

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS
TAHUN 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 tuingkai.

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.

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 Kudus.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam meningkatkan kewaspadaan serta kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit potensial KLB/Wabah (secara umum) dan penyakit infeksi emerging (secara khusus).

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 Kudus, 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 Kudus 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 sudah menjadi ketetapan dari Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan 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 sudah menjadi ketetapan dari Tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan dari Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena tingginya mobilitas sehingga memungkinkan adanya proses penularan dari daerah terjangkau
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak terdapat kasus Polio di Kabupaten Kudus pada tahun 2024 tapi masih tetap menjadi kewaspadaan

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	R	13.64	0.14
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 Kudus Tahun 2024

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

1. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena adanya terminal bus antar Kota antar Provinsi di Kabupaten Kudus yang beroperasi 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 masih ada 11,88 % sarana air minum yang tidak diperiksa

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 public	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)	R	2.37	0.02
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	R	3.40	0.03

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)	T	9.08	9.08
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kudus Tahun 2024

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu dalam pemeriksaan laboratorium specimen polio membutuhkan waktu lebih dari 14 hari

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

- 1) Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan karena pengobatan Massal (PIN Polio) hanya berfungsi untuk menanggulangi polio pada saat terjadi KLB
- 2) Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena belum adanya SK Tim dan masih ada beberapa tenaga yang belum terlatih
- 3) Subkategori 8a. Surveilans (SKD), pada subkategori ini kegiatan human disease surveilans yang dilakukan yaitu proses pengumpulan, analisis dan intepretasi data kasus afp di kabupaten kudus masih kurang hal ini dikarenakan petugas yang ada mempunyai job discription yang lain sehingga kurang maksimal dalam melaksanakan tugas sebagai surveilans .
- 4) Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan pada fasilitas Kesehatan khususnya pada Rumah Sakit Rujukan sudah terbentuk Tim Pengendalian kasus KLB, namum SK Tim nya belum ada

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 Kudus dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kudus
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	9.08
Kapasitas	68.61
RISIKO	3.70
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kudus untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.08 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 68.61 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 3.70 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1.	% Sarana Air Minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengusulkan Pelatihan untuk petugas sanitarian puskesmas dan dinas Kesehatan	Seksi KKO Dinas Kesehatan Kab. Kudus	Juli-Desember 2025	Sumber Dana Kegiatan DAK-NF 2026
		Melaksanakan Kegiatan Pertemuan Sosialisasi dan Informasi tentang Pentingnya Pemeriksaan Sarana Air Minum	Seksi KKO Dinas Kesehatan Kab. Kudus	Juli-Desember 2025	
		Pengadaan Media Media Informasi Cetak terkait dengan penyebaran Informasi Kesehatan Lingkungan dan Pentingnya Imunisasi	Seksi Promkes dan SI Dinas Kesehatan Kab. Kudus	Juli-Desember 2025	Sumber Dana Pajak Rokok TA. 2025
2.	% Cakupan Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Workshop Peningkatan Kapasitas Tenaga Sanitarian dalam hal input data di SISTBM	Seksi KKO Dinas Kesehatan Kab. Kudus	Juli-Desember 2025	-
		Melaksanakan Kegiatan Sosialisasi kepada Masyarakat pentingnya CTPS dan SBABS	Seksi KKO Dinas Kesehatan Kab. Kudus	Juli-Desember 2025	-
		Mengusulkan Tambahan ketenagaan Administrasi ASIK di Puskesmas	SDKMI Dinkes Kab.Kudus	Juli-Desember 2025	
		Penggandaan Media-Media Cetak "Pentingnya Imunisasi"	Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Juli-Desember 2025	Sumber Dana Pajak Rokok TA. 2025

3.	% Cakupan Imunisasi Polio	Mengusulkan Kegiatan Sosialisasi Informasi Pentingnya Imunisasi bagi Bayi dan Balita Tk. Kecamatan	Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Juli-Desember 2025	Sumber Dana DAU-Earmarked TA. 2025
4.	PE dan Penanggulangan KLB	Melaksanakan Koordinasi dan Advokasi terkait kebutuhan SK Tim Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging ke Kepala Bidang Pelayanan Medis Rumah Sakit se-Kabupaten Kudus	Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Juli-Desember 2025	Sumber Dana DAU EARMARKED TA. 2025
		Melaksanakan Kegiatan Workshop/Peningkatan Kapasitas bagi Tenaga Surveilans dan Analisis Kesehatan tentang Manajemen Tatalaksana Penanganan Kasus Penyakit Potensial KLB/Wabah	Seksi Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Juli-Desember 2025	Pajak Rokok, Dau_earmarked TA. 2025
5.	Surveilans (SKD) (Human Disease Surveilans)	Mengusulkan tambahan ketenagaan Surveilans Kesehatan di Kabupaten Kudus	Seksi SDKMI Dinkes Kudus	Juli-Desember 2025	Sumber Dana :-
		Mengikutsertakan / Mengirimkan aPetugas Surveilans dalam kegiatan Workshop/pelatihan Manajemen Data Surveilans Kesehatan	Seksi Survim Dinkes Kudus	Juli-Desember 2025	Sumber Dana : -

Kudus, 16 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus



The image shows a circular official stamp in purple ink. The outer ring contains the text 'PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS' at the top and 'KUDUS' at the bottom, separated by two stars. The inner circle contains the text 'DINAS KESEHATAN'. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink.

dr. ANDINI ARIDEWI, M.Kes

NIP. 19731008 200501 2 009

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:

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Resiko
1	% Sarana Air Minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi Syarat	20.74	S
2	% Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
3	% Cakupan Imunisasi Polio	27.99	A

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
5	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Sub Kategori	Bobot	Nilai Resiko
1.	PE dan Penanggulangan KLB	12.06	R
2.	Surveilans (SKD) (Human Disease Surveilans)	8.89	R
3.	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	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	Subkategor	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	% Sarana Air Minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas Sanitarian Puskesmas masih ada yang belum terlatih dalam pengambilan specimen air • Petugas Sanitarian Puskesmas masih ada yang belum terlatih dalam menggunakan sanitarian KIT 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya sosialisasi Petugas Sanitarian tentang pentingnya pemeriksaan sarana air minum sehingga kesadaran dari pengelola sarana air minum untuk memeriksakan masih kurang • Pengelola Sarana air minum belum melakukan Water Treatment 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya ketersediaan sanitarian KIT pada Puskesmas dan Reagen untuk pemeriksaan Sarana Air Minum 	<ul style="list-style-type: none"> • Dikenakannya biaya pemeriksaan pada Pengelola Sarana Air minum jika ingin memeriksa kualitas Air Minum 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak adanya anggaran untuk melakukan kalibrasi sanitarian KIT

			(pengelolaan Sarana Air Minu			
2.	% Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> Masih kurangnya pemahaman Masyarakat tentang waktu waktu kritis dalam melakukan kegiatan CTPS Masih ada Sebagian Masyarakat yang masih belum memahami pentingnya melakukan BAB di jamban yang berseptic tank Masih ada beberapa petugas yang belum terlatih dalam input data di SISTBM 	Belum tersosialisasikan nya tentang Perilaku CTPS, tidak BAB disembarang tempat melalui media media yang ada secara maksimal	Kurang tersedianya Media KIE untuk melakukan sosialisai CTPS, Stop BABS	Kurangnya Anggaran untuk pelaksanaan Sosialisasi serta pengadaan media KIE	Kurang tersedianya jaringan/Internet sehingga mempengaruhi inputan data di SISTBM
3.	% Cakupan Imunisasi POlio	<ul style="list-style-type: none"> Masih Kurang maksimalnya petugas pelaksana Imunisasi dalam melaksanakan kegiatan Imunisasi Kurangnya Tenaga dalam input laporan imunisasi di ASIK 	Dukungan tokoh Masyarakat, tokoh agama dalam manfaat imunisasi masih kurang sehingga ada sebagian masyarakat yang menolak imunisasi	Penyebaran luasan Media media promosi (cetak, online, elektronik) di Masyarakat belum maksimal sehingga ada beberapa sebagian Masyarakat yang belum terpapar informasi tentang Imunisasi	Ketersediaan Anggaran dalam pengadaan Media Promosi tentang Imunisasi belum maksimal	<ul style="list-style-type: none"> Ketersediaan Anggaran (Internet) yang kurang bagus sehingga mempengaruhi proses inputan laporan Imunisasi di ASIK Kapasitas Server ASIK kurang maksimal sehingga mempengaruhi inputan laporan

						IMunisasi di ASIK
--	--	--	--	--	--	-------------------

Kapasitas

No	Subkategori	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1.	PE dan Penanggulangan KLB	Hal ini terkait dengan ketersediaan SK Tim Penanggulangan Penyakit Emerging (Penyakit Polio) yang belum tersedia dikarenakan belum ada keharusan untuk membuat SK Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging (Polio)	Belum terwujudkan SK Tim Pengendalian Kasus Penyakit Emerging	Belum ada himbauan dari Dinas Kesehatan terkait untuk membuat SK Tim Pengendalian Kasus Penyakit Emerging	Tidak termasuk prioritas kebijakan Pembangunan daerah sehingga belum ada penganggaran untuk kegiatan PIE	Belum ada Rumah Sakit rujukan yang mempunyai SK Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging
2.	Surveilans (SKD) (Human Disease Surveilans)	Adanya Double Job Discription pada Petugas Surveilans Kabupaten Kurangnya Skill dari Petugas Surveilans dalam hal olah data dalam hal ini kaitannya data Surveilans Kesehatan	Kurangnya Referensi dalam hal olah data (Analisis Data)	Bahan Bahan Ajar, Referensi atau Workshop tentang Analisis Data Kesehatan kurang tersedia dan kurang banyak diselenggarakan	Tidak termasuk dalam prioritas pembangunan daerah sehingga belum ada penganggaran dalam Analisis Data Surveilans Kesehatan (Data Penyakit Infeksi Emerging)	Tidak ada atau belum tersedianya Perangkat atau Aplikasi yang digunakan dalam olah data Surveilans Kesehatan
3.	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terkait dengan hal ini yaitu belum terlatihnya petugas (RS dan Puskesmas) dalam tatalaksana penanganan	Masih kurangnya kegiatan yang bersifat peningkatan kapasitas petugas dalam hal ini tentang	Ketersediaan buku dan juknis tentang tatalaksanaan penanganan kasus penyakit potensial KLB/Wabah kurang tersedia di	Belum termasuk prioritas kebijakan Pembangunan daerah sehingga belum ada penganggaran untuk kegiatan PIE	-

		kasus POLIO karena	tatalaksana penanganan Penyakit potensial KLB/Wabah (Penyakit Polio)	sarana Kesehatan (RS dan Puskesmas)	(dalam hal ini khususnya penyakit Polio)	
--	--	--------------------	--	-------------------------------------	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Meningkatkan Kapasitas Petugas Sanitarian dalam hal tatalaksana OJT sebagai Sanitarian Puskesmas
2.	Melakukan Kegiatan Sosialisasi Informasi kepada Pengelola Sarana Air Minum tentang pentingnya Pemeriksaan Sarana Air Minum
3.	Meningkatkan penyebaran Informasi tentang CTPS, jangan BABS melalui media media informasi yang ada (Cetak dan elektronik serta Media Sosial)
4.	Upgrade ketrampilan sanitarian dalam hal input data Kesehatan Lingkungan di SISTBM
5.	Admin tenaga input ASIK
6.	Meningkatkan penyebaran Informasi tentang pentingnya Imunisasi bagi bayi dan balita kepada masyarakat
7.	Melaksanakan kegiatan advokasi dan Audiensi ke Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) tentang pentingnya keberadaan SK Tim Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging
8.	Merealisasikan SK Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging (secara umum) dan Penyakit Polio (secara khusus)
9.	Melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas bagi petugas (surveilans dan analisis Kesehatan) dalam hal tatalaksana penanganan kasus kasus penyakit potensial KLB/Wabah
10.	Mengusulkan tambahan tenaga Surveilans (Epidemiolog Kesehatan)
11.	Mengirimkan Tenaga Kesehatan (Surveilans) untuk mengikuti workshop/peningkatan kapasitas Analisis Data Surveilans Kesehatan

5. Rekomendasi

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1.	% Sarana Air Minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengusulkan Pelatihan untuk petugas sanitarian puskesmas dan dinas Kesehatan	Seksi KKO Dinas Kesehatan Kab. Kudus	Juli-Desember 2025	Sumber Dana Kegiatan DAK-NF 2026
		Melaksanakan Kegiatan Pertemuan Sosialisasi dan Informasi tentang Pentingnya Pemeriksaan Sarana Air Minum	Seksi KKO Dinas Kesehatan Kab. Kudus	Juli-Desember 2025	
		Pengadaan Media Media Informasi Cetak terkait dengan penyebaran Informasi Kesehatan	Seksi Promkes dan SI Dinas	Juli-Desember 2025	Sumber Dana Pajak Rokok TA. 2025

		Lingkungan dan Pentingnya Imunisasi	Kesehatan Kab. Kudus		
2.	% Cakupan Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Workshop Peningkatan Kapasitas Tenaga Sanitarian dalam hal input data di SISTBM	Seksi KKO Dinas Kesehatan Kab. Kudus	Juli-Desember 2025	-
		Melaksanakan Kegiatan Sosialisasi kepada Masyarakat pentingnya CTPS dan SBABS	Seksi KKO Dinas Kesehatan Kab. Kudus	Juli-Desember 2025	-
3.	% Cakupan Imunisasi Polio	Mengusulkan Tambahan ketenagaan Administrasi ASIK di Puskesmas	SDKMI Dinkes Kab.Kudus	Juli-Desember 2025	
		Penggandaan Media-Media Cetak "Pentingnya Imunisasi"	Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Juli-Desember 2025	Sumber Dana Pajak Rokok TA. 2025
		Mengusulkan Kegiatan Sosialisasi Informasi Pentingnya Imunisasi bagi Bayi dan Balita Tk. Kecamatan	Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Juli-Desember 2025	Sumber Dana DAU-Earmarked TA. 2025
4.	PE dan Penanggulangan KLB	Melaksanakan Koordinasi dan Advokasi terkait kebutuhan SK Tim Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging ke Kepala Bidang Pelayanan Medis Rumah Sakit se-Kabupaten Kudus	Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Juli-Desember 2025	Sumber Dana DAU EARMARKED TA. 2025
		Melaksanakan Kegiatan Workshop/Peningkatan Kapasitas bagi Tenaga Surveilans dan Analisis Kesehatan tentang Manajemen Tatalaksana Penanganan Kasus Penyakit Potensial KLB/Wabah	Seksi Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Juli-Desember 2025	Pajak Rokok, Dau_earmarked TA. 2025
5.	Surveilans (SKD) (Human Disease Surveilans)	Mengusulkan tambahan ketenagaan Surveilans Kesehatan di Kabupaten Kudus	Seksi SDKMI Dinkes Kudus	Juli-Desember 2025	Sumber Dana :-
		Mengikutsertakan / Mengirimkan aPetugas Surveilans dalam kegiatan Workshop/pelatihan Manajemen Data Surveilans Kesehatan	Seksi Survim Dinkes Kudus	Juli-Desember 2025	Sumber Dana : -

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Darsono, SKM,MM	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kudus
2.	Aniq Fuad, SKM	Subkoordinator Survim	Dinkes Kudus
3.	Tom Nuruddien, S.Sos	Ka Tim Promosi Kesehatan	Dinkes Kudus
4.	Budiarto	Ka Tim KKO	Dinkes Kudus
3.	Ali Muhtadi, SKM	Epidemilog Kesehatan Ahli Madya (Programer Imunisasi) Dinkes Kudus	Dikes Kudus
4.	Dian Andreyani, SKM	Staf Surveilans Imunisasi	Dinkes Kudus
6.	Agus Ndaru, SKM	Staf KKO	Dinkes Kudus
7	Din Amalia, SKM	Staf Promkes	Dinkes Kudus