



**PEMETAAN RESIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT
POLIO DI KOTA JAKARTA SELATAN
PROVINSI DKI JAKARTA
TAHUN 2025**

SUKU DINAS KESEHATAN KOTA JAKARTA SELATAN

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.

Imunisasi merupakan tindakan pencegahan polio yang paling efektif, adapun capaian Imunisasi Polio di wilayah Kota Adm. Jakarta Selatan pada tahun 2024 sebagai berikut : Polio 1 (102,45%) , Polio II (102,06%), Polio III (102,35%) dan Polio IV (103,18%), semuanya naik 2-3% dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Untuk kota Jakarta Selatan tahun 2024 upaya penguatan surveilan AFP telah rutin dilakukan setiap tahun melalui penemuan kasus di fasyankes terutama di RS melalui kegiatan Hospital Record Review dan Puskesmas. Jumlah Spesimen AFP yang di dapatkan sebanyak 42 kasus (target 32 kasus) yang telah dilakukan pemeriksaan laboratorium seluruhnya dengan hasil negatif. Pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus polio. Untuk capaian Non AFP Rate di wilayah kota Jakarta Selatan tahun 2024 yaitu 5,7/100.000 usia anak <15 tahun, namun spesimen adekuat sangat rendah yaitu 31%.

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. Untuk meminimalkan risiko ancaman polio dan kerentanan serta meningkatkan kapasitas Kota Administrasi Jakarta Selatan dalam penanggulangan dan pencegahan Polio.

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 Kota Jakarta Selatan, 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 Kota Jakarta Selatan 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), karena sudah menjadi ketetapan Tim Ahli dimana indek atau nilai karakteristik penyakit yang ditetapkan 13,55
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), karena sudah menjadi ketetapan Tim Ahli dengan bobot 1,91, dimana pengobatan menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan suportif, yang efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), karena sudah menjadi ketetapan Tim Ahli dengan bobot 8,47

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), karena sudah menjadi ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), karena sudah menjadi ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena masih ditemukan kasus Polio di Indonesia tahun 2024 namun tidak ditemukan kasus Polio di Provinsi DKI Jakarta khususnya Kota Administrasi Jakarta Selatan.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena Kota Administrasi Jakarta Selatan merupakan daerah penyangga berbatasan Kota Tangerang Selatan dan Kota Depok dengan mobilitas tinggi sehingga menjadi kewaspadaan penyebaran penyakit Polio walaupun di Kota Administrasi Jakarta Selatan tidak ditemukan kasus polio.

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)	INDEK (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	A	27.99	0.03
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	A	20.74	0.02

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 Kota Jakarta Selatan Tahun 2024

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, karena kepadatan penduduk di Kota Administrasi Jakarta Selatan mencapai 16.622/m² sehingga menyebabkan rentan tertular penyakit potensial KLB/Wabah khususnya Polio.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, Penyakit polio dapat menyebar ke daerah lain melalui transportasi orang dan barang. Di wilayah kota Jakarta Selatan terdapat terminal Lebak Bulus dimana banyaknya transportasi dari luar Jakarta seperti dari Pulau Jawa dan sumatera yang keluar masuk terminal lebak bulus. Selain itu juga terdapat moda transportasi MRT, LRT dan Commuterline yang menghubungkan ke daerah Bogor, Tangerang Selatan, Kota Tangerang dan Bekasi.

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), Cakupan SBABS di wilayah kota Jakarta Selatan yaitu 92,3%. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan juga masih ada di beberapa wilayah kecamatan di Jakarta Selatan menyebabkan rentan terjadi penularan Polio

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	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)	S	2.37	0.24
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	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
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)	T	9.08	9.08
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	S	12.06	1.21
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 Kota Jakarta Selatan Tahun 2024

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), petugas surveilans di wilayah kota Jakarta Selatan masih banyak yang belum mengikuti pelatihan SKDR dan tidak memiliki sertifikat sehingga petugas belum maksimal untuk melakukan analisis data secara rutin. Sehingga penyebaran hasil analisis SKDR hanya di dalam jejaring internal suku dinas kesehatan kota adm. Jakarta Selatan seperti ke puskesmas dan Rumah Sakit belum sampai melalui media massa.
2. Subkategori Surveilans AFP, capaian Non Polio AFP Rate di wilayah kota Jakarta selatan telah mencapai target yaitu 7/100.000 anak usia <15 tahun tetapi persentase spesimen adekuat <80% hal ini disebabkan penemuan suspek AFP belum dilakukan secara aktif oleh Faskes, sebagian besar suspek AFP ditemukan saat HRR AFP sehingga spesimen diperoleh lebih dari 14 hari sejak terjadi kelumpuhan

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, Laboratorium yang dapat melakukan pemeriksaan Polio terbatas hanya ada di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan yang mana termasuk laboratorium regional, sehingga laboratorium rujukan tersebut melakukan pemeriksaan spesimen dari provinsi lain. Hal tersebut menyebabkan hasil pemeriksaan Polio cukup lama 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 Kota Jakarta Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	DKI Jakarta
Kota	Kota Jakarta Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	23.33
Kapasitas	60.08
RISIKO	10.86
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Jakarta Selatan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Jakarta Selatan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 23.33 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.08 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 10.86 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (92,3% SBABS)	Melakukan pemecuan dan koordinasi lintas sektor agar masyarakat mau ODF	Ka Seksi P2P dan Ka seksi Kesmas, Tim Kesehatan Lingkungan dan promkes	Januari-Desember 2025	
2	% perilaku sehat (92,3% SBABS)	Memberikan pembinaan kepada Puskesmas untuk melakukan pendekatan dengan RT, RW, kelurahan juga CSR	Ka Seksi P2P dan Ka seksi Kesmas, Tim Kesehatan Lingkungan dan promkes	Januari-Desember 2025	

3	Surveilans (SKD)	Membuat usulan pelatihan SKDR untuk petugas surveilans di Suku Dinas Kesehatan kota Jakarta Selatan dan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	Ka. Seksi P2P dan Tim Surveilans Sudinkes Jaksel	Januari-Desember 2025	
4	Surveilans AFP	Sosialisasi dan meningkatkan koordinasi dengan tim surveilans di Rumah Sakit dan Puskesmas terkait penemuan AFP dan spesimen adekuat	Ka. Seksi P2P dan Tim Surveilans Sudinkes Jaksel	Januari-Desember 2025	
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan refreshing/peningkatan wawasan kepada petugas Surveilans Puskesmas secara berkala setiap tahun	Ka. Sie P2P dan tim surveilans Sudinkes jaksel	Januari-Desember 2025	

Jakarta, 12 Juni 2025

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta
Selatan



dr. Yudi Dimyati, MKM
NIP 197708262006041006

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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	S
5	Kebijakan publik	3.52	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya kesadaran Masyarakat tentang pentingnya jamban sehat	Sudah ada regulasi namun belum maksimal mendukung SBABS	Tidak ada lahan yang sesuai	Tidak ada dana	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP (Spesimen adekuat <80%)	Orang tua pasien menolak diambil spesimen	Upaya persuasif belum melibatkan lintas sektor			
2	8a. Surveilans (SKD) (Ada, dan sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit)	Pergantian Petugas surveilans cukup tinggi	Belum ada pelatihan SKDR dan mendapat sertifikat		Tidak ada anggaran pelatihan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Cakupan SBABS di wilayah kota Jakarta Selatan yaitu 92,3%. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan juga masih ada di beberapa wilayah kecamatan di Jakarta Selatan menyebabkan rentan terjadi penularan Polio
2	Belum semua petugas mendapatkan pelatihan SKDR
3	Spesimen Adekuat <80% karena kurangnya koordinasi antara Rumah Sakit, Suku Dinas Kesehatan dan Puskesmas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (92,3% SBABS)	Melakukan pemecuan dan koordinasi lintas sektor agar masyarakat mau ODF	Ka Seksi P2P dan Ka seksi Kesmas, Tim Kesehatan Lingkungan dan promkes	Januari-Desember 2025	
2	% perilaku sehat (92,3% SBABS)	Memberikan pembinaan kepada Puskesmas untuk melakukan pendekatan dengan RT, RW, kelurahan juga CSR	Ka Seksi P2P dan Ka seksi Kesmas, Tim Kesehatan Lingkungan dan promkes	Januari-Desember 2025	
3	Surveilans (SKD)	Membuat usulan pelatihan SKDR untuk petugas surveilans di Suku Dinas Kesehatan	Ka. Seksi P2P dan Tim Surveilans Sudinkes	Januari-Desember 2025	

		kota Jakarta Selatan dan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	Jaksel		
4	Surveilans AFP	Sosialisasi dan meningkatkan koordinasi dengan tim surveilans di Rumah Sakit dan Puskesmas terkait penemuan AFP dan spesimen adekuat	Ka. Seksi P2P dan Tim Surveilans Sudinkes Jaksel	Januari-Desember 2025	
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan refreshing/peningkatan wawasan kepada petugas Surveilans Puskesmas secara berkala setiap tahun	Ka. Sie P2P dan tim surveilans Sudinkes jaksel	Januari-Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Fitria Ramdhitabudi	Ka Seksi P2P	Suku Dinas Kesehatan Kota Adm. Jakarta Selatan
2	Evy Rosita JN SKM	Epidemiologi Kesehatan Pertama	Suku Dinas Kesehatan Kota Adm. Jakarta Selatan
3	Faqiha SKM	Epidemiologi Kesehatan Pertama	Suku Dinas Kesehatan Kota Adm. Jakarta Selatan
4	Herry santoso SKM	Pengelola program kesling	Suku Dinas Kesehatan Kota Adm. Jakarta Selatan
5	Rezha Pratiwi Eka Gharini SKL	Tenaga sanitasi lingkungan ahli pertama	Suku Dinas Kesehatan Kota Adm. Jakarta Selatan