Dinas Kesehatan
Kota Pontianak



REKOMENDASI
POLIO

DISUSUN OLEH:

DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

BIDANG PENCEGAHAN PENGENDALIAN PENYAKIT
DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
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 tuingkai.

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.

Berdasarkan data program Surveilans Dinas Kesehatan Kota Pontianak diketahui bahwa kasus polio terkonfirmasi di Kalimantan Barat selama tiga tahun

berturut – turut belum ditemukan. Walaupun demikian surveilans AFP telah dilaksanakan sebagai awal deteksi dini penemuan kasus Polio. Capaian AFP rate Kota Pontianak tahun 2026 sebanyak 10 kasus dari target 10 kasus AFP.

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. Dukungan pendanaan didalam penanggulangan penyakit berpotensi wabah / KLB khususnya penyakit 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 Kota Pontianak, 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 di Kota Pontianak 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 merupakan ketetapan para ahli yang mana penyakit ini mudah menyebar dan menyerang kepada anak-anak serta terkait dengan sanitasi lingkungan.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan merupakan ketetapan para ahli yang mana jika anak menderita polio maka biaya pengobatannya mahal dan berakibat kecacatan seumur hidup.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), Hal dikarenakan merupakan ketetapan para ahli dimana kebijakan dari WHO menetapkan Eradikasi Polio di seluruh negara.

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 merupakan ketetapan para ahli dimana sudah diketahui tatalaksana untuk pencegahan penularan penyakit.

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), Hal ini merupakan ketetapan para ahli dimana pencegahan penularan dimasyarakat sudah diketahui metode pencegahannya melalui perbaikan sanitasi dan kekebalan kelompok melalui imunisasi.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, Hal ini dikarenakan adanya kasus polio diindonesia dalam 1 tahun terkahir, tetapi kasus di provinsi Kalimantan Barat tidak ada kasus dalam 1 tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), Hal ini dikarenakan tidak pernah terjadi kasus polio di Kalimantan Barat.

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	A	20.74	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 di Kota Pontianak Tahun 2026

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, Hal ini dikarenakan cakupan imunisasi Polio 4 di Kota Pontianak masih dibawah target nasional yaitu 55,3%.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan aktifitas transportasi di Kota Pontianak cukup tinggi dan berlangsung setiap hari terutama pada jalur transportasi Darat

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), Hal ini dikarenakan cakupan penerapan stop buang air besar masyarakat di Kota Pontianak mencapai 76 %, cakupan CTPS sebesar 96%

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	S	3.52	0.35
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)	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	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	S	8.89	0.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di	S	9.08	0.91

		Fasyankes (Puskesmas)			
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	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas di Kota Pontianak Tahun 2026

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

1. Subkategori Surveilans AFP, Hal ini dikarenakan belum semua unsur dari TGC yang dilatih sesuai standar. Dan specimen adekuat dari sample yang dikirim masih kurang dari target (>80%).
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, Hal ini belum semua petugas dilakukan pelatihan yang bersertifikat

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, Hal ini disebabkan belum mampunyai laboratorium untuk melakukan pemeriksaan sampel suspek polio sehingga sampel yang diambil dikirim ke laboratorium rujukan tingkat pusat dan hasil yang disampaikan relatif lebih lama.

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 Pontianak dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Kalimantan Barat**
Kota	**Kota Pontianak**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	37.79
Kapasitas	53.72
RISIKO	**19.68**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio di Kota Pontianak Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Pontianak untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 37.79 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.72 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 19.68 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	% Cakupan imunisasi polio 4	Meningkatkan % cakupan polio 4 dengan kegiatan KEJAR	Bidang P3PL, program imunisasi , Promkes , KesMas	2026	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Propinsi, menggunakan dana DAK NF
2	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan % perilaku hidup bersih dan sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) : Deklarasi ODF	Kepala Dinas, Bidang P3PL, Program Sanitarian, Dinkes Provinsi, Lintas	2026	Anggaran dana APBD, DAK Non fisik

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
			Sektor (pemda)		
3	% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Memberikan usulan dalam meningkatkan % sarana air minum yang diperiksa dan memenuhi syarat agar jauh lebih baik dan sesuai standar	Bidang Kesmas Program Sanitarian, Bidang P2P, Sekretariat, Promkesh	2026	Diusulkan lewat dana APBD DAU danBOK
4	Kapasitas Laboratorium	- Memberikan usulan dalam meningkatkan Kapasitas Laboratorium dengan pelatihan terstandar bagi tenaga laboratorium dan surveilans - Mendorong peningkatan kapasitas labkesmas tingkat 2 untuk pemeriksaan sample/spesimen	Kepala Dinas, Bidang Sekertariat Bidang P3PL, Binkesmas, Bidang Yanmed,	2026-2027	Diusulkan Melalui DAK Fisik Kementerian Kesehatan RI
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Sosialisasi terkait Penemuan kasus PD3I sesuai Definisi Operasional	Tim Kerja Survim, Dinkes dan puskesmas	Januari s.d Desember 2026	

Pontianak, 1 Agustus 2026

Mengetahui,

Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak

dr. Saptiko, M. Med PH

Pembina Utama Muda / IV c

Nip. 19661113 199603 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:

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

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	A

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	S
5	8a. Surveilans (SKD)	8.89	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

3. **Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

   a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

   b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

Sub kategori	Man	Method	Material / Money	Machine
%Cakupan imunisasi polio 4	- Kapasitas petugas (yang belum dapat pelatihan) - Pergantian petugas - Masyarakat masih kurang informasi - Penolakan Masyarakat	- Kurangnya kampanye/sosialisasi terkait imunisasi di media	- Kurangnya Pelatihan yang bersertifikasi - Dana imunisasi terbatas	- Kurangnya media promosi /KIE tentang imunisasi - Buku Saku, Leaflet, promosi lewat media sosial sesuai spesifik lokal
%Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Kesadaran masyarakat yang masih kurang untuk hidup dengan PHBS - Prilaku cuci tangan pakek sabun setelah beraktifitas - Masih ada warga prilaku BAB di Sungai	- Pendampingan kepada keluarga kunci (suami, Orang tua).	Kurangnya advokasi kepada tokoh Agama, tokoh Adat, dan tokoh Masyarakat	Buku Saku, Leaflet, promosi lewat media sosial sesuai spesifik lokal
%Sarana air minum tidak diperiksa dan tdk memenuhi syarat	- Koordinasi dengan sub substansi penyehatan lingkungan - Masih kurangknya pemeriksaan sarana Air minum	- Kurangnya sosialisasi	Efisiensi Dana	Kurangnya promosi lewat media sosial sesuai spesifik lokal

Kapasitas

Sub kategori	Man	Method	Material / Money	Machine
Kapasitas Laboratorium	Pengelola an sampel Adekuat oleh petugas masih kurang	- Masih ada beberapa petugas yang belum bisa melakukan pengelolaan sampel dengan baikdan. - Keterlambatan hasil pemeriksaan sampel diterima	- Keterbata san reagen	Keterbatasn pemeriksaa n kultur
Surveilans (SKD)	- Petugas ada yang belum dilatih - SK tingkat kota belum terbentuk	- Media informasi yang kurang - Sistem rujukan sesuai pedoman	- Logistik pengambil an sample - Belum ada Pemeriksa an Laboratori um	Buku Saku Pedoman penanggula ngan penyakit Polio
Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Tidak ada petugas	- Alat dan bahan serta logistik yang diperlukan tidak tersedia	- Kurangnya dana pendukung kegiatan surveilans deteksi dini polio di lingkungan - Tim TGC yang terbentuk belum maksimal	- Analisis penyakit belum maksimal dilakukan

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

% cakupan imunisasi polio 4
% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat
8a. Surveilans (SKD)
8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	% Cakupan imunisasi polio 4	Meningkatkan % cakupan polio 4 dengan kegiatan KEJAR	Bidang P3PL, program imunisasi , Promkes , KesMas	2026	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Propinsi, menggunakan dana DAK Non Fisik
2	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan % perilaku hidup bersih dan sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) : Deklarasi ODF	Kepala Dinas, Bidang P3PL, Program Sanitarian, Dinkes Provinsi, Lintas Sektor (pemda)	2026	Anggaran dana APBD, DAK Non fisik
3	% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Memberikan usulan dalam meningkatkan % sarana air minum yang diperiksa dan memenuhi syarat agar jauh lebih baik dan sesuai standar	Bidang Kesmas Program Sanitarian, Bidang P2P, Sekretariat, Promkesh	2026	Melakukan koordinasi dengan Bidang dan sektor terkait dengan memanfaatkan dana APBD DAU dan BOK
4	Kapasitas Laboratorium	- Memberikan usulan dalam meningkatkan Kapasitas Laboratorium dengan pelatihan terstandar bagi tenaga laboratorium dan surveilans	Kepala Dinas, Bidang Sekertariat Bidang P3PL, Binkesmas, Bidang Yanmed,	2026-2027	Diusulkan Melalui DAK Fisik Kementerian Kesehatan RI

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
		- Mendorong peningkatan kapasitas labkesmas tingkat 2 untuk pemeriksaan sample/spesimen			
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Sosialisasi terkait Penemuan kasus PD3I sesuai Definisi Operasional	Tim Kerja Survim, Dinkes dan puskesmas	Januari s.d Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Wahyudi, S.Si, APT. MKM	Kabid P3PL	Dinkes Kota Pontianak
2	Fitri Yani, SKM , MPH	Epidemiologi Madya	Dinkes Kota Pontianak
3	Linda Lestari, AMd. Kep	Epidemiologi Terampil	Dinkes Kota Pontianak
4	Anisah Imsa, SKM	Penelaah Teknis Kebijakan	Dinkes Kota Pontianak
5	Titin Herdiana, SKM	Penelaah Teknis Kebijakan	Dinkes Kota Pontianak