REKOMENDASI
POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN GUNUNG MAS
TAHUN 2026

Dipindai dengan CamScanner

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 tuingkai.

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.

Kabupaten Gunung Mas mempunyai bandar udara perintis (Kuala Kurun – Banjar Masin) yang operasional sekali dalam 1 miggu (hari kamis). Terminal travel antar Kabupaten/kota dengan frekuensi keluar masuk Kabupaten Gunung Mas yaitu setiap hari sehingga mobilitas penduduk termasuk tinggi. Selain itu Kabupaten Gunung Mas berbatasan langsung juga dengan Kabupaten tetangga seperti Kabupaten Kapuas, Pulang Pisau, Katingan dan Kota Palangkaraya. Cakupan Imunisasi Polio 4 di Kabupaten Gunung Mas Tahun 2025 cukup baik yaitu 90,3 %. Walaupun demikian tidak menutup kemungkinan akan terjadinya penularan Polio dan dianggap penting untuk dilakukan pemetaan resiko penyakit Polio di Kabupaten Gunung Mas

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.

Dipindai dengan CamScanner

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Sebagai dasar dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sesuia dengan tugas dan fungsi dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit emerging yang berpotensial 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 Gunung Mas, 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 ahll)	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 Gunung Mas Tahun 2026

Dipindai dengan CamScanner

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 dilihat dari perhitungan nilai risiko karakteristik penyakit adalah 3,86.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Efektifitas pengobatan penderita polio 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 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 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 Vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir namun di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah sendiri tida ada kasus dalamsatu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak terdapat adanya Jumlah kasus tunggal (bukan bagian dari cluster), tidak adanya Periode KLB/cluster terpanjang (hari) yang terjadi di wilayah, tidak ada Jumlah cluster besar (>5 kasus),tidak ada jumlah cluster kecil (2-5 kasus), tidak ada Jumlah cluster berlangsung lama (mulai sakit kasus pertama - terakhir lebih dari satu bulan), tidak ada Jumlah cluster dengan kasus meninggal dan tidak ada juga cluster di kabupaten/kota berbatasan.

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	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 Gunung Mas Tahun 2026

Dipindai dengan CamScanner

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 Ada bandar udara di wilayah Kabupaten Gunung Mas, tidak adanya pelabuhan laut di wilayah Kabupaten Gunung Mas, Adanya terminal travel antar kota di Kabupaten gunung Mas dan frekwensi travel antar kota keluar masuk Kabupaten Gunung Mas setiap hari.

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), alasan perilaku CTPS 14,2 %, cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 9,15 % dan cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 97,17 %.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 0% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 66,66%.

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	S	3.52	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	3.52	0.04
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	S	6.66	0.67
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)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di	T	11.20	11.20

Dipindai dengan CamScanner

		Fasyankes (RS)			
12	Surveilans	Surveilans AFP	R	10.10	0.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
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 Gunung Mas Tahun 2026

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan adaTim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), · termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas setahun ini dan sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, Pelaksanaan analisis kewaspadaan (SKDR) penyakit di wilayah Kabupaten Gunung Mas setahun ini Telah dilaksanakan analisis sesuai pedoman setiap teriwulan sekali/lebih sering, Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas setahun ini Rata-rata > 2 kali per sasaran per tahun, tidak adanya publikasi Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini, Penyelidikan dugaan emergensi polio (human disease surveillance) dan ada temuan kasus AFP dan seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), anggota TGC belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO, Pengalaman anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio adalah Sebagian Sudah pernah melakukan/terlibat dalam penyelidikan epidemiologi AFP, Pemanfaatan pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio di Kabupaten Gunung Mas menggunakan pedoman umum, belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat, Penerapan pedoman dalam penyelidikan dan penanggulangan polio setahun ini ada kejadian AFP dan setiap kejadian telah dibuat laporan sesuai pedoman.

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

1. Subkategori Kelembagaan, alasan ada pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio merupakan bagian dari tugas dan kewenangan tingkat struktural tertentu di wilayah Kabupaten Gunung Mas, Tingkat seksi/eselon 4.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus Polio namun belum ada SK Tim, adanya SOP tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dl RS telah diterapkan sesuai pedoman, ruang isolasi untuk polio jika diperlukan ada dan sudah > 60% standar, tetapi masih ada yang belum sesuai standar
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, saat ini > 80%, Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang

Dipindai dengan CamScanner

telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini >80%, Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini dilakukan analisis rutin menurut kecamatan, Kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (PUSKESMAS) ke dinas kesehatan kabupaten/kota setahun ini semua PUSKESMAS pernah melapor, dengan kelengkapan laporan > 80% per tahun, Pemanfaatan pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), saat ini ada temuan kasus AFP dan seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman.

4. Subkategori Surveilans AFP, alasan capaian Non Polio AFP Rate tidak mencapai target dan persentase capaian spesimen yang adekuat > = 80%.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen), Waktu yang diperlukan (141 hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata), Logistik specimen carrier untuk polio Ada, sesuai standar.

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 Gunung Mas dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Kalimantan Tengah**
Kota	**Gunung Mas**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	12.13
Kapasitas	30.40
RISIKO	**11.16**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Gunung Mas Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Gunung Mas untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 30.40 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 11.16 atau derajat risiko SEDANG

Dipindai dengan CamScanner

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan pelatihan bagi PJ Surveilans terkait Pelaksanaan deteksi Dini Polio	Surveilanas Dinkes	November 2026	
2	Surveilans AFP	Mengedukasi dan lebih memeberikan pemahaman lagi rekan2 di fasyankes terutama bagi Dokter dan tim yang yang terlibat dalam penemuan kasus polio	Surveilanas Dinkes	November 2026	

Kuala Kurun, Oktober 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas,

dr. WALTIANA, M.M
NIP. 197909072010012013

Dipindai dengan CamScanner

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 dipllih, 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

Tidak adanya Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Surveilans AFP	10.10	R

Dipindai dengan CamScanner

4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	Kelembagaan	3.52	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
2	Surveilans AFP	10.10	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Tenaga Puskesmas belum semuanya memiliki serifikat dalam pelaksanaan kewaspadaan dini penyakit	-	-	Keterbatasan anggaran untuk melaksanakan pelatihan khusus	-
2	Surveilans AFP	Kurangnya dukungan dari Dokter Penanggung Jawab dan rekan kerja terkait temuan kasus yang ditemukan Tim Surveilans	-	-	-	-

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan pelatihan bagi PJ Surveilans terkait Pelaksanaan deteksi Dini Polio	Surveilanas Dinkes	November 2026	
2	Surveilans AFP	Mengedukasi dan lebih memeberikan pemahaman lagi rekan2 di fasyankes terutama bagi Dokter dan tim yang yang terlibat dalam penemuan kasus polio	Surveilanas Dinkes	November 2026	

Dipindai dengan CamScanner

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nevi Ervina, Bdn	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kabuapten Gunung Mas
2	Dwi Meirianita Reslina, S.Kep., M.A.P	Analis Kebijakan Ahli Muda	Dinkes Kabuapten Gunung Mas
3	Aprianus, S,Kep	PJ Surveilans	Dinkes Kabuapten Gunung Mas

Dipindai dengan CamScanner