



Pemetaan Risiko dan Rekomendasi Tindak Lanjut Hasil Analisis Penyakit Polio di Kota Semarang

DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
TAHUN 2025



TIM PENYUSUN

REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO POLIO KOTA SEMARANG TAHUN 2025

Pembina

Dr.dr. Mochamad Abdul Hakam, Sp.PD, FINASIM

Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang

Pengarah

Dani Miarso, SKM

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Kontributor

1. **dr. Syiska Maolana;**
Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans
2. **Haryati, M.Kes**
Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor & Zoonosis
3. **Anggun Dessita Wandastuti, S.KM, MKM.**
Ketua Tim Kerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung
4. **Wiwik Dwi Lestari, SKM;** Tim TGC Dinkes Kota Semarang
5. **Sutini, SKM, M.Kes;** Tim TGC Dinkes Kota Semarang
6. **Aprisa Anggie Praditya, SKM;** Tim TGC Dinkes Kota Semarang
7. **Yunita Amilia, SKM;** Tim TGC Dinkes Kota Semarang
8. **Saiful Bahri, SKM;** Tim TGC Dinkes Kota Semarang
9. **Aning Yuliasuti, SKL;** Tim TGC Dinkes Kota Semarang
10. **Herlina Wijayanti, SKM, MKM;** Tim TGC Dinkes Kota Semarang
11. **Yulvica Fauziah, SKM;** Tim TGC Dinkes Kota Semarang



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.

Pelaksanaan surveilans Aktif AFP di Kota Semarang Tahun 2024 sejumlah 44 kasus mengalami peningkatan penemuan kasus AFP dari tahun sebelumnya, Penemuan kasus ini juga telah melebihi target yang ditetapkan Kemenkes sejumlah 24 kasus. Hasil surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) di Kota Semarang dari tahun 2017 sampai tahun 2024 selalu ditemukan kasus AFP. Hal ini disebabkan karena surveilans aktif yang sudah berjalan cukup baik.

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. Terbentuknya kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor terkait kesiapsiagaan menghadapi KLB/Wabah polio di Kota Semarang



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 Semarang, 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 Semarang 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), alasan karena berdasarkan ketetapan ahli
- 2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan ahli
- 3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena 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), alasan karena berdasarkan ketetapan ahli



- 2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan 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 ada kasus di wilayah namun saat ini Indonesia masih berstatus KLB 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)	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 Kota Semarang 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, alasan karena jumlah kepadatan penduduk di wilayah Kota Semarang sejumlah 4.534 jiwa/km² .
- 2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena terdapat bandar udara, pelabuhan laut, terminal bis antar kota dan stasiun kereta di wilayah Kota Semarang dengan frekuensi mobilitas setiap hari.

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 persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sejumlah 10% dan persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sejumlah 36%



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)	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)	S	9.08	0.91
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	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 Semarang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- 1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena ada Tim pelaksana kewaspadaan dini, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio.
- 2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio rata-rata 30 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 Semarang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kota Semarang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	62.08
RISIKO	10.17
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Semarang Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Semarang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 61.74 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 10.23 atau derajat risiko SEDANG

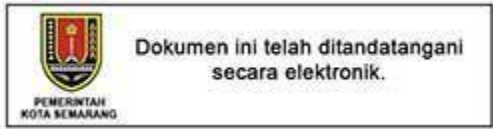
3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Edukasi kepada pengelola untuk melakukan pemeriksaan secara internal	Bidang Kesmas Tim Kerja Kesling dan Promkes	Agustus – Oktober 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Edukasi dan pendampingan kepada pengelola non PDAM untuk melakukan <i>treatment</i> sebelum dialirkan ke SR (sambungan rumah)	Bidang Kesmas Tim Kerja Kesling dan Promkes	Oktober – Desember 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Bekerjasama dengan mitra untuk membuat TTG (teknologi tepat guna) pada pengelola non PDAM	Bidang Kesmas Tim Kerja Kesling dan Promkes	Oktober – Desember 2025	
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Edukasi kepada masyarakat dengan media KIE untuk melakukan CTPS dengan benar (menggunakan air	Bidang Kesmas Tim Kerja Kesling dan Promkes	Juli – Desember 2025	



NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		mengalir dan sabun)			
5	% cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 99%	Edukasi kepada pengelola DAM untuk memastikan kualitas air minum aman sampai konsumen (memenuhi syarat sebagai air minum)	Bidang Kesmas Tim Kerja Kesling dan Promkes	Juli – Desember 2025	
6	Surveilans (SKD)	Pengajuan Pelatihan SKDR ke Dinkes Provinsi Jawa Tengah dan Kementerian Kesehatan	Bidang P2P Sub Koordinator P2TMS	April – Desember 2025	-
7	PE dan penanggulangan KLB	Pengajuan Pelatihan TGC ke Pemerintah Daerah dan Kementerian Kesehatan	Bidang P2P Sub Koordinator P2TMS	Oktober – Desember 2025	-
8	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Pengajuan Pelatihan SKDR bagi Unit Pelapor ke Dinkes Provinsi Jawa Tengah dan Kementerian Kesehatan	Bidang P2P Sub Koordinator P2TMS	April – Desember 2025	-

Semarang, 5 Mei 2025
Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang



Dr.dr. Mochamad Abdul Hakam, Sp.PD, FINASIM
Pembina Tk I / IV b
NIP. 19791114 200501 1 009



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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R



Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	S
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	S
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	S
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	S

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	Persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sejumlah 10%	Belum semua pengelola melakukan pemeriksaan internal	-	• Sankit sebagai skrining awal di Puskesmas belum lengkap • Keterbatasan reagen untuk pemeriksaan	Keterbatasan anggaran untuk pemeriksaan air minum	Kalibrasi alat belum dilakukan secara maksimal
2	Persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sejumlah 36%	Belum semua pengelola non PDAM melakukan <i>treatment</i> sebelum dialirkan ke SR (sambungan rumah)	Belum semua pengelola non PDAM mengetahui RPAM (rencana pengamanan air minum)		Keterbatasan anggaran untuk uji ulang setelah dilakukan <i>treatment</i>	Belum ada TTG (teknologi tepat guna)



No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
3	Persentase perilaku CTPS sebesar 99%	Belum disiplinnya masyarakat dalam perilaku CTPS	Belum semua masyarakat melakukan CTPS dengan benar (menggunakan air mengalir dan sabun)	Masih kurang media KIE (Leaflet, <i>Running text</i>) terkait CTPS	-	-
4	Persentase cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 99%	Belum semua pengelola DAM memastikan kualitas air minum aman sampai konsumen (memenuhi syarat sebagai air minum)	Belum semua pengelola DAM memiliki alur dan SOP pengisian air isi ulang		Keterbatasan anggaran untuk pengawasan DAM	Masih ada alat filter dan UV yang belum dilakukan penggantian secara berkala

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Ada Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio	Belum semua anggota Tim SKDR terlatih dan bersertifikat.	Belum ada pengusulan pelatihan SKDR ke Pemerintah Daerah / Kementerian Kesehatan		Belum ada anggaran pelatihan SKDR di Pemerintah Daerah	
2	Persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO sebesar 70%	Belum semua anggota TGC terlatih dan bersertifikat.	Belum ada pengusulan pelatihan TGC ke Pemerintah Daerah		Belum ada anggaran pelatihan TGC di Pemerintah Daerah	
3	% Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah	Belum semua anggota Tim SKDR di	Belum ada pengusulan pelatihan SKDR		Belum ada anggaran pelatihan SKDR	



No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
	mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini <60%	Fasyankes terlatih dan bersertifikat.	bagi Unit Pelapor ke Pemerintah Daerah / Kementerian Kesehatan		di Pemerintah Daerah	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum semua pengelola melakukan pemeriksaan internal
2	Belum semua pengelola non PDAM melakukan <i>treatment</i> sebelum dialirkan ke SR (sambungan rumah)
3	Belum ada TTG (teknologi tepat guna)
4	Belum semua masyarakat melakukan CTPS dengan benar (menggunakan air mengalir dan sabun)
5	Belum semua pengelola DAM memastikan kualitas air minum aman sampai konsumen (memenuhi syarat sebagai air minum)
6	Belum semua anggota Tim SKDR terlatih dan bersertifikat.
7	Belum semua anggota TGC terlatih dan bersertifikat.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Edukasi kepada pengelola untuk melakukan pemeriksaan secara internal	Bidang Kesmas Tim Kerja Kesling dan Promkes	Agustus – Oktober 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Edukasi dan pendampingan kepada pengelola non PDAM untuk melakukan <i>treatment</i> sebelum dialirkan ke SR (sambungan rumah)	Bidang Kesmas Tim Kerja Kesling dan Promkes	Oktober – Desember 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Bekerjasama dengan mitra untuk membuat TTG (teknologi tepat guna) pada pengelola non PDAM	Bidang Kesmas Tim Kerja Kesling dan Promkes	Oktober – Desember 2025	
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Edukasi kepada masyarakat dengan media KIE untuk melakukan CTPS dengan benar (menggunakan air mengalir dan sabun)	Bidang Kesmas Tim Kerja Kesling dan Promkes	Juli – Desember 2025	
5	% cakupan pengelolaan air	Edukasi kepada pengelola DAM untuk memastikan	Bidang Kesmas Tim Kerja Kesling	Juli – Desember 2025	



NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
	minum dan makanan rumah tangga sebesar 99%	kualitas air minum aman sampai konsumen (memenuhi syarat sebagai air minum)	dan Promkes		
6	Surveilans (SKD)	Pengajuan Pelatihan SKDR ke Dinkes Provinsi Jawa Tengah dan Kementerian Kesehatan	Bidang P2P Sub Koordinator P2TMS	April – Desember 2025	-
7	PE dan penanggulangan KLB	Pengajuan Pelatihan TGC ke Pemerintah Daerah dan Kementerian Kesehatan	Bidang P2P Sub Koordinator P2TMS	Oktober – Desember 2025	-
8	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Pengajuan Pelatihan SKDR bagi Unit Pelapor ke Dinkes Provinsi Jawa Tengah dan Kementerian Kesehatan	Bidang P2P Sub Koordinator P2TMS	April – Desember 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr.dr. Mochamad Abdul Hakam, Sp.PD, FINASIM	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan Kota Semarang
2	Dani Miarso, SKM	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan Kota Semarang
3	dr. Syiska Maolana	Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Semarang
4	Haryati, M.Kes	Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor & Zoonosis	Dinas Kesehatan Kota Semarang
5	Anggun Dessita Wandastuti, S.KM, MKM	Ketua Tim Kerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Dinas Kesehatan Kota Semarang
6	Wiwik Dwi Lestari, SKM	Tim TGC	Dinas Kesehatan Kota Semarang
7	Sutini, SKM, M.Kes	Tim TGC	Dinas Kesehatan Kota Semarang
8	Aprisa Anggie Praditya, SKM	Tim TGC	Dinas Kesehatan Kota Semarang
9	Yunita Amilia, SKM	Tim TGC	Dinas Kesehatan Kota Semarang
10	Saiful Bahri, SKM	Tim TGC	Dinas Kesehatan Kota Semarang
11	Aning Yuliasuti, SKL	Tim TGC	Dinas Kesehatan Kota Semarang
12	Herlina Wijayanti, SKM, MKM	Tim TGC	Dinas Kesehatan Kota Semarang
13	Yulvica Fauziah, SKM	Tim TGC	Dinas Kesehatan Kota Semarang

