

# **REKOMENDASI POLIO**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PATI**

**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 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 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.

Capaian penemuan dan pengambilan specimen AFP di Kabupaten Pati Tahun 2024 sebanyak 35 kasus dan NAFF rate 12,2 per 100.000 penduduk usia < 15 tahun. Penemuan kasus dan pengambilan specimen AFP di Kabupaten Pati Tahun 2024 sudah baik dan sudah mencapai target nasional yaitu 3 per 100.000 penduduk usia < 15 tahun. Capaian specimen adekuat yaitu 88,6% dan sudah mencapai target lebih dari 80%.

### **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.

## 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 Pati, 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 Pati 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 merupakan ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah merupakan ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah merupakan ketetapan 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 merupakan ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah merupakan ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena ada kasus polio di Indonesia dalam 1 tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak terdapat kasus polio di Kabupaten Pati Tahun 2024 namun tetap harus 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	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 Pati 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 kepadatan penduduk Kabupaten Pati Tahun 2024 yaitu 921,7 orang/km<sup>2</sup>.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena terdapat terminal bus antar kota yang keluar masuk Kabupaten Pati 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 karena pada tahun 2024 masih ada 23,41% sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan sarana air minum yang dilakukan pemeriksaan 61,53% tidak memenuhi syarat.

### 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	R	3.52	0.04
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	T	3.15	3.15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
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	R	12.06	0.12
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 Pati 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 Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena Rumah Sakit rujukan sudah mempunyai SK surveilans / tim pengendalian kasus polio namun tim belum terlatih, serta RS rujukan tidak mempunyai SOP tatalaksana kasus & SOP pengelolaan specimen polio.

- Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena belum ada publikasi hasil analisis SKDR penyakit ke media

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

- Subkategori Kebijakan publik, alasan karena pencegahan dan pengendalian polio di Kabupaten Pati masih di tingkat Kepada Bidang terkait
- Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena anggaran yang disediakan <50% sesuai kebutuhan
- Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena baru 10% anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB
- Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio rata-rata 21 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 Pati dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Pati
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	50.50
<b>RISIKO</b>	<b>12.51</b>
Derajat Risiko	<b>SEDANG</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Pati 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 50.50 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.51 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengusulkan tenaga sanitarian Puskesmas	Tim Kesling Dinkes	November 2025	
		Mengajukan pelatihan / peningkatan kapasitas petugas sanitarian dalam pemeriksaan kualitas air	Tim Kesling Dinkes	Agustus 2025	
		Mengadakan sosialisasi kepada pengelola sarana air minum untuk melakukan pengawasan internal	Tim Kesling Dinkes	Juni 2025	
		Melakukan pengadaan reagen sanitarian kit untuk faskes	Tim Kesling Dinkes	Juni 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk kalibrasi alat sanitarian kit dan pengujian kualitas air minum	Tim Kesling Dinkes	November 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat melalui STBM (terkait CTPS, PAMMK, SBABS)	Tim Kesling & Tim promkes Dinkes	Juli 2025	
		Membuat dan menyebarkan media KIE tentang CTPS dan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga melalui media sosial	Tim Kesling & Tim promkes Dinkes	Juli 2025	
3	Surveilans (SKD)	Berkoordinasi dengan tim promkes untuk membuat publikasi hasil analisis SKDR penyakit ke media	Tim Surveilans & Tim promkes Dinkes	Juli 2025	
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan advokasi kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis dan pendampingan kepada tim surveilans / TGC RS terkait pembuatan SOP tatalaksana kasus polio dan SOP specimen polio di RSUD Soewondo (RS Rujukan)	Tim Surveilans Dinkes	Juli 2025	
		Mengajukan pelatihan TGC	Tim Surveilans dan Tim SDK Dinkes	Oktober 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Mengajukan pelatihan TGC	Tim Surveilans dan Tim SDK Dinkes	Oktober 2025	

Pati, 10 Juni 2025  
 An. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Pati  
 Sekretaris Dinas



dr. Joko Leksono W., MM  
 NIP. 19710705 200212 1 004

## 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	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	Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
5	Kebijakan publik	3.52	R

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jumlah petugas sanitarian yang terbatas</li> <li>Kapasitas petugas sanitarian yang belum optimal dalam melaksanakan pemeriksaan kualitas air</li> <li>Pengelola sarana air minum belum melakukan perawatan sarana air minum sesuai standar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya sosialisasi / pelatihan kepada petugas sanitarian faskes dalam pengambilan spesimen air</li> <li>Kurangnya sosialisasi ke pengelola sarana air minum tentang perawatan sarana air minum sesuai standar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya ketersediaan reagen di Puskesmas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penganggaran daerah untuk pemeriksaan dan kalibrasi terbatas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alat sanitarian kit yang dikalibrasi terbatas</li> </ul>
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rendahnya kesadaran masyarakat untuk CTPS</li> <li>Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyebarluasan KIE melalui media sosial ke masyarakat belum optimal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya media KIE tentang CTPS dan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga.</li> </ul>		

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans (SKD)		<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum dilakukan koordinasi ke Promkes terkait publikasi hasil analisis SKDR ke media</li> </ul>			
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tim surveilans / TGC RS belum memenuhi unsur sesuai ketentuan Permenkes No 1501/2010 (tenaga medis, epidemiolog, sanitarian, entomolog, tenaga laboratorium)</li> <li>Tim surveilans / TGC di RS belum terlatih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum tersedia SOP tatalaksana kasus polio dan SOP specimen polio di RS rujukan</li> <li>Belum ada pelatihan TGC bersertifikat di tahun 2024 yang diikuti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang akses informasi pelatihan</li> </ul>		
3	PE dan penanggulangan KLB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum semua Tim TGC di DKK terlatih dan bersertifikat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum ada pelatihan TGC bersertifikat di tahun 2024 yang diikuti</li> </ul>			

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Jumlah petugas sanitarian yang terbatas
2	Kapasitas petugas sanitarian yang belum optimal dalam melaksanakan pemeriksaan kualitas air
3	Pengelola sarana air minum belum melakukan perawatan sarana air minum sesuai standar
4	Kurangnya sosialisasi / pelatihan kepada petugas sanitarian faskes dalam pengambilan spesimen air
5	Kurangnya sosialisasi ke pengelola sarana air minum tentang perawatan sarana air minum sesuai standar
6	Kurangnya ketersediaan reagen di Puskesmas
7	Penganggaran daerah untuk pemeriksaan dan kalibrasi terbatas
8	Alat sanitarian kit yang dikalibrasi terbatas
9	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk CTPS
10	Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
11	Penyebarluasan KIE melalui media sosial ke masyarakat belum optimal
12	Kurangnya media KIE tentang CTPS dan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
13	Belum dilakukan koordinasi ke Promkes terkait publikasi hasil analisis SKDR ke media
14	Tim surveilans / TGC di RS belum terlatih
15	Belum tersedia SOP tatalaksana kasus polio dan SOP specimen polio di RS rujukan
16	Belum semua Tim TGC di DKK terlatih

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengusulkan tenaga sanitarian Puskesmas	Tim Kesling Dinkes	November 2025	
		Mengajukan pelatihan / peningkatan kapasitas petugas sanitarian dalam pemeriksaan kualitas air	Tim Kesling Dinkes	Agustus 2025	
		Mengadakan sosialisasi kepada pengelola sarana air minum untuk melakukan pengawasan internal	Tim Kesling Dinkes	Juni 2025	
		Melakukan pengadaan reagen sanitarian kit untuk faskes	Tim Kesling Dinkes	Juni 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk kalibrasi alat sanitarian kit dan pengujian kualitas air minum	Tim Kesling Dinkes	November 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat melalui STBM (terkait CTPS, PAMMK, SBABS)	Tim Kesling & Tim promkes Dinkes	Juli 2025	
		Membuat dan menyebarkan media KIE tentang CTPS dan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga melalui media sosial	Tim Kesling & Tim promkes Dinkes	Juli 2025	
3	Surveilans (SKD)	Berkoordinasi dengan tim promkes untuk membuat publikasi hasil analisis SKDR penyakit ke media	Tim Surveilans & Tim promkes Dinkes	Juli 2025	
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan advokasi kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis dan pendampingan kepada tim surveilans / TGC RS terkait pembuatan SOP tatalaksana kasus polio dan SOP specimen polio di RSUD Soewondo (RS Rujukan)	Tim Surveilans Dinkes	Juli 2025	
		Mengajukan pelatihan TGC	Tim Surveilans dan Tim SDK Dinkes	Oktober 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Mengajukan pelatihan TGC	Tim Surveilans dan Tim SDK Dinkes	Oktober 2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Teguh Asroyo, S.Farm, Apt, MM	Katim Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Pati
2	Rr. Tri Murtiningsih, SKM, MM	Katim Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pati
3	Mochamad Hasanudin, SKM	Tim Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Pati
4	Alin Himmawati, SKM	Tim Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Pati
5	Sinta Mayasari, SKM	Tim Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Pati
6	Alifah Syafriyani, S.K.L.	Tim Kesling	Dinas Kesehatan Kab. Pati
7	Inaya Ika Putri, SKM	Tim Promkes	Dinas Kesehatan Kab. Pati