

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SINTANG

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.

Performa surveilans AFP Kabupaten Sintang Tahun 2024, tergambar sebagai berikut *Non-Polio AFP Rate* mencapai 2,7 di bawah target nasional karena kenaikan kasus KLB di Indonesia target dinaikkan menjadi 3/100.000 penduduk, dengan specimen adekuat sebesar 67%. Rata-rata Durasi Pengiriman Sampel ke Laboratorium 10 hari.

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. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Polio]

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 Sintang, 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 Sintang 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 : Polio memiliki karakteristik sebagai penyakit yang sangat menular, terutama melalui jalur fekal-oral, dan dapat menyebabkan kelumpuhan permanen bahkan kematian. Karena tidak ada pengobatan yang dapat menyembuhkan secara langsung dan hanya pencegahan yang efektif (vaksinasi), maka tingkat ancamannya dinilai tinggi.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan penanganan medis hanya bersifat suportif dan tidak dapat menghentikan progresivitas penyakit, sehingga meningkatkan dampak bila terjadi penularan.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan yang artinya ada risiko global penyebaran penyakit ini, termasuk kemungkinan importasi

kasus dari negara lain yang masih endemis atau mengalami wabah, menjadikan nilainya tinggi.

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 meskipun terdapat metode penanggulangan yang efektif seperti imunisasi massal dan pelacakan kontak, keberhasilan metode ini sangat tergantung pada kesiapan sistem kesehatan dan kesadaran masyarakat.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kasus polio di Indonesia, tidak ada kasus di provinsi Kalimantan Barat dan di Kabupaten Melawi.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada cluster di kabupaten 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	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 Sintang 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 cakupan imunisasi polio 4 di kabupaten sintang hanya mencapai 47%.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan ada bandar udara di wilayah Kabupaten Sintang dengan jadwal seminggu 3 kali. Ada terminal bus antar kota di kabupaten dengan frekuensi bus setiap hari dari kabupaten ke provinsi.

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 capaian perilaku CTPS 16,71%, cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 14,56% dan cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 33,91%.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 78,33% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 78,33%.

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)	R	2.37	0.02
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	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
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)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR) sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, pelaksanaan analisis kewaspadaan (SKDR) penyakit telah dilaksanakan analisis sesuai pedoman setiap teriwalan sekali, penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas setahun ini rata-rata >2 kali per sasaran pertahun, penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media Instagram, ada temuan kasus AFP dan seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Petugas surveilans puskesmas yang selalu ganti dan rangkap kerjaan membuat pelaksanaan deteksi dinis di puskesmas tidak jalan, pelaksanaan surveilans aktif oleh petugas puskesmas tidak dilakukan
3. Subkategori Surveilans AFP, alasan Performa surveilans AFP Kabupaten Sintang Tahun 2024, tergambar sebagai berikut *Non-Polio AFP Rate* mencapai 2,7 di bawah target nasional karena kenaikan kasus KLB di Indonesia target dinaikkan menjadi 3/100.000 penduduk, dengan specimen adekuat sebesar 67%.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan belum ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen), Logistik specimen carrier untuk polio tidak sesuai standar.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan tidak Kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll).
2. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan pengobatan massal PIN Polio Kabupaten Sintang tidak mencapai target yaitu Tahap 1 : 87,4% , tahap 2 : 82,9%.
3. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan tidak ada anggaran khusus untuk program PIE sehingga pencegahan dan pengendalian program juga minim.
4. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan pelaksanaan deteksi dini untuk penyakit polio di faskes masih rendah.
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Tim TGC sudah sesuai ketentuan tetapi anggota yang memiliki sertifikat hanya 20%, dan semua belum pernah mendapatkan pelatihan penanggulangan KLB untuk 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 Sintang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
----------	------------------

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	39.84
Kapasitas	24.42
RISIKO	45.63
Derajat Risiko	TINGGI
Kota	Sintang
Tahun	2025

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Sintang Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Sintang 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 24.42 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 45.63 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Peningkatan Cakupan Imunisasi Polio 4	Perlu intensifikasi kegiatan imunisasi melalui perluasan jangkauan layanan, peningkatan kapasitas kader dan tenaga kesehatan, serta kampanye komunikasi risiko yang lebih masif dan terstruktur.	Seksi Survim berkoordinasi puskesmas, RS, klinik, PMB, dan Desa.	September 2025	
2.	Peningkatan Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	mengadakan monitoring-evaluasi berkala untuk memastikan pelaksanaan deteksi dini polio di puskesmas berjalan optimal.	Bidang P2P	Oktober 2025	
3.	Peningkatan Kualitas Surveilans AFP	Mengajukan peningkatan kapasitas pelatihan bagi petugas surveilans, memastikan ketersediaan logistik pengambilan dan pengiriman spesimen, serta pengawasan ketat terhadap kualitas pelaporan dan tindak lanjut kasus.	Seksi Survim bekoordinasi dengan bidang SDMK	Jan-Des 2025	
4.	Penguatan Tim Gerak Cepat (TGC) dan	Melaksanakan OJT atau pelatihan sertifikasi bagi seluruh anggota TGC, melengkapi dan	Bidang P2P bekoordinasi dengan	September 2025	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
	Penanggulangan KLB	mensosialisasikan pedoman operasional di semua fasilitas kesehatan, serta mengadakan simulasi rutin penanggulangan KLB.	bidang SDMK		
5.	Penguatan Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan bagi petugas laboratorium bersertifikat, mengusulkan pengadaan tambahan logistik pendukung (carrier, cold box), serta pengembangan sistem rantai dingin dan penyimpanan spesimen yang memadai.	Bidang P2P berkoordinasi dengan bidang SDMK, laboratorium, perencanaan pengadaan Dinkes Sintang	Oktober 2025	

Sintang, 4 September 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang



HEDY HARMAINI, SE., M.Si

NIP. 19670721 199603 1 004

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:

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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
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	Surveilans AFP	10.10	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
5	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

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 tenaga kesehatan yang terlatih dan terbatasnya kader posyandu. - Ada pergantian petugas pengelola program imunisasi.	Sosialisasi imunisasi kurang efektif dan belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat	Ketersediaan vaksin tidak merata, rantai dingin (cold chain) belum optimal	Dana operasional untuk distribusi dan pelaksanaan imunisasi terbatas	Lemari pendingin vaksin kurang memadai, alat monitoring suhu tidak tersedia cukup sampai ke desa-desa.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Petugas surveilans belum merata di semua wilayah, kapasitas pelatihan belum optimal	Pengumpulan spesimen belum sesuai standar karena specimen adekuat hanya 67%	Formulir pelaporan, media transport spesimen masih terbatas	Anggaran terbatas untuk pengambilan dan pengiriman spesimen	Cold box/alat penyimpanan sementara belum memadai di seluruh

						puskesmas
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Petugas belum paham terkait deteksi dini polio di fasyankes dan pelaporan EBS SKDR di aplikasi	Pencarian kasus dengan surveilans aktif belum terlaksana maksimal sampai ke desa	Belum semua petugas bisa mengoperasikan SKDR, sehingga jika ada suspek tidak tercover di SKDR	Anggaran terbatas untuk perlengkapan pelaksanaan deteksi dini	Laptop dan wifi di puskesmas tidak memadai
3	Kapasitas Laboratorium	Hanya satu petugas bersertifikat, kapasitas tenaga masih kurang	Prosedur penanganan spesimen sudah sesuai tetapi hanya dijalankan oleh satu orang	Logistik spesimen carrier hanya 1 unit, kurang mencukupi	Anggaran penguatan kapasitas laboratorium masih sangat terbatas	Peralatan laboratorium minim, tidak tersedia ruang khusus penyimpanan
4	PE dan penanggulangan KLB	Hanya sebagian anggota TGC yang bersertifikat dan pengalaman terbatas dalam pelatihan KLB	Prosedur pelaporan dan penanggulangan sudah tersedia tetapi belum dijalankan maksimal	Pedoman operasional tersedia, namun belum dimanfaatkan secara optimal	Pendanaan pelatihan anggota TGC masih minim	Alat surveilans lapangan dan logistik respon cepat masih terbatas

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.Peningkatan cakupan imunisasi polio 4
2.Peningkatan kualitas surveilans AFP
3.Peningkatan pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes (puskesmas)
4.Penguatan Tim Gerak Cepat (TGC) dan Penanggulangan KLB
5.Penguatan Kapasitas Laboratorium

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Peningkatan Cakupan Imunisasi Polio 4	Perlu intensifikasi kegiatan imunisasi melalui perluasan jangkauan layanan, peningkatan kapasitas kader dan tenaga kesehatan, serta kampanye komunikasi risiko yang lebih masif dan terstruktur.	Seksi Survim berkoordinasi puskesmas, RS, klinik, PMB, dan Desa.	September 2025	
2.	Peningkatan Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	mengadakan monitoring-evaluasi berkala untuk memastikan pelaksanaan deteksi dini polio di puskesmas berjalan optimal.	Bidang P2P	Oktober 2025	
3.	Peningkatan Kualitas Surveilans AFP	Mengajukan peningkatan kapasitas pelatihan bagi petugas surveilans, memastikan ketersediaan logistik pengambilan dan pengiriman spesimen, serta pengawasan ketat terhadap kualitas pelaporan dan tindak lanjut kasus.	Seksi Survim berkoordinasi dengan bidang SDM	Jan-Des 2025	
4.	Penguatan Tim Gerak	Melaksanakan OJT atau pelatihan sertifikasi	Bidang P2P	September	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
	Cepat (TGC) dan Penanggulangan KLB	bagi seluruh anggota TGC, melengkapi dan mensosialisasikan pedoman operasional di semua fasilitas kesehatan, serta mengadakan simulasi rutin penanggulangan KLB.	bekoordinasi dengan bidang SDM	2025	
5.	Penguatan Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan bagi petugas laboratorium bersertifikat, mengusulkan pengadaan tambahan logistik pendukung (carrier, cold box), serta pengembangan sistem rantai dingin dan penyimpanan spesimen yang memadai.	Bidang P2P berkoordinasi dengan bidang SDM, laboratorium, perencanaan pengadaan Dinkes Sintang	Oktober 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. Edy Harmaini, SE., MM	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang
2	Dita Sepriyantika, S.K.M	Epidemiolog Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang
3	Melasinta Hasdarini, S.K.M	Epidemiolog Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang