

PEMETAAN RISIKO

REKOMENDASI

POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BIREUEN

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

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

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

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

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

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 imunisasi polio di Aceh disebut sebagai salah satu penyebab utama munculnya kasus Polio di Aceh, termasuk Kabupaten Bireuen dengan temuan kasus cVDPV2 sebanyak 1 kasus pada awal Januari 2023. terkait penemuan kasus positif polio di Kab. Bireuen, Pemerintah Daerah memerintahkan Dinas Kesehatan untuk melakukan PE lebih lanjut untuk menumukan kemungkinan ada kasus lain di

wilayah setempat. Cakupan imunisasi Polio Kabupaten Bireuen pada tahun 2024 mencapai 33,02% dan tahun 2025 mencapai 24,8% dimana hal tersebut belum mencapai target nasional (100%) dan mengalami penurunan. Peningkatan capaian Imunisasi Polio juga terus ditingkatkan agar dapat memutus mata rantai penyebaran kasus polio itu sendiri.

Oleh karena berbagai masalah di atas, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen perlu melakukan Pemetaan Resiko sebagai langkah awal dalam deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi Pemerintah Kabupaten Bireuen dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kabupaten Bireuen.

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. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama POLIO di Kabupaten Bireuen.

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 Bireuen, 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 Bireuen Tahun 2026

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 Ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah 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 dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli.

3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, hal ini dikarenakan adanya kasus POLIO di Indonesia dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), hal ini dikarenakan periode KLB/cluster terpanjang (hari) yang terjadi di wilayah Kabupaten Bireuen dalam satu tahun terakhir selama 28 hari.

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	31.10	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 Bireuen Tahun 2026

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, hal ini dikarenakan jumlah kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Bireuen berjumlah 276 orang/km².
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, hal ini dikarenakan persentase cakupan imunisasi POLIO 4 di Kabupaten Bireuen tahun lalu hanya mencapai 33,02%.
3. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, hal ini dikarenakan wilayah Kabupaten Bireuen tidak terdapat bandar udara dan pelabuhan laut, namun terdapat terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk Kab/Kota setiap hari.

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, hal ini dikarenakan % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 61,3% dan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 61,3%.

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)	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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
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	R	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	S	1.75	0.18

15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48
----	---------	-------------------------	---	------	------

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Bireuen Tahun 2026

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 dikarenakan tidak ada publikasi hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), hal ini dikarenakan belum ada petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) yang telah bersertifikat dan tidak pernah dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini.
3. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), hal ini dikarenakan ada RS yang tidak pernah membuat laporan dalam setahun ini.

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 Bireuen tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, hal ini dikarenakan Tim TGC Dinkes belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO dan hanya 5% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO.

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 Bireuen dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Bireuen
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	50.54
Kapasitas	41.64

RISIKO	33.95
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Bireuen Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Bireuen untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 50.54 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.64 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.95 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% cakupan imunisasi polio 4	- Mengusulkan Anggaran pertemuan evaluasi program surveilans dan imunisasi - Melakukan pertemuan evaluasi terkait capaian imunisasi	Program Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026 Juni-Desember 2026	Anggaran 2027
		- Sosialisasi tentang Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) khususnya imunisasi Polio kepada orang tua dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen secara merata	Program Surveilans dan Imunisasi	Juni-Desember 2026	
2.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengajukan anggaran terkait pengadaan alat Sanitarian KIT untuk Puskesmas yang belum memiliki.	Program Surveilans dan Imunisasi, Kesling dan Bappeda	Juni 2026	Anggaran 2027
3.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi terkait pentingnya CTPS, PAMMK, SBABS ke masyarakat,	Program Surveilans dan Kesling	Juli – Nov 2026	
4.	Surveilans (SKD)	Melakukan penyebaran hasil analisis SKD ke media	Program surveilans dan Promkes	Juli - Des 2025	
5.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengajukan anggaran pelatihan SKDR	Kepala Bidang P2P	Juni 2026	Anggaran 2027
6.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Membuat OJT untuk petugas Surveilans RS di Kabupaten Bireuen	Program Surveilans	Juni 2026	Anggaran 2027

Bireuen, 10 Juni 2026
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bireuen

dr. Irwan
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19671231 200112 1 014

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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
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	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	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
5	Kebijakan publik	3.52	R

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	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	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	- Kurangnya pemahaman dan kemampuan petugas dalam mensosialisasikan jenis imunisasi yang akan diberikan. - Kurangnya informasi yang dimiliki orang tua terkait imunisasi khususnya imunisasi polio	- Kurangnya kegiatan pertemuan untuk meningkatkan kapasitas petugas imunisasi yang dilakukan. - Kurangnya sosialisasi ke masyarakat tentang jenis imunisasi dan manfaatnya.	- Masih kurangnya analisis data yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas petugas dan program. - Masih kurangnya media informasi tentang imunisasi (brosur, poster, leaflet, banner,	- Tidak adanya anggaran untuk meningkatkan kapasitas SDM bagi petugas pelaksana imunisasi - Tidak ada anggaran untuk sosialisai lintas sektor dan program.	

		- Adanya penolakan orang tua untuk membawa anaknya imunisasi Polio ke Posyandu atau Puskesmas		baliho dll. - Masih kurangnya analisis yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan imunisasi.		
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Masih ada sarana air minum yang belum diperiksa.	- Masih ada Puskesmas yang belum memiliki Sanitarian Kit. - Tidak ada anggaran untuk petugas melakukan pemeriksaan sarana air minum di lapangan.	- Terbatasnya Alat Sanitarian Kit untuk Puskesmas.	- Kurangnya anggaran pengadaan Sanitarian Kit untuk seluruh Puskesmas dan SPPD petugas di lapangan.	Kurangnya alat Sanitarian Kit yang dimiliki Puskesmas
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, BABS)	- Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) - Masih ada masyarakat yang belum menerapkan perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS)	- Terbatasnya kemampuan Masyarakat dalam mengakses informasi yang ada. - Kurangnya kesadaran Masyarakat untuk buang air besar pada tempatnya.	- Media KIE yang belum tersebar secara merata. - Masih banyak ditemukan sampah pampers yang dibuang sembarangan.	- Kurangnya anggaran untuk melakukan sosialisasi terkait PHBS di masyarakat. - Kurangnya anggaran untuk sosialisai terkait perilaku SBABS.	Masih ada masyarakat yang tidak memiliki jamban sehat

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machin
1	8a. Surveilans (SKD)	Belum adanya penyebarluasan hasil analisis SKD ke media.	Tidak pernah menyebarluaskan informasi melalui media.	Kurangnya akses informasi	Tidak adanya anggaran untuk penyebarluasan informasi ke media.	
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Belum semua petugas surveilans Puskesmas memiliki sertifikat pelatihan SKDR	Belum ada penyelenggaraan pelatihan SKDR	Kurangnya akses informasi	Tidak ada anggaran untuk pelatihan SKDR	
3	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Belum semua RS yang mengirimkan laporan ke Dinas Kesehatan.	Sistem pelaporan SKDR yang belum terlaksana dengan baik.	Belum lengkapnya laporan mingguan yang dikirimkan dari RS.	Tidak ada anggaran untuk melakukan OJT kepada petugas surveilans Rumah Sakit.	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kurangnya kemampuan petugas dalam melakukan sosialisasi terkait vaksinasi
2. Kurangnya pemahaman dan informasi orang tua tentang pentingnya imunisasi sehingga terjadi penolakan
3. Tidak adanya anggaran untuk meningkatkan kapasitas SDM bagi petugas imunisasi
4. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang perilaku sehat
5. Kurangnya anggaran untuk sosialisasi terkait PHBS
6. Masih ada sarana air minum yang belum diperiksa
7. Terbatasnya sanitarian KIT
8. Kurangnya anggaran pengadaan sanitarian KIT
9. Tidak adanya anggaran untuk penyebarluasan data surveilans ke media
10. Belum semua petugas surveilans Puskesmas mengikuti pelatihan SKDR dan memiliki sertifikat.
11. Belum semua Rumah Sakit mengirimkan laporan mingguan SKDR

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% cakupan imunisasi polio 4	- Mengusulkan Anggaran pertemuan evaluasi program surveilans dan imunisasi - Melakukan pertemuan evaluasi terkait capaian imunisasi	Program Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026 Juni-Desember 2026	Anggaran 2027
		- Sosialisasi tentang Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) khususnya imunisasi Polio kepada orang tua dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen secara merata.	Program Surveilans dan Imunisasi	Juni-Desember 2026	
2.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengajukan anggaran terkait pengadaan alat Sanitarian KIT untuk Puskesmas yang belum memiliki.	Program Surveilans dan Imunisasi, Kesling dan Bappeda	Juni 2026	Anggaran 2027
3.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi terkait pentingnya CTPS, PAMMK, SBABS ke masyarakat,	Program Surveilans dan Kesling	Juli – Nov 2026	
4.	Surveilans (SKD)	Melakukan penyebaran hasil analisis SKD ke media	Program surveilans dan Promkes	Juli - Des 2025	
5.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengajukan anggaran pelatihan SKDR	Kepala Bidang P2P	Juni 2026	Anggaran 2027
6.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Membuat OJT untuk petugas Surveilans RS di Kabupaten Bireuen	Program Surveilans	Juni 2026	Anggaran 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Khairiah, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Kab Bireuen
2	Elly Safri, S.SiT, MKM	Analisis Kebijakan Muda	Dinkes Kab Bireuen
3	Kusna Rohana R, S.Kep	Sanitarian Ahli Muda	Dinkes Kab Bireuen
4	Sari Ramadhani, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab Bireuen