

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN LINGGA
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.

Surveilans AFP Kabupaten Lingga yang ditargetkan oleh nasional sebanyak 2 kasus dan Kabupaten Lingga tersebut menemukan 2 Suspek Polio, dan sudah mencapai target tahun 2024, dari 2 sampel yang dikirim ke Balai Besar Laboratorium Biologi dengan hasil negatif dan belum terjadi kasus Polio, maka untuk meningkatkan kewaspadaan maka perlu dilakukan pemetaan risiko dan membuat dokumen rekomendasi. Capaian Imunisasi Polio 4 Kabupaten Lingga sebesar 60,24 %.

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. Tersusunnya isu prioritas pemetaan risiko penyakit Polio, isu yang dapat ditindaklanjuti dan perumusan rekomendasi pemetaan risiko 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 Lingga, 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	10.5	1.05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	10	0.01
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	14	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	8.5	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A	10	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	S	6.8	0.68
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	R	3	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Lingga 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 karena ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan Tim Ahli

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan Tim Ahli

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena terdapat kasus Polio di Indonesia namun tidak ada kasus Polio di Provinsi Kepulauan Riau
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak ada kasus di Kabupaten Lingga
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan karena besaran biaya untuk menanggulangi KLB sebesar Rp.1.000.000

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	S	13.6	1.36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	28	2.80
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	S	31.1	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S	20.7	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 Lingga 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 terdapat Bandar Udara dan Pelabuhan laut dengan frekuensi keluar masuk setiap hari.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan karena kepadatan Penduduk Wilayah Kabupaten Lingga 101,98 orang/km²
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan % cakupan imunisasi Polio 4 Kabupaten Lingga 60,24 %
3. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena cakupan penerapan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Kabupaten Lingga : 65,52 %, Cakupan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMK) di Kabupaten Lingga : 68,48 %, dan cakupan penerapan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) di Kabupaten Lingga : 42 %
4. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena Kabupaten Lingga Cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 2 % dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 18 %,

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 public	Kebijakan public	R	4	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.5	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.4	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	10	0.01
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	10	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)	A	10	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.2	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.1	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	0	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Lingga 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 Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena tidak tersedianya rencana anggaran khusus untuk pencegahan dan pengendalian polio
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena belum ada petugas SKDR yang bersertifikat.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena kurang memahami Data Operasional dalam penemuan kasus dan Ada tim pengendalian

penyakit Polio belum ada SK tim, dan Ada tim pengendalian penyakit polio dan sesuai pedoman, tetapi ada yang belum terlatih.

4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena belum ada petugas Pengelolaan spesimen bersertifikat.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena tidak tersedianya kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena belum ada SK tim bagi tim penendalian kasus polio, terdapat beberapa tenaga dalam tim pengendalian kasus polio yang belum terlatih, serta ruangan isolasi untuk polio masih standar atau belum diketahui kualitasnya
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB hanya 40%

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 Lingga dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Riau
Kota	Lingga
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.61
Kerentanan	15.87
Kapasitas	49.55
RISIKO	27.49
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Lingga untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.61 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.87 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.55 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.49 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	- Melakukan Penyuluhan di Posyandu kepada orang tua bayi, balita, baduta akan pentingnya imunisasi dengan bekerjasama dengan bagian promosi Kesehatan	Seksi Imunisasi dan Promosi Kesehatan	Mei 2025	-
		- Melakukan pendampingan dan monitoring terhadap Petugas Puskesmas dalam penginputan cakupan imunisasi di aplikasi ASIK secara real time	Seksi Imunisasi	Mei 2025	-
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Melakukan edukasi masyarakat terkait pentingnya perilaku CTPS dan PAMRT beserta pengadaan sarana	Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan	Mei-Desember 2025	-
3	Surveilans (SKD)	- Menyesuaikan konten hasil buletin skdr untuk di konsumsi masyarakat - Koordinasi bidang kesmas untuk publikasi skdr	Seksi Surveilans dan Promosi Kesehatan	Mei 2025	-
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Menganggarkan anggaran pelatihan PD3i tahun 2026	Seksi Surveilans dan bagian perencanaan	Oktober 2025	-
		- Melakukan pembinaan secara langsung ke petugas Surveilans di Fasyankes terkait Analisis data SKDR	Seksi Surveilans	April-Desember 2025	-

Dabo Singkep, 09 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Kabupaten Lingga



dr. BUKIT TUA RAYANTO GULTOM
NIP. 198207232009031005

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	% 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	S

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	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	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	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

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	Masyarakat menolak untuk di imunisasi karena kurangnya pemahaman terkait imunisasi	Penginputan di Aplikasi ASIK belum maksimal oleh petugas Puskesmas	-	-	-
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya cuci tangan pakai sabun dan terkait pengelolaan air minum	-	-Belum tersedianya sarana untuk cuci tangan dengan sabun di Rumah tangga - Belum tersedianya jamban sehat dan	-	-

				septi tank di wilayah permukiman pinggir laut		
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Sebagian masyarakat hinterland masih menggunakan tempat penampungan air dalam mencukupi kebutuhan air	Tidak ada akses PDAM ke beberapa daerah hinterland	Pasokan air bersih di beberapa kelurahan hinterland terbatas		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD) - Belum ada Publikasi hasil analisa SKDR untuk masyarakat (media)	-	- Publikasi SKDR hanya di lingkup internal - Belum ada media sosial yang ditunjuk untuk publikasi SKDR	-	-	-
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) - Belum ada petugas Surveilans yang bersertifikat - Belum ada analisis rutin yang dibuat oleh fasyankes	Petugas belum terlatih dalam melakukan analisis rutin SKDR	-	-	Belum tersedia anggaran pelatihan 2024-2025	-
3	Kapasitas Laboratorium - Semua Petugas laboratorium belum dilatih untuk pengelolaan specimen	Seluruh petugas laboratorium belum dilatih untuk pengelolaan specimen (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman specimen)	-	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Masyarakat menolak untuk di imunisasi karena kurangnya pemahaman terkait imunisasi
2 Penginputan di Aplikasi ASIK belum maksimal oleh petugas Puskesmas
3 Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya cuci tangan pakai sabun dan terkait pengelolaan air minum
4 Belum tersedianya anggaran pelatihan pd3i
5 Petugas laboratorium belum dilatih untuk pengelolaan specimen
6 Petugas Surveilans belum terlatih dalam melakukan analisis data SKDR

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	- Melakukan Penyuluhan di Posyandu kepada orang tua bayi, balita, baduta akan pentingnya imunisasi dengan bekerjasama dengan bagian promosi Kesehatan	Seksi Imunisasi dan Promosi Kesehatan	Mei 2025	
		- Melakukan pendampingan dan monitoring terhadap Petugas Puskesmas dalam penginputan cakupan imunisasi di aplikasi ASIK secara real time	Seksi Imunisasi	Mei 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Melakukan edukasi masyarakat terkait pentingnya perilaku CTPS dan PAMRT beserta pengadaan sarana	Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan	Mei-Desember 2025	
3	Surveilans (SKD)	- Menyesuaikan konten hasil buletin skdr untuk di konsumsi masyarakat - Koordinasi bidang kesmas untuk publikasi skdr	Seksi Surveilans dan Promosi Kesehatan	Mei 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Menganggarkan anggaran pelatihan PD3i tahun 2026	Seksi Surveilans dan bagian perencanaan	Oktober 2025	
		- Melakukan pembinaan secara langsung ke petugas Surveilans di Fasyankes terkait Analisis data SKDR	Seksi Surveilans	April-Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Wirawan Trisna Putra, SKM	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan PPKB Kab.Lingga
2	Mas'ah, S.Mn, S.Kep	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan PPKB Kab.Lingga
3	Lia Oktavianti Putri, S.K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan PPKB Kab.Lingga