



REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPANULI UTARA
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 diberantas 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.
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 Utara, 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 -	T	8.47	8.47

		WHO (literatur/tim ahli)			
7	Risiko importasi	Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	T	8.47	8.47
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	S	6.81	0.68
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	S	5.22	0.52
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2024

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literature atau tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literature atau tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literature atau tim ahli
4. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan berdasarkan literature atau 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 melakukan pelacakan kasus
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan vaksinasi mampu memutuskan rantai polio
3. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan adanya kasus di beberapa propinsi di Indonesia
4. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan perkiraan besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB apabila hari ini terjadi KLB. Biaya diperuntukan bagi biaya penyelidikan pencegahan penularan lebih luas, surveilans selama periode KLB, Penulahan dan Penanggulangan lainnya sebesar Rp.500.000.000 serta tata laksana semua penderita polio yang mungkin timbul saat KLB (pengobatan, pencegahan penularan, perawatan) Rp.1.000.000.000
5. Subkategori Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP), alasan perkiraan biaya yang dibutuhkan disesuaikan dengan DIPA dan melengkapi vaksinasi polio sesuai dengan waktu vaksinasi

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 Tapanuli Utara 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 terdapat mobilisasi penduduk lintas propinsi serta bandara udara dari transportasi udara, darat, dan laut

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 polio 4 90,68%
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan peningkatan cuci tangan masih 80% dan PAMMK 50%
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan sekitar 20% 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	R	3.52	0.04
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	S	3.15	0.32
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	R	6.66	0.07
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)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	A	11.20	0.01
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 Utara Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 8 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan belum ada tim terlatih dan tidak ada SOP tata laksana kasus dan pengambilan spesimen
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan tidak ada publikasi hasil analisis SKDR kemedi
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan belum semua puskesmas melaporkan dan mengambil sampel suspek AFP
4. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan .belum semua puskesmas melaporkan dan mengambil sampel suspek AFP
5. Subkategori Surveilans AFP, alasan belum ada petugas yang bersertifikat
6. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan ada TGC dikab.Tapanuli Utara ,tetapi tidak ada yang bersertifikat
7. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan belum ada petugas lab yang bersertifikat dan logistik spesimen carrier belum sesuai standar
8. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan masih terbatasnya promosi kesehatan melalui media

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 belum ada Peraturan Daerah, Peraturan Bupati ataupun Surat Edaran Bupati mengenai Polio
2. Subkategori Kelembagaan, alasan belum ada koordinasi antar lembaga mengenai Polio
3. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan belum sepenuhnya perencanaan program memenuhi standar dan kurangnya pencatatan pelaporan program

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 Tapanuli Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Tapanuli Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	36.67
Kerentanan	14.65
Kapasitas	17.71
RISIKO	30.33
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Tapanuli Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 36.67 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 17.71 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.33 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	OJT Meningkatkan Kapasitas SDM Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RS melalui pelatihan Penyelidikan Epidemiologi, Analisis kewaspadaan (SKDR) kasus Polio	Kepala Dinas Kesehatan, Direktur RS, Kepala Puskesmas	September 2025	
2	Membuat SK Tim SKDR dan Tim pengendalian Infem dan penyakit potensial KLB di RSUD Tarutung dan SOP tata laksana kasus dan pengambilan spesimen	Kepala Dinas Kesehatan	September 2025	
3	Melakukan Sosialisasi perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) ke Masyarakat	Petugas Kesling Dinas Kesehatan	Juli 2025	
4	Sosialisasi mengenai PHBS, Polio, dan pemeriksaan air ke lintas sektor (camat, kepala desa, tokoh agama, dan tokoh adat)	Petugas Kesling Dinas Kesehatan dan Surim	Agustus 2025	
5	Membentuk Tim TGC dirs. dan Puskesmas dalam penanggulangan penyakit berpotensi KLB	Kepala Dinas Kesehatan, Direktur RS, Kepala Puskesmas	Juli 2025	

6	Penyusunan Regulasi/Kebijakan terkait Penyakit potensial KLB	Kepala Dinas Kesehatan	Juli 2025	
7	Sweeping / imunisasi kejar bagi yang belum melengkapi vaksinasi polio	Surim, kepala Puskesmas, Korim, bidan desa	Agustus 2025	
8	Penyuluhan kepada masyarakat untuk gotong royong membuat jamban	Petugas Kesling Dinas Kesehatan	Juli 2025	
9	Membuat media KIE elektronik mengenai Polio dan PHBS	Petugas Promkes	Juli 2025	
10	Menggunakan dana BOK untuk pelaksanaan sweeping	Korim dan Bidan Desa	Juli 2025	
11	Monev ASIK ke puskesmas	Surim	Juli 2025	
12	Puskesmas melakukan permohonan sanitarian kit ke Dinas Kesehatan	Kesling Puskesmas	Juli 2025	
13	Membuat SOP publikasi hasil analisis SKDR		Agustus 2025	
14	Publikasi SKDR setiap triwulan		Agustus, Oktober, Desember 2025	

Tarutung, 30 April 2025


 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN TAPANULI UTARA
 ALEXANDER G.P. GULTOM, SKM, MKM
 PEMBINA UTAMA MUDA
 NIP. 19730318 199803 1 004

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.
- e.

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
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	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	Surveilans AFP	10.10	A
4	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Kurang berkoordinasi dengan Dishub terkait kesehatan	Adanya terminal bus antar kota yang beroperasi setiap hari			
2	% cakupan imunisasi polio 4		Pelaksanaan imunisasi di posyandu tidak maksimal Sweeping tidak dilakukan dengan optimal bagi sasaran yang tidak datang pada jadwal posyandu	Kurangnya anggaran dan alat transportasi petugas (korim, bidan, kader posyandu) untuk melakukan sweeping & sosialisasi imunisasi.	Pencatatan dan pelaporan PWS Imunisasi tidak <i>realtime</i> , <i>maintenance</i> ASIK, Transaksi di SMILE tidak <i>realtime</i>	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)		pengelolaan SAM yang blm memenuhi ketentuan belum adanya kerjasama dgn LS dalam pemeriksaan air		tidak ada kelengkapan pemeriksaan air (sanitarian kit)	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Kurangnya jumlah Petugas Surveilans yang terlatih dan bersertifikat	Belum ada Pelatihan Surveilans Epidemiologi □ Kolaborasi lintas program masih kurang □ Belum dilakukan analisis SKDR di Puskesmas dan RS		Tidak ada anggaran Pelatihan Petugas Surveilans □ Kurangnya anggaran Monitoring dan Bimbingan Teknis Kolaborasi	Kurangnya sarana dan prasarana
2	Surveilans AFP	Petugas Surveilans tidak terlatih dan bersertifikat	Belum ada Pelatihan Surveilans Epidemiologi □ Kolaborasi lintas program masih kurang □ Belum dilakukan analisis SKDR di Puskesmas dan RS		tidak ada anggaran Pelatihan Petugas Surveilans □	Kurangnya sarana dan prasarana

3	PE dan penanggulangan KLB	Belum ada TGC yang sesuai Permenkes No. 1501/2010 yang terdiri dari medis, tenaga lab, epidemiolog, entomolog, dan sanitarian	Belum ada Pelatihan TGC yang bersertifikat □ Kolaborasi lintas program masih kurang		Tidak ada anggaran Pelatihan TGC yang bersertifikat	Kurangnya sarana dan prasarana
---	---------------------------	---	--	--	---	--------------------------------

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Masyarakat yang tidak mengetahui manfaat Imunisasi
2. Petugas yang belum mendapatkan pelatihan
2.
3. Kurangnya sosialisasi imunisasi polio
4. Kurangnya anggaran untuk Pelatihan / Penyelenggaraan tentang Imunisasi dan PD3I
5. Belum ada Pelatihan Surveilans Epidemiologi
6. Peran Kader / Lintas Sektor masih kurang
7. Kurangnya jumlah Petugas Surveilans yang terlatih dan bersertifikat
8. Masyarakat belum 100% mengakses air bersih

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Koordinasi dengan promkes untuk sosialisasi imunisasi kepada orang tua	Promkes dan Imunisasi	Agustus 2025	
2	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Sweeping dan menjadwalkan imunisasi kejar	Imunisasi	Agustus 2025	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan promkes untuk sosialisasi ke masyarakat koordinasi dengan lintas sektor	Promkes dan Imunisasi	Juli 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan Pelatihan TGC dan SKDR bersertifikat	SDMK	Agustus 2025	
5	Media Promosi Kesehatan	Mengusulkan pembuatan media KIE tentang Polio	PROMKES	Agustus 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Parsaulian Andy G. Sitompul, MKM	Epidemiologi Ahli Muda	DINKES TAPANULI UTARA
2	Sri Nababan		DINKES TAPANULI UTARA