

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI
ANALISIS PENYAKIT POLIO DI KABUPATEN
BUNGO PROVINSI JAMBI**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO

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.

Pemetaan Resiko merupakan upaya deteksi dini penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi setiap daerah 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. Berdasarkan data pada tahun 2023 di temukan 2 kasus AFP non polio dan 2024 di temukan 23 AFP non Polio, dari semua kasus tidak satupun di temukan kasus polio positif di Kabupaten Bungo, Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya Polio di Kabupaten Bungo.

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. Mengidentifikasi daerah di Kabupaten Bungo dengan tingkat kerentanan terhadap penularan polio guna merancang strategi pencegahan dan intervensi yang lebih efektif dalam upaya mempertahankan status bebas 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 Bungo, 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	R	5.22	0.05

		KLB (AFP)			
12	Dampak Sosial	Perhatian media	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Bungo 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 sudah ditetapkan tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan 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 sudah ditetapkan Tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah Ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena terdapat kasus polio satu tahun terakhir di Indonesia
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak di temukan kasus polio positif di kabupaten bungo

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	R	13.64	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	R	27.99	0.28
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 Bungo Tahun 2024

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 di kabupaten bungo terdapat Bandar udara dan terminal bus antar kota dan antar provinsi yang frekuensi keluar masuk nya setiap hari.

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 karena cakupan penerapan cuci tangan pakai sabun sebesar 75,10 %, cakupan pengelola air minum dan makanan rumah tangga sebesar 90,10 % dan cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan adalah 95,8%
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 20,74 % dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 15.14 %.

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	S	3.52	0.35
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)	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	R	3.40	0.03
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)	R	9.08	0.09
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	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 Kabupaten Bungo 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), alasan Karena sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, analisis SKDR dilakukan setahun sekali dan Hasil analisis SKDR tidak pernah dipublikasi baik untuk fasyankes.
2. Subkategori 13a. PE dan penanggulangan KLB, alasan karena tidak ada kejadian AFP, tetapi ada pedoman.

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena sudah ada tim pengendalian kasus Polio belum ada SK tim dan Ada ruang isolasi, tetapi masih $\leq 60\%$ standar atau tidak tahu kualitasnya
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena masih ada anggota tim pengendalian kasus polio yang belum terlatih.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena masih lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio selama 30 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 Bungo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Bungo
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	12.13

Kapasitas	50.51
RISIKO	6.72
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Bungo untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.51 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 6.72 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans (SKD)	Mengadakan atau memfasilitasi pelatihan Kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, bagi anggota tim yang belum bersertifikat.	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Berkoordinasi dengan seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olahraga untuk upaya peningkatan CTPS, PAMKK, dan SBABS di Kabupaten Bungo	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	2025	
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Melakukan evaluasi berkala untuk memastikan efektivitas program meskipun anggaran terbatas.	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Memanfaatkan tenaga kesehatan yang sudah terlatih sebagai mentor untuk berbagi ilmu dengan anggota tim yang belum memiliki sertifikat pelatihan.	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	2025	
5	Kapasitas	Meningkatkan koordinasi antara puskesmas, rumah	Tim Kerja Surveilans	2025	

	Laboratorium	sakit, dan laboratorium rujukan agar spesimen dikirim segera setelah diambil dan setelah pemeriksaan.	dan Imunisasi		
--	--------------	---	---------------	--	--

Muara Bungo, 10 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo



dr. N. Safaruddin M, MPH

Pembina Utama Muda

NIP. 19670930 200212 1 001

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
5	Kepadatan Penduduk	13.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
---	-----------------------------	-------	---

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih Kurangnya Kesadaran Masyarakat terkait perilaku hygiene sanitasi lingkungan 2. Sarana	Perlu adanya pendekatan keluarga melalui pemicuan sanitasi oleh para kader, dan petugas			

		sanitasi yang belum memenuhi syarat Kesehatan dan belum menjadi prioritas untuk mendapatkan dukungan dari pemerintah setempat	kesehatan setempat Perlu adanya advokasi tingkat desa, kecamatan sampai pada tingkat pemerintahan kabupaten untuk mendapatkan dukungan terkait pembangunan sarana sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan			
2	% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih ada masyarakat yang menggunakan air sungai sebagai kebutuhan sehari-hari	Sungai Batang Bungo dan Batang Tebo digunakan untuk mandi dan BAB	Peningkatan sarana penyediaan air bersih masih kurang	Terbatas Anggaran pembuatan fasilitas sumber air bersih (pamsimas) kurang dilokasi pemukiman masyarakat	
3	% Cakupan imunisasi polio 4	Kurangnya kesadaran orangtua untuk membawa	Sosialisasi pelaksanaan pelayanan imunisasi di	Keterbatasan anggaran dalam pengadaa	Biaya untuk kunjungan rumah masih belum	

		anaknya ke posyandu karena belum memahami pentingnya imunisasi polio 4	Puskesmas dan posyandu masih kurang dikarenakan keterbatasan jumlah petugas imunisasi	n media KIE, pelatihan, ataupun penyuluh an tentang imunisasi	mencukupi	
--	--	--	---	---	-----------	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB	Belum ada anggota TGC yang telah memiliki sertifikat Pelatihan Penyelidikan dan penanggulangan KLB (Sesuai dengan Permenkes nomor 1501/2010)	Belum ada pelatihan untuk Tim TGC kabupaten		Belum tersedianya Anggaran	
2	Surveilans (SKD)	Adanya perpindahan tugas pengelola surveilans dipuskesmas (pengelola sebelumnya pindah). Beban tugas pengelola surveilans dipuskemas (multijob)	Belum ada pelatihan kewaspadaan dini bersertifikat	Belum ada anggaran untuk pelatihan kewaspadaan dini bersertifikat	Kurangnya laboratorium dengan peralatan modern untuk mendukung deteksi dini penyakit menular menyebabkan keterlambatan dalam identifikasi dan penanganan kasus baru.	

3	Pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes (puskesmas)	Belum ada petugas SKDR RS dan Puskesmas yang memiliki sertifikat pelatihan SKDR Mutasi petugas surveilans yang sudah dilatih dan bersertifikat	Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio tidak pernah dilakukan di RS dan Puskesmas	Pencatatan dan pelaporan hasil penyelidikan, penanggulangan kejadian AFP di fasyankes belum dibuat sesuai dengan pedoman penanggulangan Polio	Belum tersedia anggaran pelatihan bersertifikasi tahun 2025	
---	---	---	---	---	---	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kesadaran Masyarakat untuk penerapan PHBS masih rendah
2	Masih minimnya pelatihan bagi tenaga medis dalam deteksi dini, manajemen kasus, dan respon cepat
3	Adanya perpindahan tugas pengelola surveilans dipuskesmas (pengelola sebelumnya pindah)
4	Adanya penolakan imunisasi dari beberapa masyarakat

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Menggunakan media sosial, website, dan aplikasi pesan instan untuk menyebarkan informasi PHBS secara luas dengan biaya yang lebih rendah dibandingkan penyuluhan tatap muka. - Melatih kader posyandu atau relawan masyarakat sebagai agen penyuluh	Seksi Promosi Kesehatan dan Survim	2025	

		PHBS sehingga penyebaran informasi dapat dilakukan secara mandiri tanpa memerlukan biaya besar. - Mengajak masyarakat untuk ikut serta dalam penyebaran informasi PHBS, misalnya dengan membuat grup diskusi atau kampanye berbasis komunitas yang tidak memerlukan biaya besar.			
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan Monev dan Bimtek Analisa data SKDR bagi fasyankes	Tim kerja Dinkes Kabupaten Bungo	2025	
3	Membuat pelatihan petugas SKDR/ Deteksi dini polio bagi petugas	Survim	Tim kerja Dinkes Kabupaten Bungo	2025	
4	Melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi kepada masyarakat	Promkes dan Survim	Tim kerja Dinkes Kabupaten Bungo	2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. Rahmad Fitrie, SKM, MPH	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Bungo
2	Helwi, SKM, MPH	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Kab. Bungo
3	Firmansyah, SKM	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda	Dinkes Kab. Bungo