBS</p>	<p>Masih kurangnya media informasi tentang PHSB (brosur, poster, banner dan baliho)</p>	<p>Masih minimnya anggaran dalam sosialisasi open defecation free (ODF), CTPS dan PAMMK</p>
<p>% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat</p>	<p>Pemilik usaha air minum (depot air) masih berharap yang melakukan pemeriksaan terkait sarana air minum dan kualitas air minum berasal dari Petugas Puskesmas bukan secara mandiri</p>	<p>a. Pemeriksaan laboratorium sarana air dilakukan hanya menunggu saat petugas kesling puskesmas datang melakukan pemeriksaan b. Masih adanya sarana air minum yang belum memiliki izin usaha</p>	<p>-</p>	<p>Masih kurangnya informasi bagi pemilik dan pengelola sarana air tentang persyaratan, saranan dan prasarana terkait sarana air minum yang memenuhi standar</p>	<p>Masih minimnya anggaran dalam pelaksanaan sosialisasi terkait sarana air minum yang memenuhi syarat dan standar</p>

2. Kapasitas

Sub kategori	Man	Method	Machine	Material	Money
Kapasitas laboratorium	Adanya petugas pengelola specimen namun belum di latih dan belum tersertifikasi	Belum ada pelatihan yang bersertifikat dilakukan untuk petugas pengelolaan specimen khususnya untuk penyakit infeksi emerging (polio)	-	Kurang akses informasi pelatihan	Kurangnya alokasi anggaran khusus untuk meningkatkan kapasitas SDM bagi petugas pengelola specimen yang tersertifikasi (defisit anggaran pemerintah Kota Banda Aceh)
Pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes (Puskesmas)	Petugas surveilans/SKDR sudah terlatih namun belum memiliki sertifikasi terkait SKDR	Belum ada pelatihan yang bersertifikat dilakukan untuk Pelaksanaan deteksi dini polio fasyankes	-	Kurang akses informasi pelatihan	Tidak tersedianya alokasi dana khusus untuk pelaksanaan pelatihan deteksi dini polio di fasyankes (Puskesmas)
PE dan penanggulangan KLB	Tim TGC sudah terbentuk namun sebagian besar belum pernah mengikuti pelatihan dan bersertifikat terkait PE dan penanggulangan KLB	Belum ada pelatihan yang bersertifikat untuk meningkatkan kapasitas petugas TGC terkait penanggulangan KLB	-	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurang akses informasi pelatihan TGC b. Tidak ada analisis kebutuhan biaya pelatihan tim TGC 	Tidak ada anggaran khusus untuk pelaksanaan pelatihan TGC

C. Point-point yang harus di Tindak Lanjuti

No	Subkategori
1	Penolakan orang tua terhadap vaksin polio
2	Adanya isu halal haram terkait vaksin polio
3	Kurangnya keterlibatan lintas sektor terkait penyelenggaraan imunisasi rutin
4	Kurangnya ketersediaan media informasi terkait imunisasi rutin
5	Kurangnya anggaran dalam penyelenggaraan imunisasi rutin
6	Kurangnya sosialisasi tentang PHBS terkait CTPS, ODF dan PAMMK
7	Pemilik usaha air minum tidak memiliki inisiatif untuk melakukan pemeriksaan sarana dan kualitas air minum yang dilakukan secara mandiri
8	Belum ada pelatihan yang bersertifikat dilakukan untuk petugas pengelolaan specimen khususnya penyakit infeksi emerging (polio), SKDR dan TGC
9	Kurangnya anggaran pelatihan terkait penyakit infeksi emerging (polio), SKDR dan TGC

D. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% cakupan imunisasi polio 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penyebarluasan informasi (penyuluhan/kampaye) kepada masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak usia 0-11 bulan terkait imunisasi khususnya polio 2. Melakukan koordinasi dengan: <ol style="list-style-type: none"> a. Lintas program (Kesga dan yankes) terkait imunisasi b. Lintas sektor dengan MPU, Kominfo, Kemenag, DPMG dan Mendikbud) terkait imunisasi, fatwa halal haram, peran masing-masing OPD dalam penyelenggaraan imunisasi 3. Melakukan pengajuan anggaran (budget) terkait imunisasi, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Sarana edukasi (brosur, poster, banner dan baliho tentang imunisasi) b. Sarana dan prasarana ruang penyimpanan vaksin yang sesuai standar/AC c. Sosialisasi lintas sektor dan lintas program 	<p>Seksi Surveilans dan Imunisasi</p> <p>Seksi Surveilans dan Imunisasi</p> <p>Seksi Surveilans dan Imunisasi</p>	<p>April-Des 2025</p> <p>April-Des 2025</p> <p>Anggaran 2026</p>	
2	% perilaku sehat (CPTS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi tentang PHBS terkait CPTS, PAMMK dan SBABS melalui kegiatan yang dikoordinasi oleh puskesmas baik di sekolah, posyandu dan Masyarakat	Seksi Surveilans, Promkes dan Puskesmas	April-Des 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan para pemilik usaha air minum agar dapat melakukan pemeriksaan sarana dan kualitas air minum secara mandiri	Seksi Surveilans, Kesling dan Puskesmas	April-Des 2025	

4	Kapasitas laboratorium, Pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes (Puskesmas) dan PE dan penanggulangan KLB	Mengalokasikan anggaran untuk pelatihan : a. Penyakit infeksi emerging (polio) b. SKDR dan c. TGC	Bidang P2P (Seksi Surveilans)	Anggaran 2026	
---	---	--	-------------------------------	---------------	--