



REKOMENDASI POLIO

**DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA SINGKAWANG**

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.

Walaupun belum pernah ditemukan kasus polio di Kota Singkawang kewaspadaan dini terhadap masuk dan menularnya virus polio di Kota singkawang harus menjadi perhatian mengingat tingginya kerentanan Kota Singkawang baik dari ketahanan penduduk maupun risiko lingkungan. Hal ini terlihat dari cakupan imunisasi polio 4 di Kota Singkawang pada tahun 2024 hanya sebesar 38,2%, penerapan perilaku Cuci Tangan Pakai sabun di keluarga sebesar 59,3% dan cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 65,38%. Meskipun capaian Non Polio AFP Rate Kota Singkawang dalam 2 tahun terakhir telah mencapai target tetapi hal tersebut belum diikuti dengan capaian spesimen adekuat >80% sehingga perlu penguatan dalam peningkatan kewaspadaan dini pencegahan dan penanggulangan khususnya penyakit Polio.

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. Selain itu juga dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Polio di Kota Singkawang.

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 Singkawang, 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 Kota Singkawang 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 yaitu sudah ditetapkan oleh tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan yaitu sudah ditetapkan oleh tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan yaitu sudah ditetapkan oleh 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), alasan yaitu sudah ditetapkan oleh tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan yaitu sudah ditetapkan oleh tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan terdapat kasus positif Polio di Indonesia pada tahun 2022, namun belum ada kasus Polio di Kalimantan Barat.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ditemukan adanya kasus Polio di Kota singkawang pada 1 tahun terakhir baik kasus tunggal maupun cluster sehingga tidak memberikan dampak pada Kota Singkawang.

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	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 Kota Singkawang Tahun 2024

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
Kota Singkawang merupakan daerah urban dengan kepadatan penduduk 490 jiwa per/km². Kepadatan penduduk yang tinggi meningkatkan probabilitas (high risk factors) Polio sebagai penyakit menular (communicable diseases), karena frekuensi interaksi dan mobilitas penduduk yang tinggi di daerah urban perkotaan.
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4
Capaian imunisasi polio 4 tahun 2024 di kota Singkawang hanya 38,2 sehingga tidak dapat memberikan perlindungan secara maksimal kepada anak-anak khususnya terhadap penularan Polio.
3. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi
Kota Singkawang sebagai kota wisata dan kota multi etnis dengan dinamika mobilitas penduduk antar provinsi sangat tinggi pada setiap hari dan meningkat pada akhir pekan.

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)

Perilaku sehat berupa Cuci Tangan Pakai Sabun dan Stop Buang Air Besar Sembarangan belum menjadi kebiasaan seluruh masyarakat Kota Singkawang, hal ini terlihat dari cakupan CTPS sebesar 59,% dan Stop BABS sebesar 65,3%.

2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat

Walaupun sarana air minum yang memenuhi syarat kualitas air minum telah mencapai 91% pada tahun 2024, tetapi hasil ini didapatkan dari hanya 3,2% sarana air minum yang telah diperiksa kualitasnya sedangkan 96,8% sarana air minum di Kota Singkawang tidak dilakukan pemeriksaan kualitas airnya pada tahun 2024.

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 publik	T	3.52	3.52
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52
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	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	T	3.40	3.40
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)	S	9.08	0.91
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	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

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

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD)
Sebagian besar tim pelaksana kewaspadaan dini belum memiliki sertifikat Pelatihan Kewaspadaan Dini dan belum ada publikasi hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) ke media.
2. Subkategori Surveilans AFP
Penemuan kasus Non AFP Rate di Kota Singkawang telah memenuhi target di tahun 2024 tetapi pengelolaan spesimen adekuat masih dibawah 80% sehingga

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

1. Subkategori PE dan penanggulangan KLB
Hanya 10% dari anggota Tim TGC yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium
Proses dari pengambilan, pengiriman hingga mendapatkan hasil pemeriksaan Polio dari laboratorium masih relatif lama yaitu diatas 14 hari.

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 Singkawang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Kota Singkawang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	53.34
Kapasitas	42.53
RISIKO	35.08
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Singkawang Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Singkawang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 53.34 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.53 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.08 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Meningkatkan KIE tentang manfaat imunisasi, cara menghadapi KIPI dan efektivitas vaksin dalam mencegah Polio Meningkatkan pelaksanaan imunisasi kejar	Kabid P2P	2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Bekerjasama dengan lintas program (Promkes) dan Lintas Sektor untuk menggalakkan PHBS kembali di masyarakat Kota Singkawang Mengusulkan penyediaan sarana CTPS dan SBABS yang memadai di tempat-tempat umum sebagai percontohan kepada masyarakat agar melakukan hal serupa di tingkat keluarga.	Kabid P2P, Kabid Kesmas	2026	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pengawasan kepada minimal 50% sarana air minum di Kota Singkawang Melaksanakan SKAMRT	Kabid P2P	2025	
4	Surveilans AFP	Meningkatkan penemuan Non AFP Rate dan sesimen adekuat	Kabid P2P	2025	
5	8a. Surveilans (SKD)	Membentuk Tim publikasi SKDR bersama timker promkes	Kabid P2P, Kabid Kesmas	2025	
6	PE dan penanggulangan KLB	Penyusunan SOP tentang PE dan Penanggulangan Polio	Kabid P2P	2025	



Singkawang, Oktober 2025

Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana
Kota Singkawang


dr. ACHMAD HARDIN, S. PD, M.A.P
Pembina Utama Muda
NIP. 19740928 200212 1 003

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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

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	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
5	Media Promosi Kesehatan	9.48	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	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	- Masih adanya penolakan dari orangtua dan keluarga terkait imunisasi yang diberikan pada anak dikarenakan takut akan efek samping - Keraguan terhadap keamanan dan kehalalan vaksin	Layanan imunisasi di posyandu hanya ada di jam tertentu (jam kerja) Layanan imunisasi di faskes swasta untuk vaksin mandiri dikenakan biaya yang cukup mahal tetapi tetap tersedia vaksin gratis dari pemerintah	Vaksin polio tersedia dalam jumlah yang cukup	Diperlukan anggaran untuk meningkatkan KIE tentang manfaat imunisasi dan keamanan vaksin	Tersedia tempat layanan imunisasi di seluruh puskesmas dan posyandu di Kota Singkawang serta klinik dan rumah sakit

2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya kesadaran masyarakat dalam mempraktekkan perilaku sehat seperti CTPS dan SBABS	Belum masifnya KIE tentang pentingnya perilaku sehat kepada masyarakat	Fasilitas CTPS belum cukup tersedia terutama di tempat-tempat umum di Kota Singkawang Masih ada keluarga yang belum memiliki jamban sehat	Perlu perencanaan dan alokasi dana yang cukup untuk KIE dan pengadaan sarana yang mendukung perilaku sehat di Kota Singkawang	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Terdapat 96,8 % sarana air minum yang belum diperiksa kualitasnya di Kota Singkawang	Masih kurangnya pengawasan kualitas air minum oleh tenaga sanitarian	Perlunya regulasi terkait pengawasan pemeriksaan air minum di kota singkawang	Alokasi anggaran untuk pengawasan kualitas air minum di kota singkawang masih sangat rendah	Kurang tersedianya reagen yang mencukupi untuk pemeriksaan kualitas air minum

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Terbatasnya tenaga surveilans di Dinkes yaitu hanya 1 orang	Masih sulitnya menemukan kasus AFP dengan spesimen adekuat	Keterbatasan ketersediaan pot spesimen AFP sesuai standar	Tersedia dana untuk PE dan pengiriman spesimen	Tersedia buku jurnal surveilans AFP
2	8a. Surveilans (SKD)	Kurangnya tenaga terlatih di dalam tim Dinkes khususnya tentang pencegahan, penanganan dan penanggulangan kasus polio Belum dilakukannya publikasi analisis SKDR	Belum ada pelatihan terakreditasi tentang Kewaspadaan dini penyakit untuk tim Dinkes		Belum tersedianya alokasi dana khusus untuk pelatihan dan publikasi untuk Kewaspadaan Dini Polio	Sudah tersedia buku pedoman penanggulangan KLB dan Buku Jurnal Surveilans AFP

3	PE dan penanggulangan KLB	Baru sebagian kecil anggota Tim di Dinkes yang telah dilatih PD3I Sebagian besar tenaga surveilans telah mendapatkan pelatihan PD3I	Belum ada SOP pelaksanaan PE dan penanggulangan KLB		Terdapat anggaran untuk Bimtek PD3I ke fasyankes	Belum ada pelatihan PD3I untuk Tim TGC di Dinkes pda tahun 2024
---	---------------------------	--	---	--	--	---

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Peolakan orangtua terhadap imunisasi anak dan keraguan tentang keamanan vaksin termasuk ketakutan terhadap efek samping vaksin
2	Kurangnya KIE tentang CTPS dan SBABS
3	Kurangnya pengawasan kualitas air munum pada sarana air minum
4	Keterbatasan tenaga surveilans di Dinkes
5	Sebagian besar anggota Tim TGC di Dinkes belum terlatih tentang Kewaspadaan Dini Penyakit
6	Perlunya SOP PE dan Penanganan KLB khususnya Polio

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Meningkatkan KIE tentang manfaat imunisasi, cara menghadapi KIPI dan efektivitas vaksin dalam mencegah Polio Meningkatkan pelaksanaan imunisasi kejar	Kabid P2P	2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Bekerjasama dengan lintas program (Promkes) dan Lintas Sektor untuk menggalakkan PHBS kembali di masyarakat Kota Singkawang Mengusulkan penyediaan sarana CTPS dan SBABS yang memadai di tempat-tempat umum sebagai percontohan kepada masyarakat agar melakukan hal serupa di tingkat keluarga.	Kabid P2P, Kabid Kesmas	2026	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pengawasan kepada minimal 50% sarana air minum di Kota Singkawang Melaksanakan SKAMRT	Kabid P2P	2025	
4	Surveilans AFP	Meningkatkan penemuan Non AFP Rate dan sesimen adekuat	Kabid P2P	2025	

5	8a. Surveilans (SKD)	Membentuk Tim publikasi SKDR bersama timker promkes	Kabid P2P, Kabid Kesmas	2025	
6	PE dan penanggulangan KLB	Penyusunan SOP tentang PE dan Penanggulangan Polio	Kabid P2P	2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	R. Hendri Apriyanto, SKM, MPH	Kabid P2P	Dinkes dan KB Kota Singkawang
2	Daman Supriyadi, SKM	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Dinkes dan KB Kota Singkawang
3	Susanty, A.Md.Kep	Pj. Program Surveilans PD3I dan imunisasi	Dinkes dan KB Kota Singkawang
4	Ns. Sariyanto, S.Kep.	Pj. Program Surveilans	Dinkes dan KB Kota Singkawang
5	Ns. Yuli Fitrianti, S.Kep	Pj, Program Imunisasi	Dinkes dan KB Kota Singkawang