

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK
LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT POLIO
DI KABUPATEN TEGAL**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL
TAHUN 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. Melalui 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 beberapa 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.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi *emerging* dalam hal ini penyakit Polio.
- 2) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi *emerging* di Kabupaten Tegal.
- 3) Dapat di jadikan dasar dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi *emerging* ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Terjalannya kerja sama lintas program dan lintas sektor sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Polio di Kabupaten Tegal.

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 Tegal, 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	T	8.47	8.47

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
		ahli)			
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 Tegal 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 karena sudah ditentukan oleh literatur/tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena penyakit Polio menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya bersifat suportif, dan efektivitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
3. Subkategori risiko importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena deklarasi PHEIC-WHO yang bersifat 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 karena penyakit Polio 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 karena vaksinasi efektif untuk mencegah infeksi/sakit.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena adanya kasus Polio di Indonesia pada satu tahun terakhir.

4. Subkategori dampak wilayah (periode KLB), alasan karena adanya kasus Polio di Indonesia, meskipun tidak ada kasus di Provinsi Jawa Tengah.

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	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	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 Tegal 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 karena tingginya angka kepadatan penduduk di Kabupaten Tegal (1.786,2 orang/km²).
2. Subkategori transportasi antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena adanya terminal bus antar kota dan stasiun kereta di Kabupaten Tegal yang frekuensinya 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 karena cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, yakni sebesar 75,8%.

2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena banyaknya air minum yang tidak memenuhi syarat, yakni sebesar 59,76%.

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	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	R	3.15	0.03
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)	R	7.06	0.07
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio	T	11.20	11.20

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
		di Fasyankes (RS)			
12	Surveilans	Surveilans AFP	R	10.10	0.10
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	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Tegal Tahun 2026

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Pengendalian lingkungan dan Perilaku, alasan karena tidak adanya publikasi hasil analisis kewaspadaan dini ke media.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan alasan karena belum adanya SK tim pengendalian kasus Polio di rumah sakit.
3. Subkategori 8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance), alasan karena deteksi dini penyakit Polio di Puskesmas dan rumah sakit didominasi oleh surveilans pasif (laporan rutin).
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena masih banyaknya petugas surveilans baik di Puskesmas maupun rumah sakit yang belum bersertifikat.
5. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena tahun 2025 Kabupaten Tegal tidak mencapai target Non Polio AFP Rate.
6. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena karena belum adanya pedoman operasional standar penyelidikan dan penanggulangan Polio di Kabupaten Tegal (hanya berdasarkan pedoman umum dari Kemenkes).
7. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena lamanya memperoleh konfirmasi hasil spesimen Polio.

d. Karakteristik Risiko

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 Tegal dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Tegal
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	25.38
Kapasitas	21.98
RISIKO	32.30
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Tegal Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Tegal untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 21.98 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 32.30 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1.	Kerentanan	Melakukan Pemantuan 5 Pilar STBM, Surveilans Kualitas air minum Rumah Tangga	September 2026	Tim Kerja Kesenakan Lingkungan	September 2026
2.	Kerentanan	Melakukan bimbingan teknis kepada petugas imunisasi Puskesmas dengan capaian <95%	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	
3.	Kapasitas	Melakukan publikasi hasil analisis kewaspadaan dini penyakit (SKDR) ke media	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Januari 2027	
4.	Kapasitas	Menyusun pedoman operasional standar penyelidikan dan penanggulangan Polio.	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	November 2026	
5.	Kapasitas	Melakukan bimbingan teknis pelaporan IBS dan EBS SKDR dan pengelolaan spesimen suspek PD3I kepada petugas surveilans Puskesmas dan rumah sakit	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	

Slawi, 29 Juni 2026
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tegal


Edy Sucipto, S.KM., M.Si
Pembina Tk I
NIP. 19710907 199803 1 007

**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	A

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	A

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Surveilans AFP	10.10	R
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	7.06	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	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 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) % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 75,8%)	Perilaku Masyarakat yang belum disiplin untuk menerapkan CTPS.				
2.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Kurangnya pengetahuan dari masyarakat khususnya pelaku usaha air minum tentang pengolahan air minum yang benar.		• Terbatasnya reagen untuk pemeriksaan air minum di Tingkat Puskesmas • Regulasi terkait monitoring dan evaluasi bagi penyelenggara pengelolaan air minum Tingkat Kabupaten belum ada	Terbatasnya anggaran untuk melakukan pemeriksaan kualitas air minum. Biaya pemeriksaan kualitas air minum bagi pelaku usaha / Masyarakat dirasa cukup mahal	
3.	% cakupan imunisasi polio 4	Kurangnya pengetahuan petugas imunisasi Puskesmas terkait dengan imunisasi kejar	Petugas imunisasi Puskesmas lebih memprioritaskan pemberian imunisasi Polio untuk mengejar capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	Keterbatasan ketersediaan vaksin Polio	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	8a. Surveilans (SKD) (Tidak ada penyebarluasan hasil analisis SKDR di media)	- Belum optimalnya koordinasi antara petugas Surveilans dengan pengelola program promosi kesehatan di Dinas Kesehatan kab. Tegal. - Masih sedikitnya tim kewaspadaan dini yang memiliki sertifikat kewaspadaan dini penyakit, termasuk Polio.	Penyebarluasan hasil analisis SKDR hanya dibagikan di grup petugas surveilans Puskesmas dan rumah sakit	- Belum adanya publikasi hasil analisis kewaspadaan dini penyakit (SKDR) ke media - Belum adanya pedoman human disease surveillance	Tidak adanya anggaran cetak bulletin tahunan SKDR.	-
2.	PE dan penanggulangan KLB	Belum semua anggota TGC mendapatkan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB.	Belum semua suspek AFP di laporkan baik di IBS maupun EBS SKDR.	Belum adanya pedoman operasional standar penyelidikan dan penanggulangan Polio.		
3.	Surveilans AFP (Spesimen adekuat <80%)	Masih adanya orang tua dari suspek AFP yang mengambil sampel feses dengan jumlah yang sangat sedikit (<8 gram)	Sebagian besar spesimen diambil berdasarkan data hasis Hospital Record Review (HRR), dimana	Terbatasnya cool box (Sebagian besar pengiriman menggunakan	Tidak ada anggaran untuk pembelian Styrofoam untuk	

			banyak suspek AFP dengan kelompok/ kelemahan >14 hari • Belum optimalnya koordinasi antara petugas surveilans dengan klaster 2 dan 3 dalam upaya penemuan suspek AFP di Puskesmas	Styrofoam box) • Belum adanya SOP pengiriman spesimen AFP di Kabupaten Tegal (masih menggunakan pedoman dan petunjuk teknis dari Kemenkes)	pengiriman paket spesimen tahun 2025. • Terbatasnya anggaran pengiriman spesimen ke laboratorium	
--	--	--	---	---	---	--

1. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- 1) Kurangnya pengetahuan dari masyarakat khususnya pelaku usaha air minum tentang pengolahan air minum yang benar.
- 2) Petugas imunisasi Puskesmas lebih memprioritaskan pemberian imunisasi Polio untuk mengejar capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)
- 3) Belum adanya publikasi hasil analisis kewaspadaan dini penyakit (SKDR) ke media
- 4) Belum adanya pedoman operasional standar penyelidikan dan penanggulangan Polio.
- 5) Belum semua suspek AFP di laporkan baik di IBS mapun EBS SKDR.
- 6) Kurangnya pengetahuan petugas surveilans Puskesmas dan orang tua terkait dengan minimal jumlah sampel feses untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium.

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1.	Kerentanan	Melakukan Pemicuan 5 Pilar STBM, Surveilans Kualitas air minum Rumah Tangga	September 2026	Tim Kerja Kesetan Lingkungan	September 2026
2.	Kerentanan	Melakukan bimbingan teknis kepada petugas imunisasi Puskesmas dengan capaian <95%	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	
3.	Kapasitas	Melakukan publikasi hasil analisis kewaspadaan dini penyakit (SKDR) ke media	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Januari 2027	
4.	Kapasitas	Menyusun pedoman operasional standar penyelidikan dan penanggulangan Polio.	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	November 2026	
5.	Kapasitas	Melakukan bimbingan teknis pelaporan IBS dan EBS SKDR dan pengelolaan spesimen suspek PD3I kepada petugas surveilans Puskesmas dan rumah sakit	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Amin Yunianto, S.Tr., SH, M.M.	Plt. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan Kab. Tegal
2.	Siti Lifiyah, S,Kep	Administrator kesehatan ahli muda	Dinas Kesehatan Kab. Tegal
3.	Desi Novianti, S.K.M.	Epidemiolog kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Tegal