

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEBO

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.

Pada tahun 2024 kasus AFP Non-Polio ditemukan sebanyak 6 kasus yang tersebar di 4 Puskesmas di Kabupaten Tebo. Tingginya angka kasus AFP non-polio ini menunjukkan efektivitas sistem surveilans dalam mendeteksi kasus-kasus potensial, yang penting untuk memastikan tidak adanya transmisi virus polio dan mempertahankan status bebas polio di wilayah tersebut.

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. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Polio di Kabupaten Tebo.

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 Tebo, 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 Tebo 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), hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Tim 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), hal ini dikarenakan sudah Ketetapan Tim Ahli.

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, dikarenakan adanya kasus polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena tidak ditemukannya kasus ataupun kasus polio di Kabupaten Tebo.

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 Tebo 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, hal ini dikarenakan jumlah kepadatan pendudukan di wilayah Kabupaten Tebo berjumlah 57 orang/km².

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), hal ini dikarenakan cakupan penerapan cuci tangan pakai sabun Kabupaten Tebo mencapai 80,34%, cakupan pengelola air minum dan makanan rumah tangga mencapai 83% dan cakupan stop buang air besar sembarangan mencapai 79,65%.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, hal ini dikarenakan cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan mencapai 12,58% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat mencapai 20%.

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	A	3.52	0.00
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)	R	2.37	0.02
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	R	6.66	0.07
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)	A	9.08	0.01
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

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

1. Subkategori Kebijakan publik, hal ini dikarenakan tidak adanya kebijakan tentang kewaspadaan polio di Kabupaten Tebo.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), hal ini dikarenakan Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setahun ini belum ada.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), hal ini dikarenakan belum ada petugas/ tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, hal ini dikarenakan pengalaman anggota Tim (TGC) dalam Penyelidikan dan penanggulangan polio belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO dan 0% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk Polio.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan tidak ada cara konfirmasi yang bisa dilakukan untuk Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio.

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

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), hal ini dikarenakan pengobatan massal (Pekan Imunisasi Nasional polio) menanggulangi polio saat polio.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, hal ini dikarenakan semua perencanaan program telah sesuai pedoman hanya besaran anggaran yang disediakan kurang dari 50%.
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hal ini dikarenakan di Rumah sakit rujukan sudah ada tim pengendali kasus polio tetapi belum ada SK

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 Tebo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Tebo
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	12.13
Kapasitas	49.24
RISIKO	6.89
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Tebo untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.24 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 6.89 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans (SKD)	Melakukan penyebaran hasil analisis SKDR ke Media	Program Surveilans dan Promkes	Tahun 2025	-
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi terkait pentingnya CTPS, PAMMK, SBABS ke masyarakat	Program surveilans dan kesling	Tahun 2025	-
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengajukan anggaran untuk pengadaan alat sanitarian KIT untuk puskesmas yang belum memiliki.	Program surveilans dan Imunisasi, Kesling dan Bappeda	Tahun 2025	
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Melakukan evaluasi berkala untuk memastikan efektivitas program meskipun anggaran terbatas.	Program surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	
5	PE dan Penanggulangan KLB	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi terkait pelatihan petugas TGC Dinas Kesehatan	Program Surveilans	Tahun 2025	

Muara tebo, 20 Mei 2025
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Tebo



dr. Riana Elizabeth S, M.K.M
 Pembina Utama muda / IV c
 NIP. 19730606 200501 2 007

**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	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	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Kebijakan publik	3.52	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

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	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		Machine
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat untuk CTPS dan masih adanya masyarakat yang buang air besar ke sungai.	- kurang maksimalnya sosialisasi kampanye CTPS dan stop BABS - Dukungan kebijakan dengan memberikan hadiah dan punishmen bagi desa belum stop BABS		Terbatasnya anggaran untuk sosialisasi kampanye CTPS dan stop BABS terbatas	- Masih ada jamba yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan.
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	-Masih adanya masyarakat yang menggunakan sarana air minum yang tidak memenuhi	-Kurang sosialisasi kepada pengusaha depot air minum untuk melakukan pemeriksaan kualitas air minum	Jumlah depot air minum yang diperiksa kualitas air minumnya masih sedikit	Keterbatasan anggaran untuk melakukan pemeriksaan depot air	-

		persyaratan -pemilik depot air minum tidak rutin melakukan pemeriksaan kualitas air minumnya	secara rutin minimal 1 x dalam satu tahun		minum	
3	% cakupan imunisasi polio 4	-Kurangnya kesadaran orangtua membawa anak ke posyandu/ fasyankes untuk mendapatkan imunisasi	-kampanye/ sosialisasi/ komunikasi informasi dan edukasi ke masyarakat umum tentang pentingnya imunisasi polio pada anak -analisis rendahnya capaian vaksinasi polio dalam bulan, triwulan dan tahunan	Perlu ditambah vaccin carrier untuk kebutuhan pelaksanaan posyandu	Biaya untuk kunjungan rumah masih belum mencukupi	- pemantauan suhu penyimpanan vaksin di puskesmas ada yang tidak berfungsi -pelaporan ASIK tidak tepat waktu

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Kurangnya tenaga pelaksana kewaspadaan dini/penyakit (SKDR)	Kurangnya pelatihan/ workshop/ ojt TGC	-	Tidak adanya anggaran untuk pelatihan/ workshop	-
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Kader dan tenaga non-medis (kader posyandu, guru, guru, Paud) belum terlatih mendeteksi kasus lumpuh layu akut	Tidak semua puskesmas aktif melakukan surveilans aktif AFP, terutama di sekolah dan posyandu	-	Kurangnya anggaran penemuan/ pelacakan kasus dipuskesmas	-
3	PE dan penanggulangan KLB	Tidak ada anggota TGC bersertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk POLIO	Kurangnya pelatihan/ workshop/ ojt TGC	-	Keterbatasan anggaran untuk pelatihan TGC	-

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. masih adanya sarana air minum yang tidak memenuhi syarat
2. perlunya monitoring dan evaluasi secara berkala pelaksanaan surveilans AFP di Kabupaten Tebo
3. unsur medis masih banyak yang belum mendapatkan pelatihan tentang surveilans AFP
4. Belum ada anggaran untuk pelatihan kewaspadaan dini bersertifikat
5. Kurangnya anggaran untuk pelaksanaan surveilans

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Edukasi berbasis praktik di sekolah dan dirumah tangga, penyediaan fasilitas CTPS dirumah dan tempat umum edukasi berbasis praktik, inovasi media promosi (video, poster lokal) -meningkatkan kegiatan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Bidang kesmas dan Kesling	Tahun 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4/ % cakupan imunisasi polio 4 Kabupaten Tebo tahun 2024 sebesar 89,4%	-Sosialisasi rutin tentang imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan baduta, dan imunisasi lanjutan anak usia sekolah kepada orang tua di wilayah 20 puskesmas	Dinkes dan Puskesmas	Tahun 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat/	-Melakukan kalibrasi alat pemeriksaan air minum	Bidang Kesmas	Tahun 2025	
4	PE dan penanggulangan KLB/ tidak ada anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010) dan tidak ada anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO	Membuat SK TGC Dinas Kesehatan dan Puskesmas	-Bidang P2P -Bidang Yankes	Tahun 2025	
5	Surveilans (SKD)	Mengikuti kursus atau webinar kewaspadaan dini	Seksi surveilans	Tahun 2025	

		yang tersedia secara daring, baik melalui platform pemerintah maupun sumber terpercaya lainnya, yang sering kali tidak memerlukan biaya besar.	dan Imunisasi		
--	--	--	---------------	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ari Setiawan, SKM., MKM	Kabid P2P	Dinkes Kab. Tebo
2	Kms Vikri Abdullah, SKM	Sub Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Tebo
3	Megawati, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Tebo