



පිළිතුරු කළ පළාත් පාලන ආයතනය
PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
DINAS KESEHATAN

තැබන කුරුමාගේ පාර, පළාත් පාලන ආයතන සභා කාර්යාලය, පළාත් පාලන ආයතන සභා
Jalan Gunung Agung Nomor 82, Tabanan, Bali (82114), Telepon (0361) 811419
Laman : <https://diskes.tabanankab.go.id/>, Pos-el : dinaskesehatantabanankab@gmail.com

NO. 443/ 896 /DIKES

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN TABANAN

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.

Kabupaten Tabanan pada Tahun 2024 menemukan 9 kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) dengan hasil negatif tanpa adanya kelumpuhan. Sampai saat ini belum ada kasus konfirmasi polio ditemukan. Hal ini karena surveilans AFP sudah dilaksanakan dengan baik dan cakupan imunisasi polio di Kabupaten Tabanan cukup tinggi dengan semua desa mencapai UCI.

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.

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 Tabanan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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 Tabanan 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 sudah menjadi ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan alasan karena sudah menjadi ketetapan tim ahli dimana Polio dapat 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 menjadi ketetapan tim ahli (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 menjadi ketetapan tim ahli, dimana pasien 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 menjadi ketetapan tim ahli, dimana vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena ada kasus polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir namun tidak ada di Provinsi Bali.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ditemukan kasus Polio di Kabupaten Tabanan tahun 2024 namun harus tetap menjadi kewaspadaan karena adanya kasus ini di provinsi lain

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	A	27.99	0.03
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31.10	0.31
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 Tabanan Tahun 2024

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan karena kepadatan penduduk Kabupaten Tabanan sebesar 557
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Kabupaten Tabanan tidak memiliki bandar udara dan pelabuhan laut namun memiliki terminal yang setiap hari keluar masuk Kabupaten Tabanan.

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena 0% sarana air minum yang tidak diperiksa dan masih ada 1,5% sarana air minum yang tidak memenuhi syarat.

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	R	3.52	0.04
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)	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	T	10.10	10.10
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	T	9.48	9.48

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

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan ada tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan setahun ini tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio. Telah dilaksanakan analisis kewaspadaan (SKDR) sesuai pedoman setiap triwulan sekali/lebih sering. Tidak ada publikasi hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini. Ada temuan kasus AFP dan seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman.

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 tidak ada Kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten Tabanan tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), namun hanya 50% yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO. Sudah pernah melakukan/terlibat dalam penyelidikan epidemiologi AFP/konfirmasi

POLIO, Ada pedoman umum, sudah dilengkapi dengan POS wilayah setempat. Ada kejadian AFP dan setiap kejadian telah dibuat laporan sesuai pedoman.

- Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen). Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 14hari. Ada Logistik specimen carrier untuk polio.

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 Tabanan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bali
Kota	Tabanan
Tahun	2025
RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	62.73
RISIKO	10.07
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Tabanan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.73 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 10.07 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Sosialisai dan advokasi terkait perizinan bagi pengusaha Depo air minum	Kesling	Juni 2025	
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Sosialisasi dan advokasi perilaku sehat melalui perangkat desa, toma dan kader	Kesling	Sepanjang Tahun 2025	
3.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Menyusun kebutuhan anggaran sosialisasi dan advokasi terkait perizinan pengusaha depo air minum dan perilaku sehat	Kesling	September 2025	

4.	Surveilans (SKD)	Melakukan telaah petugas yang belum mendapatkan pelatihan kewaspadaan dini	Survim	Juni 2025	
	Surveilans (SKD)	Melakukan koordinasi mekanisme publikasi hasil analisis SKD di media	Survim	Juli 2025	
5.	PE dan penanggulangan KLB	Menginformasikan cara mengakses pelatihan TGC secara mandiri melalui platform sehat bagi anggota yang belum terlatih	Survim	Juni 2025	
6.	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Menginformasikan cara mengakses pelatihan SKDR secara mandiri melalui platform sehat bagi anggota yang belum terlatih	Survim	Juni 2025	

Singasana, Mei 2025

4 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan



dr. Ida Bagus Surya Wira Andi, S.Ked., M.M.
NIP. 19840327 201001 1 032

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Kebijakan public	3.52	R

4	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Kesadaran pengusaha Depo air minum yang mencari izin masih kurang	Sosialisasi dan advokasi belum optimal	-	Kurangnya anggaran untuk advokasi	Aplikasi SKAMRT sering error
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Sarana CTPS sudah tersedia namun masih ada masyarakat yang belum terbiasa	Sosialisasi dan advokasi belum optimal	-	Kurangnya anggaran untuk advokasi	Aplikasi SI STBM sering error

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Masih ada petugas yang belum mempunyai sertifikat pelatihan kewaspadaan dini termasuk polio	Belum ada publikasi hasil analisis SKD di media	-	Tidak tersedia anggaran pelatihan bagi petugas Dinkes dan RS	-
2	PE dan penanggulangan KLB	Masih ada anggota Tim (TGC) yang	Pelatihan TGC bagi petugas/	-	Tidak tersedia	-

		belum mendapatkan pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk polio	tim gerak cepat di plataran sehat terbatas		anggaran pelatihan	
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Masih ada petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) yang belum bersertifikat, saat ini di Fasyankes RS	Pelatihan petugas/ tim SKDR masih terbatas	-	Tidak tersedia Anggaran pelatihan	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Kesadaran pengusaha Depo air minum yang mencari izin masih kurang
2.	Sosialisasi dan advokasi belum optimal terkait perizinan bagi pengusaha air minum dan perilaku sehat
3.	Kurangnya anggaran untuk advokasi perizinan pengusaha air minum dan perilaku sehat
4.	Sarana CTPS sudah tersedia namun masih ada masyarakat yang belum terbiasa
5.	Masih ada petugas yang belum mempunyai sertifikat pelatihan kewaspadaan dini dan TGC
6.	Belum ada publikasi hasil analisis SKD di media
7.	Belum tersedia anggaran pelatihan kewaspadaan dini bagi petugas, termasuk polio dan TGC bagi petugas Dinkes dan RS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Sosialisai dan advokasi terkait perizinan bagi pengusaha Depo air minum	Kesling	Juni 2025	
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Sosialisasi dan advokasi perilaku sehat melalui perangkat desa, toma dan kader	Kesling	Sepanjang Tahun 2025	
3.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Menyusun kebutuhan anggaran sosialisasi dan advokasi terkait perizinan pengusaha depo air minum dan perilaku sehat	Kesling	September 2025	

4.	Surveilans (SKD)	Melakukan telaah petugas yang belum mendapatkan pelatihan kewaspadaan dini	Survim	Juni 2025	
	Surveilans (SKD)	Melakukan koordinasi mekanisme publikasi hasil analisis SKD di media	Survim	Juli 2025	
5.	PE dan penanggulangan KLB	Menginformasikan cara mengakses pelatihan TGC secara mandiri melalui plataran sehat bagi anggota yang belum terlatih	Survim	Juni 2025	
6.	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Menginformasikan cara mengakses pelatihan SKDR secara mandiri melalui plataran sehat bagi anggota yang belum terlatih	Survim	Juni 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	dr. Ida Bagus Surya Wira Andi, S.Ked.,M.M.	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan
2.	dr. A. A. Ngurah Putra Wiradana, M.A.R.S	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan
3.	I Nengah Suarma Putra, ST., M.Kes	Katimja Survim	Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan
4.	Ni Luh Komang Sutrisna Dewi, S.Tr.Kes	Katimja kesling	Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan
5.	Sang Ayu Made Sri Purnami, S.S.T.Keb	Tim kerja survim	Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan