

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUTON
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.

Pada tahun 2024 Kabupaten Buton tidak menemukan kasus AFP, sehingga Non Polio AFP rate tidak mencapai target. Selain itu, capaian imunisasi polio 4 hanya mencapai 60,9%, kondisi ini menjadi perhatian khusus sehingga dilakukan pemetaan risiko untuk mengidentifikasi, memantau, dan mengendalikan potensi penyebaran virus, terutama di tingkat daerah.

b. Tujuan

- 1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit Polio.
- 2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit Polio di Kabupaten Buton.
- 3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4. Sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor, lintas program dan pihak terkait untuk mencapai penemuan kasus AFP dan peningkatan capaian imunisasi polio di Kabupaten Buton.

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 Buton, 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 Buton 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 (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ketetapan ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ketetapan ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena sudah katetapan 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), alasan karena sudah ketetapan ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ketetapan ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena terdapat kasus polio di indonesia dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak ditemukan periode KLB/cluster terpanjang (hari) yang terjadi di wilayah kabupaten maupun di perbatasan kabupaten.

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)	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 Buton 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 karena terdapat pelabuhan dan terminal bus yang frekuensi bus antar kota keluar masuk kabupaten 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 % cakupan imunisasi polio 4, alasan karena capaian imunisasi polio 4 di Kabupaten Buton masih rendah yaitu hanya 60,9%.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena ada sebanyak 25,33% sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan ada sebanyak 46,42% 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	T	3.52	3.52
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	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	T	3.40	3.40
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	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	T	9.48	9.48

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

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

1. Subkategori Surveilans (SKD), alasan karena telah terdapat tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di dinas kesehatan kabupaten, tetapi hanya sebagian besar anggota yang tim telah memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, analisis kewaspadaan (SKDR) penyakit di wilayah kabupaten telah dilaksanakan sesuai pedoman setiap teriwlulan sekali/lebih sering tetapi penyebarluasan hasil analisis penyakit ke RS dan Puskesmas dalam setahun rata-rata hanya 1 – 2 kali per sasaran per tahun dan hasil analisis SKDR tidak dilakukan publikasi ke media dalam satu tahun terakhir, serta sudah terdapat

pedoman penyelidikan dugaan emergensi polio (human disease surveillance), tetapi tidak ada kasus AFP yang ditemukan kabupaten dalam 1 tahun terakhir.

- 2. Subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (SKDR) bersertifikat di fasyankes (RS dan Puskesmas) masih rendah yaitu < 60%, tidak pernah dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) dan telah terdapat pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), tetapi tidak ada kasus AFP yang ditemukan.
- 3. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena tidak dapat menemukan kasus AFP sehingga target capaian Non Polio AFP Rate tidak tercapai, sehingga tidak ada atau 0% capaian spesimen yang adekuat.
- 4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC belum memenuhi usur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), hanya sebagian anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk Polio dan telah ada pedoman umum, tetapi belum dilengkapi dengan pedoman operasional estándar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio di wilayah setempat serta tidak ada temuan kejadian AFP walaupun telah ada pedoman dalam penyelidikan dan penanggulangan polio setahun ini.
- 5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) adalah 30 hari, yang seharusnya diterima selama 2 – 7 hari serta tidak adanya logistik spesimmen carrier untuk polio.

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

- 1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena baru sebagian besar sistem pencatatan dan pelaporan program (monev) yang sesuai dengan pedoman dan anggaran yang tersedia pada tahun pendataan < 50% dari kebutuhan.

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 Buton dapat di lihat pada tabel 4.

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	11.85
Kapasitas	51.56
RISIKO	6.43
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Buton Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Buton untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.85 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.56 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 6.43 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Linsek untuk meningkatkan cakupan imunisasi polio 4	Kadis Kesehatan, Bidang P2, Kepala Puskemas	September 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan program kesling untuk peningkatan cakupan pemeriksaan sarana air minum	Kadis Kesehatan, Bidang Kesmas	Oktober 2025	

3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi terkait pentingnya pengelolaan air minum dan makan rumah tangga serta penyediaan sarana CTPS di masing - masing rumah tangga	Kadis Kesehatan, Bidang Kesmas, Kepala Puskesmas	November 2025	
4	Surveilans (SKD)	Melakukan peningkatan sensitifitas petugas terhadap penemuan suspek kasus AFP dengan melakukan update informasi terkait pelatihan MOOC AFP yang ada di LMS	Kepala Bidang P2, Kasie Surveilans	November 2025	
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan update informasi terkait pelatihan kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) yang ada di LMS untuk petugas SKDR	Kadis Kesehatan, Bidang P2, Kasie Surveilans	Agustus 2025	
6	Surveilans AFP	Melakukan OJT Petugas/tim yang belum memahami DO AFP	Bidang P2, Kasie Surveilans	Oktober 2025	

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
5	Kepadatan Penduduk	13.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

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	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	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	Surveilans AFP	10.10	A

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	% cakupan imunisasi polio 4	- Beban kerja petugas imunisasi yang banyak dan ganda	- Masih kurangnya koordinasi dan kerjasama dengan Linsek untuk meningkatkan cakupan imunisasi polio 4			
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat		- Kurang koordinasi dengan program kesling untuk			

			peningkatan cakupan pemeriksaan sarana air minum			
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Kurang Pengetahuan Masyarakat tentang Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga	- Masyarakat Tidak melaksanakan pengelolaan karena sebagian besar menggunakan Air Minum Isi Ulang	- Kurangnya sarana CTPS		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	- Kurangnya sensitifitas petugas terhadap penemuan suspek kasus AFP		- Belum adanya publikasi atau penyebaran hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media		
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Masih ada Petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) belum bersertifikat masih dibawah 60%,		- Belum dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan puskesmas)	- Tidak adanya anggaran pelatihan SKDR	
3	Surveilans AFP	- Masih ada Petugas/tim belum memahami DO AFP			- Tidak adanya anggaran pengepakan dan pengiriman sampel dari pkm ke Dinkes	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Linsek untuk meningkatkan cakupan imunisasi polio 4	Kadis Kesehatan, Bidang P2, Kepala Puskesmas	September 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan program kesling untuk peningkatan cakupan pemeriksaan sarana air minum	Kadis Kesehatan, Bidang Kesmas	Oktober 2025	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi terkait pentingnya pengelolaan air minum dan makan rumah tangga serta penyediaan sarana CTPS di masing - maing rumah tangga	Kadis Kesehatan, Bidang Kesmas, Kepala Puskesmas	November 2025	
4	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan peningkatan sensitifitas petugas terhadap penemuan suspek kasus AFP dengan melakukan update informasi terkait pelatihan MOOC AFP yang ada di LMS	Kepala Bidang P2, Kasie Surveilans	November 2025	
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan update informasi terkait pelatihan kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) yang ada di LMS untuk petugas SKDR	Kadis Kesehatan, Bidang P2, Kasie Surveilans	Agustus 2025	
6	Surveilans AFP	Melakukan OJT Petugas/tim yang belum memahami DO AFP	Bidang P2, Kasie Surveilans	Oktober 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ridwan Saifun, S.Kep., Ners., M.Kes	Kabid P2	Dinkes
2	Siti Jumaria Hafid	Subkoordinator Surveilans, Epidemiologi dan Imunisasi	Dinkes
3	Awalia Roshalina Nursaid, S.K.M.	Staf Surveilans	Dinkes