

REKOMENDASI HASIL ANALISIS PENYAKIT POLIO DI KABUPATEN KARAWANG PROVINSI JAWA BARAT



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARAWANG

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.

Kasus Polio di Kabupaten Karawang sudah tidak ditemukan dalam beberapa tahun terakhir.. Pada tahun 2023 Kabupaten Karawang mengirimkan 25 sampel AFP dan tahun 2024 mengirimkan 37 sampel AFP ke laboratorium Biofarma Bandung, dengan hasil pemeriksaan sampel Negatif. Namun, walaupun demikian perlu dilakukan pemetaan risiko penyakit Polio di Kabupaten Karawang sebagai upaya kewaspadaan dini dan pencegahan KLB kasus polio.

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. Memberikan informasi yang diperlukan untuk melakukan intervensi yang tepat dan terarah dalam penanganan penyakit infeksi emerging.
5. Membantu meningkatkan kapasitas petugas surveilans epidemiologi dalam memantau dan mengamati potensi KLB di Kabupaten Karawang.

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 Karawang, 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 Karawang 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), hal ini di karenakan berdasarkan ketetapan ahli.
- 2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini di karenakan berdasarkan ketetapan ahli.
- 3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), hal ini di karenakan berdasarkan ketetapan 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 di karenakan berdasarkan ketetapan ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini di karenakan ketetapan ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, hal ini di karenakan masih ada kasus Polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), hal ini di karenakan tidak terdapat KLB, kasus tunggal dan kasus cluster di Kabupaten Karawang dalam satu tahun terakhir

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	T	13.64	13.64
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 Karawang 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 Kepadatan Penduduk, hal ini di karenakan kepadatan penduduk di Kabupaten Karawang mencapai 1.456 penduduk/km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, hal ini dikarenakan terdapat terminal bus dengan frekuensi keluar masuk kab/kota setiap hari di Kabupaten Karawang.

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 di karenakan di Kabupaten Karawang cakupan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebesar 80,14% ; cakupan perilaku pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMMK) sebesar 77,36% dan cakupan penerapan stop BABS sebesar 98,61%
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, hal ini di karenakan di Kabupaten Karawang cakupan sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat sebesar 20,55%.

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	T	3.52	3.52
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)	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	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	S	8.89	0.89
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	R	12.06	0.12
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 Karawang Tahun 2025

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

1. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), hal ini di karenakan belum ada petugas SKDR di Puskesmas yang memiliki sertifikat pelatihan SKDR.

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hal ini di karenakan belum adanya SK Tim Penanggulangan Kasus Polio di Rumah Sakit.

2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, hal ini di karenakan anggota tim TGC belum semuanya memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk Polio.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio yaitu 14 hari.

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 Karawang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Karawang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	25.63
Kapasitas	57.75
RISIKO	12.41
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Karawang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Karawang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.63 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 57.75 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.41 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan koordinasi dengan Promosi Kesehatan untuk: a. Penyuluhan kesehatan tentang PHBS pencegahan Polio dengan metode yang efektif sesuai dengan sasaran selain menggunakan materi ceramah b. Informasi Kesehatan tentang pencegahan Polio di media sosial (instagram, tiktok, fb dll)	Tim Kerja Kesehatan Lingkungan, Tim Kerja Promosi Kesehatan, Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pendataan sarana air minum Rumah Tangga di Kabupaten Karawang	Tim Kerja Kesehatan Lingkungan	Juni 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Menginstruksikan untuk menambah petugas penginputan imunisasi di sistem ASIK	Kepala Bidang P2P	Juni 2025	
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan pelatihan SKDR bagi petugas surveilans di Puskesmas	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi, Tim Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan	Oktober 2025	
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Mengusulkan pembuatan SK Tim Tim Pengendalian Kasus Polio RS	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	September 2025	
6	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan pelatihan TGC bagi tim TGC Dinas Kesehatan	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi, Tim Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan	Oktober 2025	

Karawang, Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Karawang



dr. Endang Suryadi, MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 196608012002121002

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	Kepadatan Penduduk	13.64	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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	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	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
5	8a. Surveilans (SKD)	8.89	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	= Kurangnya kesadaran dari masyarakat terkait dengan PHBS - Masih terdapat beberapa masyarakat yang sulit diberikan edukasi untuk stop BABS	= Metode penyuluhan belum efektif dilakukan - Media promosi Kesehatan yang belum optimal	-	-	-
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Belum dilakukan pendataan sarana air minum Rumah Tangga	-	-	Tidak tersedianya reagen pemeriksaan sarana air minum Rumah Tangga	Tidak tersedianya anggaran untuk pengadaan reagen pemeriksaan sarana air minum

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
						Rumah Tangga
3	% cakupan imunisasi polio 4	Terbatasnya petugas imunisasi di lapangan dalam penginputan di sistem asik secara on time				

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Belum ada petugas SKDR puskesmas yang memiliki sertifikat pelatihan	-	-	-	-
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tim Pengendalian Kasus Polio RS belum memiliki SK Tim	-	-	-	-
3	PE dan penanggulangan KLB	Belum ada anggota tim yang memiliki sertifikat TGC	Belum ada pelatihan bagi TGC	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya kesadaran dari masyarakat terkait dengan PHBS
2	Masih terdapat beberapa masyarakat yang sulit diberikan edukasi untuk stop BABS
3	Belum dilakukan pendataan sarana air minum Rumah Tangga
4	Belum ada petugas SKDR puskesmas yang memiliki sertifikat pelatihan
5	Tim Pengendalian Kasus Polio RS belum memiliki SK Tim
6	Belum ada anggota tim yang memiliki sertifikat TGC

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan koordinasi dengan Promosi Kesehatan untuk: c. Penyuluhan kesehatan tentang PHBS pencegahan Polio dengan metode yang efektif sesuai dengan sasaran selain	Tim Kerja Kesehatan Lingkungan, Tim Kerja Promosi Kesehatan, Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		menggunakan materi ceramah d. Informasi Kesehatan tentang pencegahan Polio di media sosial (instagram, tiktok, fb dll)			
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pendataan sarana air minum Rumah Tangga di Kabupaten Karawang	Tim Kerja Kesehatan Lingkungan	Juni 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Menginstruksikan untuk menambah petugas penginputan imunisasi di sistem ASIK	Kepala Bidang P2P	Juni 2025	
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan pelatihan SKDR bagi petugas surveilans di Puskesmas	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi, Tim Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan	Oktober 2025	
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Mengusulkan pembuatan SK Tim Tim Pengendalian Kasus Polio RS	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	September 2025	
6	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan pelatihan TGC bagi tim TGC Dinas Kesehatan	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi, Tim Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan	Oktober 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Saleh Budi Santoso, SKM, M.Epid	Kepala Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
2	Yuni Purwati, SKM	Staf Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
3	Liesna Windiani Anggun, SKM	Staf Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang