

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN
LOMBOK BARAT
2026**

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.

Kabupaten Lombok Barat untuk target nasional untuk imunisasi dasar lengkap (IDL) mencapai target 80,5 % pada tahun 2025 ,sedangkan untuk vaksinasi polio masih belum mencapai target secara nasional yaitu 95 % sementara di Kabupaten Lombok Barat baru mencapai target vaksin polio, terutama untuk vaksin polio 4 (empat) dari jumlah sasaran anak yang di vaksin sebanyak 8727 (75,3%,) ini menjadi tantangan Dinas kesehatan Kabupaten Lombok Barat diperlukan persiapan logistik,sasaran anak yang akan divaksin , koordinasi lintas program dan lintas sektor dan peran masyarakat dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif dukungan dalam pentingnya imunisasi dalam pencegahan yang efektif dan aman sehingga tidak menyebabkan terjadinya penyakit polio dimasyarakat Kabupaten Lombok Barat.Ditahun 2025 penemuan suspek polio sebanyak 23 kasus ,dari target kabupaten Lombok Barat sebanyak 14 kasus. Peran surveilans aktif di Puskesmas

dalam melakukan deteksi dini dalam penemuan kasus polio, perlu diperhatikan faktor risiko dan sumber penularan penyakit seperti sanitasi lingkungan yang masih kurang bersih dan masyarakat yang masih buang air besar sembarangan sehingga langkah dalam promosi dan preventif di masyarakat Lombok Barat.

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.

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 Lombok Barat, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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	R	5.22	0.05

		KLB (AFP)			
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Lombok Barat Tahun 2026

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 sudah ditetapkan tim dari ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan ditetapkan dari 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), alasan ditetapkan dari tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan dari tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan belum ada kasus polio di Provinsi Nusa Tenggara Barat
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan belum ada kasus tunggal dan kluster serta kasus kematian penyakit polio di Kabupaten Lombok Barat.

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	A	27.99	0.03
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 Lombok Barat Tahun 2026

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, alasan Kabupaten Lombok Barat dengan kepadatan penduduk adalah 736,6 jiwa/km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan tidak terdapat terminal antar kota di Kabupaten Lombok Barat

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan Karakteristik lingkungan akan berisiko sebagai sumber masalah kesehatan.

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 public	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)	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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	8.89	0.09
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 Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	R	10.10	0.10

13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	T	12.06	12.06
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 Lombok Barat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan
 - a. Ada tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat
 - b. Dilaksanaan analisis kewaspadaan (SKDR) penyakit dengan real time dan mingguandi wilayah Kabupaten Lombok Barat
 - c. Melakukan penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan di Rumah Sakit dan Puskesmas dan media setiap minggu di Kabupaten Lombok Barat.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan
 - a. >80% Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, saat ini di Lombok Barat
 - b. 60 - 80% Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini saat ini di Lombok Barat
 - c. Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes RS dan Puskesmas)
 - d. Kelengkapan dan ketepatan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes Rumah Sakit dan Puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten setahun ini 100%
 - e. Pemanfaatan pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes Puskesmas, RS .
3. Subkategori Surveilans AFP, alasan Capaian non polio mencapai target dan specimen yang dikumpulkan dan peking dengan adekuat $\geq 80\%$
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Ada petugas laboraturiom yang sudah bersertifikat, Logistik specimen carrier untuk polio tersedia dan Waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio selama 1-2 bulan dari laboraturiom rujukan.

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 Lombok Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Barat (NTB)
Kota	Lombok Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	58.25
RISIKO	10.84
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Lombok Barat Tahun 2026

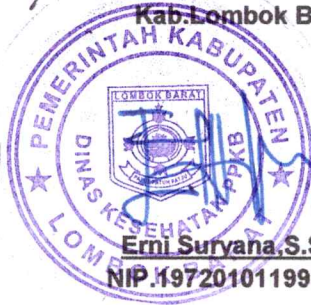
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Lombok Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 58.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 10.84 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATAGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Surveilans Sistem Kewaspadaan Dini	Melakukan pemantuan sinyal kewaspadaan dengan SKDR baik puskesmas Rumah Sakit,Rumah Sakit Swasta dan ada koordinasi dengan BKK Ketika ada kasus polio	Kabid P2P dan Katim Surveilans	Oktober - Nopember 2026	
m2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan kegiatan sosialisasi petugas surveilans tingkat puskesmas untuk deteksi kasus polio	Katim Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026	
3	Surveilans AFP (Acute Flaccid Parralysis	Melakukan kegiatan sosialisasi petugas surveilans tingkat puskesmas	Katim Surveilans	September 2026	

	)Kaesiapsiagaan Kabupaten/Kota	untuk deteksi kasus dan penyelidikan epidemiologi polio		November 202	
4	Cakupan Imunisasi Polio di Kabupaten Lombok Barat	Sosialisai masyarakat penting imunisasi polio untuk anak dan kordinasi dengan tokoh agama,tokoh masyarakat dan Kemenak	Kabid P2P dan Katim Surveilans,Katim Imunisasi PTM	September 2026	

Kepala Dinas Keshatan,PPKB
 Kab.Lombok Barat



Erni Suryana,S.Si.,MM
 NIP.197201011993032010

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	R
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
3	Surveilans AFP	10.10	R

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih terbatasnya sumber daya manusia (petugas) tidak sebanding dengan sarana air minum yang di periksa	Koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor dengan laboratorium	Belum semua puskesmas memiliki sanitarian KIT dan masih terbatasnya ketersediaan	Efisiensi anggaran	Belum meratanya pemahaman petugas dalam pengimputan hasil

				reagent		pemeriksaan sarana
2	% cakupan imunisasi polio 4	Ada Masyarakat yang menolak karena isu haram hoax serta terlalu banyak pemberian imuniasi suntik secara bersamaan	Belum optimalnya sosialisasi kepada Masyarakat bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait.Kemenag dan tokoh agamadan tokoh masyarakat.	Efisiensi anggaran untuk pengadaan media KIE berupa leafled,baliho,s panduk dan poster ditempat-tempat strategis.		Belum maksimalnya pelaksanaan validasi data dengan DPM,Klinik,d an RS terkait pengimputan data di ASIK

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine	
1	8a. Surveilans (SKD)	-	Pemantuan laporan melalui aplikasi SKDR untuk kasus polio	Perlu penambahan dari anggaran untuk komputer	-	Aplikasi web untuk pelaporannya dan pemantuan	
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Sdm yang kurang dan kemampuan petugas belum merata serta tanggung jawab terhadap program	Adanya SOP terhadap tanggung jawab program	Perlu metode media dan pedoman surveilans	Anggaran yang kurang	Tersedianya aplikasi pelaporan	
3	Surveilans AFP	Kemampuan petugas belum merata dan beban petugas terhadap program lebih dari satu	Ojt petugas surveilans dan ada ketepatan dalam pelaporan	Adanya aplikasi untuk pelaporan dan pemantuan dan dilakukan pengintrian	Efisiensi anggaran		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Surveilans Sistem Kewaspadaan Dini
2 Pelaksanaan Deteksi Dini Polio Fasyankes (Puskesmas)
3 Surveilans AFP (Acute Flaccid Parralysis)
4 Cakupan Imunisasi Polio di Kabupaten Lombok Barat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Surveilans Sistem Kewaspadaan Dini	Melakukan pemantauan sinyal kewaspadaan dengan SKDR baik puskesmas Rumah Sakit,Rumah Sakit Swasta dan ada koordinasi dengan BKK Ketika ada kasus polio	Kabid P2P dan Katim Surveilans	Oktober - Nopember 2026	
m2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan kegiatan sosialisasi petugas surveilans tingkat puskesmas untuk deteksi kasus polio	Katim Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026	
3	Surveilans AFP (Acute Flaccid Parralysis)Kaesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan kegiatan sosialisasi petugas surveilans tingkat puskesmas untuk deteksi kasus dan penyelidikan epidemiologi polio	Katim Surveilans	September 2026 November 202	
4	Cakupan Imunisasi Polio di Kabupaten Lombok Barat	Sosialisai masyarakat penting imunisasi polio untuk anak dan kordinasi dengan tokoh agama,tokoh masyarakat dan Kemenak	Kabid P2P dan Katim Surveilans,Katim Imunisasi PTM	September 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. Made Santiana, S.Kep.,M.Kes	Sub Koor Surveilans	Dinas Kesehatan Lombok Barat
2	H. Turmuzi, SKM.,M.Epid	Staf Surveilans	