

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH
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 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.

Pemerintah Kabupaten Tapanuli Tengah menggelar Sub Pekan Imunisasi Polio serentak di 25 Puskesmas yang digelar mulai bulan Juli 2024 sebagai upaya mengantisipasi polio di Tapanuli Tengah. Imunisasi putaran pertama dilaksanakan pada tanggal 23-29 Juli 2024 dan putaran kedua pada tanggal 06-12 Agustus 2024.

Berdasarkan data dari WHO, penyebaran penyakit polio dapat ditekan dengan program vaksinasi. Sampai saat ini program vaksinasi masih dipercaya sebagai cara

yang paling efektif dalam menekan penyebaran penyakit polio. Oleh karena itu vaksinasi perlu diperhatikan. Adapun capaian Kabupaten Tapanuli Tengah sesuai Data ASIK tahun 2024 yaitu :

- Polio 1 : 48 %
- Polio 2 : 53,44 %
- Polio 3 : 54,54 %
- Polio : 59,77 %

Perkembangan ilmu pengetahuan memberikan peranan penting dalam mencegah meluasnya penyebaran penyakit polio. Virus ini disebarkan oleh orang yang terinfeksi (Biasanya anak-anak) melalui feses yang dapat menyebar dengan cepat, terutama di daerah dengan sistem kebersihan sanitasi yang buruk. Maka, Kabupaten Tapanuli Tengah khususnya bidang Kesehatan lingkungan diharapkan lebih meningkatkan pemantauan dalam hal sanitasi lingkungan.

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 Tapanuli Tengah, 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 Tapanuli Tengah 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 alasan ditetapkan ahli
2. Subkategori Pengobatan alasan ditetapkan ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC alasan 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 alasan ditetapkan ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat alasan ditetapkan ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena adanya kasus polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus Tunggal dan cluster polio di Kabupaten dalam setahun terakhir namun tetap menjadi waspada

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	BOB OT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	S	13.64	1.36
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	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 Tapanuli Tengah Tahun 2025

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, alasan masih rendahnya cakupan imunisasi polio 4 pada anak-anak hanya sebesar 59,77 % tidak mencapai target
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan adanya terminal bus/ pools di daerah kabupaten Tapanuli Tengah serta frekuensi keluar masuk setiap hari

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan berdasarkan data BPS kepadatan penduduk wilayah Kabupaten/ Kota sebesar 180 orang/km²
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena cuci tangan pakai sabun tidak mencapai target yaitu sebesar 62,37 %, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 78,31 % serta cakupan penerapan Stop Buang Air Besar hanya 0,9 %.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan tidak mencapai target hanya sebesar 21,69 %

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	A	3.52	0.00
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52

3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	S	7.75	0.78
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
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	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	R	7.06	0.07
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	S	11.20	1.12
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	A	9.48	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 9 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena belum ada peraturan daerah untuk kebijakan kewaspadaan polio khusus kabupaten Tapanuli tengah

2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena target untuk program penanggulangan polio adalah untuk mencegah terjadinya KLB
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan ada tim tapi belum ada SK dan belum semua terlatih serta belum tersedianya tatalaksana SOP
4. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena Dinas Kesehatan belum memiliki tim pelaksana kewaspadaan dini penyakit polio
5. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan RS dan Puskesmas belum memiliki petugas / tim kewaspadaan dini penyakit yang bersertifikat serta karena tidak adanya kasus di kabupaten dalam satu tahun ini.
6. Subkategori Surveilans AFP, alasan Kabupaten belum memiliki anggota TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan
7. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena belum ada pelatihan bagi anggota tim TGC khususnya dalam penyelidikan dan penanggulangan polio
8. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena kabupaten belum memiliki petugas specimen yang bersertifikat dan logistic specimen carrier untuk polio tidak sesuai standar
9. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan belum tersedia media promosi Kesehatan

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

1. Subkategori 8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance), alasan kabupaten masih menerapkan surveilans pasif (laporan rutin)

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 risiko Kabupaten Tapanuli Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Tapanuli Tengah
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	41.06
Kapasitas	6.11
RISIKO	187.96
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Tapanuli Tengah untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 41.06 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 6.11 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 187.96 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Cakupan Imunisasi Polio 4	Mengusulkan penyuluhan kepada Masyarakat dengan berkoordinasi dengan LS/LP tentang pentingnya imunisasi dan membagikan leaflet bagi masyarakat tentang imunisasi dan efek sampingnya	Surveilans Dinkes	Juli- Desember 2025	

2	Program pencegahan dan pengendalian	Melaksanakan rapat dan koordinasi kerjasama antara LS/LP dalam hal menciptakan Perilaku hidup bersih dan sehat khususnya menyangkut CTPS, PAMMK, SBABS serta Peningkatan cakupan imunisasi	Kabid Kesmas	Juli- Desember 2025	LP/LS yang Dapat dilibatkan Yaitu Camat, Lurah, Kades, Bidan Desa, Tokoh Masyarakat
3	PE dan Penanggulangan KLB	Mengusulkan diadakan pelatihan bagi Tim TGC dan petugas surveilans tentang penyelidikan dan pengendalian kasus polio	Surveilans Dinkes	Juli -Desember 2025	
4	Media Promosi Kesehatan	Menyediakan media promosi Kesehatan polio berupa leaflet/ brosur untuk dibagikan bagi petugas Kesehatan yang ada di Puskesmas dan RS	Surveilans Dinkes	Juli-Agustus 2025	

Pandan, 30 Juni 2025

Pit. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tapanuli Tengah



Dr. ERWIN H.HARAHAP, S. STP. MM
NIP. 19761208 199602 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:

- 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	% 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	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S

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	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
5	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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	<p>- Masih kurang kesadaran masyarakat khususnya orangtua dalam hal imunisasi dan masih ada kekhawatiran orangtua dlm hal efek samping dan ketakutan tentang imunisasi</p> <p>- Petugas Kesehatan mampu masih belum mampu meyakinkan dan menjelaskan kepada Masyarakat untuk lebih memahami dan percaya kepada penjelasan dan pengertian yg diberikan petugas kesehatan</p>				
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Aktivitas Penduduk yang tinggi / keluar masuk bisa menyebabkan penyebaran penyakit	Masih tingginya aktivitas penduduk sehingga frekuensi alat transportasi / bus keluar			

		menular juga tinggi	masuk setiap hari			
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih banyaknya Masyarakat yang tidak memanfaatkan sarana dan prasarana sesuai perilaku sehat	Kurangnya Kerjasama antara petugas dan masyarakat dalam hal menciptakan perilaku hidup sehat menyangkut CTPS, PAMMK, SBABS		Masih ada Masyarakat yg tidak memiliki jamban dan pembuangan sesuai persyaratan karena tidak memiliki dana	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Subkategori Surveilans AFP	Dinas Kesehatan Kabupaten belum memiliki anggota TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan				
2	PE dan penanggulangan KLB	Masih ada petugas Surveilans ataupun anggota TGC di Dinas yang belum terlatih SKDR bersertifikat	Belum dilakukan pelatihan bagi anggota TGC dalam hal penyelidikan dan pengendalian Polio			

3	Media Promosi Kesehatan	Belum semua Petugas Promkes mengetahui informasi terkait Polio		Belum semua petugas promkes mendapat media promosi Polio		
---	-------------------------	--	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. % cakupan imunisasi polio 4 masih belum mencapai target hanya sebesar 59,77 %
2. % perilaku sehat masih rendah dikarenakan CTPS yang masih rendah, cakupan stop BABS masih rendah
3. Masih ada petugas Surveilans ataupun anggota TGC di Dinas yang belum terlatih SKDR bersertifikat
4. Masih ada petugas Kesehatan yang belum mengetahui informasi terkait polio dan belum mendapatkan media promosi Polio

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Cakupan Imunisasi Polio 4	Mengusulkan penyuluhan kepada Masyarakat dengan berkoordinasi dengan LS/LP tentang pentingnya imunisasi dan membagikan leaflet bagi masyarakat tentang imunisasi dan efek sampingnya	Surveilans Dinkes	Juli- Desember 2025	
2	Program pencegahan dan pengendalian	Melaksanakan rapat dan koordinasi kerjasama antara LS/LP dalam hal menciptakan Perilaku hidup bersih dan sehat	Kabid Kesmas	Juli- Desember 2025	LP/LS yang Dapat dilibatkan Yaitu Camat, Lurah, Kades, Bidan Desa,

		khususnya menyangkut CTPS, PAMMK, SBABS serta Peningkatan cakupan imunisasi			Tokoh Masyarakat
3	PE dan Penanggulangan KLB	Mengusulkan diadakan pelatihan bagi Tim TGC dan petugas surveilans tentang penyelidikan dan pengendalian kasus polio	Surveilans Dinkes	Juli -Desember 2025	
4	Media Promosi Kesehatan	Menyediakan media promosi Kesehatan polio berupa leaflet/ brosur untuk dibagikan bagi petugas Kesehatan yang ada di Puskesmas dan RS	Surveilans Dinkes	Juli-Agustus 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Murni Ariani Harefa, SKM,MKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab. Tapanuli Tengah
2	Siska R. Napitupulu	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Tapanuli Tengah (Surveilans)