

REKOMENDASI PEMETAAN RISIKO POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
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 Picomaviridae. 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.
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 Ogan Komering Ulu, 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	Metode Penanggulangan Penularan	S	10.50	1.05

	Penularan Penyakit	Penyakit (literatur/tim ahli)			
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 Ogan Komering Ulu Tahun 2025

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 di tentukan oleh literatur/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah di tentukan oleh literatur/ tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah di tentukan oleh literatur/ 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 di tentukan oleh liter/tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah di tetukan oleh liter/tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena terdapat kasus polio di indonesia dalam waktu satu tahun terakhir namun tidak terdapat kasus polio di Kabupaten Ogan Komering Ulu.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak ada kasus Tunggal dan kluster polio di Kabupaten Ogan Komering Ulu serta tidak ada kluster polio di kabupaten yang berbatasan.

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	R	27.99	0.28
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	S	31.10	3.11
4	Karakteristik Lingkungan	% sarana air minum tidak diperiksa dan	S	20.74	2.07

	Berisiko	tidak memenuhi syarat			
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 Ogan Komering Ulu Tahun 2025

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 pemberhentian angkutan umum dengan frekuensi keluar masuk setiap hari di Kabupaten Ogan Komering Ulu

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 belum mencapai target.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena belum mencapai target.

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 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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
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)	S	11.20	1.12
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
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 Ogan Komering Ulu Tahun 2024

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena tidak adanya publikasi penyebarluasan hasil SKDR ke media

2. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena tercapainya kasus polio di Kabupaten Oku dengan ade kuat <80%.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena tidak ada pemantauan virus polio di ligkungan
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena belum adanya POS penyelidikan dan penanggulangan polio dan hanya 55% Aggota TGC yang mengikuti pelatihan TGC
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena lamanya waktu untuk memperoleh hasil konfirmasi pemeriksaan specimen polio, yaitu selama 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 Ogan Komering Ulu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Ogan Komering Ulu
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	12.13
Kapasitas	19.05
RISIKO	17.81
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Ogan Komering Ulu untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 19.05 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 17.81 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBK ATEG ORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.		Pengusulan pelatihan TGC bagi anggota TGC dinas kesehatan Kabupaten dan puskesmas	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
2		Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan (petugas imunisasi) terkait pemberian vaksin.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
3		Penyusunan SOP penyelidikan dan penanggulangan polio di Dinas Kesehatan Kabupaten OKU.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	September – Desember 2025	Bekerjasama dengan Rumah sakit
4		Melakukan koordinasi dengan seksi promkes dan perencanaan untuk publikasi ke website dinas.	Promkes dan perencanaan	Agustus 2025	

5		Pengusulan anggaran ke Bapelitbangda (anggaran pembuatan jamban).	Seksi kesehatan lingkungan	Agustus 2025	
6		Pengusulan pelatihan STBM bagi seluruh petugas sanitasi lingkungan di puskesmas	Seksi kesehatan lingkungan	Oktober – Desember 2025	
7		Pengusulan pelatihan tenaga sanitasi lingkungan bagi petugas baru yang ada di puskesmas	Seksi kesehatan lingkungan	Oktober – Desember 2025	
8		Melakukan advokasi terhadap program STBM kepada pemerintah daerah	Seksi kesehatan lingkungan	Agustus – Oktober 2025	
9		Mengusulkan penambahan logistic terkait sanitarian kit	Seksi kesehatan lingkungan	Oktober – Desember 2025	
10		Melakukan telaah staf kepada kepala dinas kesehatan terkait program kesehatan lingkungan	Seksi kesehatan lingkungan	September – November 2025	

Baturaja, Juli 2025

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan Kab. OKU.



Deddy Wijaya, SKM., M.Kes

NIP.197802062006041004

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
5	Kepadatan Penduduk	13.64	R

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	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- kurangnya kemampuan sanitarian dalam melakukan advokasi kepada perangkat desa/kelurahan untuk memprioritaskan perilaku sehat -Kurangnya kesadaran masyarakat dalam berperilaku sehat - Kurangnya dukungan pemerintah daerah untuk memprioritaskan program STBM -kurangnya kemampuan dan inovasi sanitarian dalam penyampaian sosialisasi perilaku sehat / STBM	-kurangnya pelatihan sanitarian untuk mengubah perilaku masyarakat terkait kesehatan lingkungan - Kurangnya kebijakan pemerintah daerah dalam mendukung program STBM -Banyaknya desa/ kelurahan yang harus dilakukan pembinaan perubahan perilaku sehat yang tidak seimbang dengan jumlah petugas sanitarian	-Tidak seimbangnya jumlah anggaran untuk melakukan pembinaan STBM dengan jumlah lokasi yang ada sehingga pembinaan tidak dapat dilaksanakan dengan maksimal -Kurangnya anggaran untuk pembuatan jambatan	-Banyak-nya rumah/sarana sanitasi yang harus dilakukan verifikasi dalam penentuan status Desa SBS dan Desa STBM
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	-terbatasnya jumlah tenaga sanitasi lingkungan (sanitarian) untuk melakukan pengambilan sampel dan pemeriksaan sampel air -Besarnya beban kerja sanitarian	-Kurangnya dukungan kebijakan kepala puskesmas dalam memprioritaskan kegiatan pengambilan sampel pemeriksaan sarana air minum	-jumlah reagent yang terbatas -Kurangnya anggaran dalam melakukan pengambilan sampel air ke desa - Tidak adanya anggaran untuk melakukan kalibrasi alat sanitarian	-kurangnya kelengkapan penunjang alat sanitarian kit - Sulitnya melakukan evaluasi data laporan yang dikirimkan melalui format link spread-sheets
3	% cakupan imunisasi	-Tenaga kesehatan menunda pemberian vaksin polio karena	-Kurangan sosialisasi dari tenaga kesehatan ke orang tua	Pengiriman vaksin yang masih	

polio 4	vaksin pendamping (DPT) ---- belum ada yang seharusnya tidak masalah jika diberikan dalam waktu yang berbeda	terkait imunisasi ganda - Pemberian vaksin yang tertunda dikarenakan menunggu semua vaksin tersedia	tertunda
---------	---	---	----------

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material / Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Belum semua anggota TGC dilatih	Belum adanya pelatihan TGC dan Belum adanya pelatihan pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes puskesmas		
2	PE dan penanggulangan KLB	-Belum semua anggota TGC dilatih - Petugas yang dilatih ada yang dipindah tugaskan/mutasi	-Belum adanya pelatihan TGC -Belum adanya POS penyelidikan dan penanggulangan polio	-Tidak adanya anggaran pelatihan TGC	
3	Kapasitas Laboratorium	-Tenaga laboratorium tidak mengetahui cara pembuatan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen	-Tidak adanya SOP tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan specimen di rumah sakit. -Belum adanya sosialisasi ke RS terkait pembuatan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan specimen		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Tidak adanya anggaran pelatihan TGC
2. Belum adanya pelatihan TGC dan Belum adanya pelatihan pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes puskesmas
3. Belum adanya pelatihan TGC -Belum adanya POS penyelidikan dan penanggulangan polio
4. Tidak adanya SOP tatalaksana kasus dan SOP pengelolaan specimen di rumah sakit. -Belum adanya sosialisasi ke RS terkait pembuatan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan specimen

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1		Pengusulan pelatihan TGC bagi anggota TGC dinas kesehatan Kabupaten dan puskesmas	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
2		Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan (petugas imunisasi) terkait pemberian vaksin.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
3		Penyusunan SOP penyelidikan dan penanggulangan polio di Dinas Kesehatan Kabupaten OKU.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	September – Desember 2025	Bekerjasama dengan Rumah sakit
4		Melakukan koordinasi dengan seksi promkes dan perencanaan untuk publikasi ke website dinas.	Promkes dan perencanaan	Agustus 2025	

5	Pengusulan anggaran ke Bapelitbangda (anggaran pembuatan jamban).	Seksi kesehatan lingkungan	Agustus 2025	
6	Pengusulan pelatihan STBM bagi seluruh petugas sanitasi lingkungan di puskesmas	Seksi kesehatan lingkungan	Oktober –Desember 2025	
7	Pengusulan pelatihan tenaga sanitasi lingkungan bagi petugas baru yang ada di puskesmas	Seksi kesehatan lingkungan	Oktober –Desember 2025	
8	Mengusulkan penambahan logistic terkait sanitarian kit	Seksi kesehatan lingkungan	Agustus – Oktober 2025	
9	Melakukan telaah staf kepada kepala dinas kesehatan terkait program kesehatan lingkungan	Seksi kesehatan lingkungan	Oktober –Desember 2025	
10	Melakukan telaah staf kepada kepala dinas kesehatan terkait program kesehatan lingkungan	Seksi kesehatan lingkungan	September – November 2025	