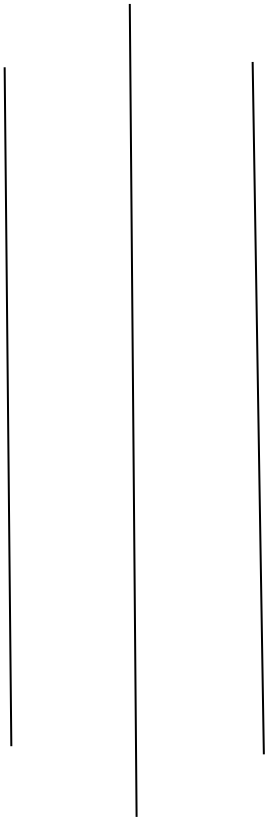
REKOMENDASI
POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN AGAM

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 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.

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 Agam

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Agam, 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 Agam 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), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana hasil perhitungan nilai risiko karakteristik penyakit sebesar 3,86.

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana pengobatan menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris.

3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana Deklarasi PHEIC – WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia.

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 karena sudah ditetapkan tim ahli dimana tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi.

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutase ganas signifikan.

3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena ada kasus polio di Indonesia dalam satu terakhir dan tidak ada kasus polio di wilayah Provinsi Sumatera Barat dalam satu tahun terakhir.

4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan bahwa tidak ada kasus polio dilaporkan di Kabupaten Agam tahun 2005, namun harus tetap menjadi kewaspadaan karena masih dilaporkan kasus polio di provinsi lain di Indonesia.

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	**S**	27.99	2.80
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 Agam Tahun 2025

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

1. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena ada terminal bus antar kota dan frekuensinya setiap hari di Kabupaten Agam.

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan % cakupan imunisasi polio 4 Kabupaten Agam tahun lalu sebesar 68,3% (target nasional tahun 2024 sebesar 100%).
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan % perilaku CTPS sebesar 75.27%, % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 7%, dan % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 70%.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 18% dan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 70%.

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)	**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	**A**	6.66	0.01
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)	**T**	9.08	9.08
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	**T**	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	**T**	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	**S**	12.06	1.21
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 Kabupaten Agam Tahun 2025

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan tidak ada rencana anggaran pada tahun pendataan
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan tidak ada publikasi penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini.

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, alasan waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio (rata-rata) selama 15 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 Agam dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Barat**
Kota	**Agam**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	14.65

Kapasitas	63.52
RISIKO	**6.45**
Derajat Risiko	**RENDAH**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Agam Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Agam untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.52 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 6.45 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No.	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET.
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi termasuk informasi KIPI, dan adanya fatwa MUI SUMBAR kepada orang tua sasaran melalui penyuluhan langsung atau sosial media	Promkes Imunisasi	Mei – Desember 2025	
2.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan koordinasi dan pendekatan dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat terkait antisipasi isu penolakan imunisasi	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P)	Juni 2025	Kegiatan dapat diintegrasikan dengan Kementerian Agama
3.	% cakupan imunisasi polio 4	Monev atau pendampingan penginputan data ASIK pada petugas imunisasi yang ada di puskesmas	PJ Imunisasi	Mei – Desember 2025	Bisa disampaikan *best practice* bidan wilayah dalam penginputan data ASIK
4.	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan dinas kesehatan provinsi dan helpdesk ketika terjadi kendala dalam penginputan ASIK	PJ Imunisasi	Mei – Desember 2025	
5.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi terkait penerapan CTPS dan informasi terkait penyedian sarana CTPS kepada sasaran	Promkes	Mei – Desember 2025	

6.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pemantauan kualitas air minum, serta memberikan pelatihan tambahan kepada petugas sanitarian untuk pengambilan sampel dan uji cepat lapangan.	Kesling	Mei – Desember 2025	
7.	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Mengadvokasi alokasi anggaran PIE pada siklus perencanaan tahun berikutnya	Imunisasi	Mei – Desember 2025	
8.	8a. Surveilans (SKD)	Koordinasi secara rutin dengan petugas promkes	Promkes	Mei – Desember 2025	
9.	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan terhadap petugas laboratorium yang belum bersetifikat	Surveilans	Mei – Desember 2025	

Lubuk Basung, 8 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Agam

dr. Hendri Rusdian, M.Kes

NIP. 196703092000031002

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	**T**
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	**S**
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	**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	**S**
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	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	S
5	Kebijakan publik	3.52	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

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

No.	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% cakupan imunisasi polio 4	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk membawa anak imunisasi (terkait isu KIPI) Penolakan terhadap imunisasi terkait isu agama Beban kerja petugas imunisasi yang tinggi	Sosialiasi sesuai dengan pemetaan masalah yang ada di wilayah Perlu dikonfirmasi terkait apakah edukasi sudah menargetkan kelompok usia yang menjadi sasaran			Aplikasi ASIK sering error/maintenance

		sehingga terhambat dalam penginputan data ASIK				
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk CTPS terutama setelah status pandemi covid-19 dicabut	Sosialisasi terkait CTPS yang belum massif	Sarana CTPS yang belum tersedia di rumah tangga		
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat			Kurangnya ketersediaan sarana air minum	Kurangnya anggaran untuk pemeriksaan air	

Kapasitas

No.	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE			Kurang tersedianya media promosi	Keterbatasan anggaran	
2	8a. Surveilans (SKD)		Penyeberaluasan media kepada masyarakat belum terlaksana		Tidak ada dana yang tersedia	
3	Kapasitas Laboratorium	Ada beberapa petugas yang belum mendapatkan pelatihan	Sampel dikirim ke provinsi sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan hasilnya			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk membawa anak imunisasi (terkait KIPI)
2. Penolakan terhadap imunisasi terkait isu agama
3. Beban kerja petugas imunisasi yang tinggi terhamdap dalam penginputan ASIK
4. Sosialisasi sesuai dengan pemetaan masalah yang ada di wilayah
5. Perlu dikonfirmasi terkait apakah edukasi sudah menargetkan kelompok usia yang menjadi orang tua sasaran
6. Aplikasi ASIK masih sering error/maintenance

7. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk CTPS terutama setelah status pandemi covid-19 dicabut
8. Kurangnya ketersedian sarana air minum
9. Kurang tersedianya media promosi
10. Keterbatasan anggaran
11. Penyeberaluasan media kepada masyarakat belum terlaksana
12. Sampel dikirim ke provinsi sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan hasilnya

5. Rekomendasi

No.	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET.
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi termasuk informasi KIPI, dan adanya fatwa MUI SUMBAR kepada orang tua sasaran melalui penyuluhan langsung atau sosial media	Promkes Imunisasi	Mei – Desember 2025	
2.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan koordinasi dan pendekatan dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat terkait antisipasi isu penolakan imunisasi	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P)	Juni 2025	Kegiatan dapat diintegrasikan dengan Kementerian Agama
3.	% cakupan imunisasi polio 4	Monev atau pendampingan penginputan data ASIK pada petugas imunisasi yang ada di puskesmas	PJ Imunisasi	Mei – Desember 2025	Bisa disampaikan *best practice* bidan wilayah dalam penginputan data ASIK
4.	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan dinas kesehatan provinsi dan helpdesk ketika terjadi kendala dalam penginputan ASIK	PJ Imunisasi	Mei – Desember 2025	
5.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi terkait penerapan CTPS dan informasi terkait penyedian sarana CTPS kepada sasaran	Promkes	Mei – Desember 2025	
6.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi	Melakukan pemantauan kualitas air minum, serta	Kesling	Mei – Desember 2025	

	syarat	memberikan pelatihan tambahan kepada petugas sanitarian untuk pengambilan sampel dan uji cepat lapangan.			
7.	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Mengadvokasi alokasi anggaran PIE pada siklus perencanaan tahun berikutnya	Imunisasi	Mei – Desember 2025	
8.	8a. Surveilans (SKD)	Koordinasi secara rutin dengan petugas promkes	Promkes	Mei – Desember 2025	
9.	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan terhadap petugas laboratorium yang belum bersetifikat	Surveilans	Mei – Desember 2025	

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1.	dr. Hendri Rusdian, M.Kes	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan Kab. Agam
2.	Yori Sulistia, SKM, MPH	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Agam
3.	Rini Harpega, SKM, MPH	Kepala Seksi Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Agam
4.	Renny Muchlis, STr. Keb	Penanggung Jawab Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Agam
5.	Ns. Sesra Yoner, S.Kep	Penanggung Jawab Haji	Dinas Kesehatan Kab. Agam
6.	Dodi Suparman, SKM, MM	Kepala Seksi Kesling	Dinas Kesehatan Kab. Agam