REKOMENDASI POLIO
KABUPATEN NGAWI
TAHUN 2025

DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGAWI
PROVINSI JAWA TIMUR
Jalan S. Parman No. 25 A Kode Pos : 63216 Ngawi

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.

Di Kabupaten Ngawi pada tahun 2024 penemuan kasus AFP sejumlah 7 (Tujuh) kasus dengan hasil pemeriksaan laboratorium semuanya Negative Polio Virus.

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. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko 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 Ngawi, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1.
Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman
Kabupaten Ngawi Tahun 2024

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

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 berdasarkan ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan terdapat kasus polio di Indonesia pada tahun 2023

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 berdasarkan ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan terdapat kasus polio di Indonesia pada tahun 2023.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan berdasarkan ketetapan Tim Ahli.

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:

Tabel 2.
Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan
Kabupaten Ngawi Tahun 2024

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	S	27.99	2.80
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

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 Kepadatan Penduduk 649,71/km2
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan berdasarkan tidak ada bandar udara dan pelabuhan, yang ada adalah terminal dan stasiun 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 % cakupan imunisasi polio 4, alasasn Cakupan imunissi polio tahu lalu 76,59 %
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan sarana air minum tidak diperiksa 17,43 %

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:

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

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	S	7.75	0.78
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	S	6.66	0.67
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)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	R	11.20	0.11
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	S	1.75	0.18
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

1. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan TGC belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan telah di laksanakan Pengobatan massal (Pekan Imunisasi Nasional polio).
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus Polio
3. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR)
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan telah dilaksankan surveilans pasif , tetapi pemantauan diperluas terbatas, baik kasus mapun faktor risikonya
5. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan surveilans pasif , tetapi pemantauan diperluas terbatas, baik kasus mapun faktor risikonya

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 Ngawi dapat di lihat pada tabel 4.

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

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Ngawi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	25.35
Kapasitas	29.29
RISIKO	24.21
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Ngawi untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.35 dari 100 dan nilai untuk

kapasitas sebesar 29.29 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.21 atau derajat risiko TINGGI

3. REKOMENDASI

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KETERANGAN
1.	Melaksanakan koordinasi secara intensif kepada Tokoh agama dan Tokoh Masyarakat terkait PHBS dan permasalahan imunisasi di 24 wilayah kerja Puskesmas	Imunisasi, Promkes/ Kesling Dinkes	Juli s.d Agustus 2025	-
2.	Melakukan Sosialisasi dan Penyuluhan PHBS kepada masyarakat tentang air bersih dan air minum di 24 wilayah kerja Puskesmas	Promkes/ Kesling Dinkes	Juli s.d Agustus 2025	
3.	Melaksanakan pelatihan (bersertifikat) untuk Tim Gerak Cepat (TGC) KLB di Dinkes dan 24 Puskesmas tentang Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB	SDMKes Dinkes/Surveilans Dinkes	Jan s.d April 2026	Pengusulan anggaran pada bulan Juli – Nopember 2025
4.	Melaksanakan refresh pertemuan tentang Definisi operasional kasus AFP dalam rangka deteksi dini dan surveilans polio	Dinkes. Surveilans	Juli-Agustus 2025	
5.	Melaksanakan pelatihan (bersertifikat) tentang kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial wabah termasuk polio untuk petugas Dinkes, RS dan 24 Puskesmas	SDMKes Dinkes/Surveilans Dinkes	Jan s.d April 2026	Pengusulan anggaran pada bulan Juli – Nopember 2025

Ngawi, Juni 2025
Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ngawi

PEMERINTAH KABUPATEN DINAS KESEHATAN

dr. YUDONO,M.MKes
Pembina Utama Muda
NIP.19650828 199910 1 001

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	R
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

SUB KATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL/ MONEY	MACHINE
% cakupan imunisasi polio 4	❖ Penolakan imunisasi oleh orang tua anak ❖ Keyakinan terkait halal haram vaksin	❖ Belum semua vaksin tersertifikasi halal. ❖ Belum maksimalnya sosialisasi/penyuluhan terkait imunisasi di tengah masyarakat ❖ Belum maksimalnya advokasi kepada Toga terkait dengan keamanan vaksin	-	❖ Adanya banyak aplikasi pelaporan capaian imunisasi ❖ Aplikasi sering terjadi perawatan
% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	❖ Masih ada masyarakat (anak kecil) yang BAB di halaman/depan rumah ❖ Belum semua masyarakat mempunyai kesadaran tentang BAB yang aman	Belum dilakukan koordinasi dengan PUPR terkait dengan penyediaan jamban	-	○ Belum adanya koordinasi dengan lintas program
% Perilaku Sehat	❖ Kebiasaan perorangan membuang *Pampers* di sungai, ❖ Tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang PHBS yang masih rendah ❖	Belum maksimalnya sosialisasi/ Penyuluhan PHBS di masyarakat serta advokasi Toma/Toga	Keterbatasan anggaran untuk pelaksanaan sosialisasi/ penyuluhan dan pengadaan media promosi	○ --

Kapasitas

SUB KATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL / MONEY	MACHINE
Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB	Petugas TGC belum mempunyai sertifikat pelatihan	❖ Belum dilakukannya pelatihan bersertifikat terkait TGC ❖ SOP informal sudah ada, namun belum dituangkan dalam dokumen fisik/tertulis	Belum ada anggaran terkait pelatihan TGC	-
Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Dokter/ Petugas medis enggan mendiagnosa kasus lumpuh layuh sebagai kasus AFP	Petugas surveilans di Puskesmas Belum 100% mengikuti pelatihan Surveilans PD3I	Media informasi bagi petugas terkait tatalaksana kasus AFP belum dimanfaatkan secara maksimal	-
Surveilans (SKD)	Petugas merangkap program lainya, Verifikasi alert di apliaksi SKDR belum 100% <24 jam walapun intervensi di lapangan telah di lakukan on time.	❖ Belum dilakukan pelatihan bersertifikat terkait SKD terhadap petugas Puskesmas dan RS. ❖ Belum dilakukan koordinasi dengan Promkes terkait dengan penyebarluasan hasil SKD ke media Belum adanya Publikasi SKD di Faskes dan di sosmed	Anggaran terbatas	Tidak semua petugas mempunyai laptop sendiri

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	% cakupan imunisasi polio 4
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat
3	PE dan penanggulangan KLB
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)
5	Surveilans (SKD)

5. Rekomendasi.

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melaksanakan koordinasi secara intensif kepada Tokoh agama dan Tokoh Masyarakat terkait PHBS dan permasalahan imunisasi di 24 wilayah kerja Puskesmas	DINKES: Imunisasi Promkes Kesling	Juli-Agustus 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan Sosialisasi dan Penyuluhan PHBS kepada masyarakat tentang air bersih dan air minum di 24 wilayah kerja Puskesmas	DINKES: Imunisasi Promkes Kesling	Juli-Agustus 2025	
3	Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB	Melaksanakan pelatihan (bersertifikat) untuk Tim Gerak Cepat (TGC) KLB di Dinkes dan 24 Puskesmas tentang Penyelidikan Epidemiologi	DINKES: SDMKes Surveilans	Jan - April 2026	Pengusulan anggaran pada bulan Juli – Nopember 2025

		dan penanggulangan KLB			
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melaksanakan refresh pertemuan tentang Definisi operasional kasus AFP dalam rangka deteksi dini dan surveilans Apolio	DINKES: Surveilans	Juli-Agustus 2025	
5	Surveilans (SKD)	Melaksanakan pelatihan (bersertifikat) tentang kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial wabah termasuk polio untuk petugas Dinkes, RS dan 24 Puskesmas	DINKES: SDMKes Surveilans	Jan - April 2026	Pengusulan anggaran pada bulan Juli – Nopember 2025

6. Tim Penyusun

No	Nama OPD	Nama Lengkap	Jabatan
1	Dinas Perhubungan Kabupaten Ngawi	Bambang Winarno, S.E	Kasi Angkutan dan Barang
2	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Ngawi		
3	Rumah Sakit Umum daerah dr. Soeroto Kabupaten Ngawi	dr.Yenny Rusmawati	Kabid Pelayanan
4	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Ngawi	Tri Setyo Budiono, S.Sos	JFT. Adm.Data Base Kependudukan

5	Dinas Perikanan dan Peternakan Kabupaten Ngawi		
6	Dinas Perdagangan, Perindustrian dan Tenaga Kerja Kabupaten Ngawi	Asriandy Natsir, ST	Analis Perdagangan Ahli Muda
7	Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi		
		Daut Setyowahono,ST,MM	Epidemiolog Kesehatan
		Ngari,AMd Kes	Pengelola Program Imunisasi
		M. Agus Wibowo	Pengelola Program Haji
		Tri Suwanti	Sanitarian/ Pengella program Kesling
		Hartatik Pratiwi	Penyuluh Kesehatan Masyarakat
		Eni Sediyawati, SKM	Pranata Laboratorium Kesehatan di UPT Labkesda Kab Ngawi