**REKOMENDASI**

**POLIO**

**DINAS KESEHATAN KOTA BLITAR**

**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.

Risiko terjadinya polio di Kota Blitar tetap ada meskipun tidak ditemukan adanya kasus pollio. Tingkat kepadatan penduduk yang tinggi (4.949 jiwa/km²) dan statusnya sebagai simpul transportasi regional dengan terminal bus dan stasiun kereta api yang beroperasi setiap hari, menciptakan kondisi yang ideal untuk penyebaran cepat jika terjadi satu kasus impor. Oleh karena itu, penilaian risiko ini disusun sebagai langkah proaktif untuk mengukur kesiapan kota dalam menghadapi potensi ancaman tersebut. Hasil analisis menempatkan Kota Blitar pada tingkat risiko SEDANG dengan skor 9.45. Angka ini mencerminkan situasi di mana ancaman dan kerentanan saat ini rendah, namun kapasitas sistem yang ada belum sepenuhnya optimal untuk menjamin pertahanan yang kokoh dalam jangka panjang. Pemahaman ini menjadi justifikasi fundamental untuk investasi berkelanjutan dalam kesiapsiagaan, terutama pada penguatan sistem respons KLB.

**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. Memberikan gambaran kuantitatif dan kualitatif mengenai tingkat risiko Polio di Kota Blitar, dengan membedah secara rinci setiap dimensi risiko: ancaman (*threat*), kerentanan (*vulnerability*), dan kapasitas (*capacity*).
5. Mengidentifikasi subkategori kapasitas dengan tingkat kesiapan paling rendah (nilai risiko Rendah atau Sedang) yang secara strategis menjadi prioritas utama untuk intervensi dan perbaikan.
6. Merumuskan rekomendasi strategis yang bersifat Spesifik, Terukur, Dapat Dicapai, Relevan, dan Berbatas Waktu (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, and Time-bound* - SMART) untuk mengatasi kesenjangan kapasitas yang teridentifikasi secara efektif dan efisien.

**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 Blitar, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Kota Blitar 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 Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan permanen dan tidak ada pengobatan spesifik selain terapi suportif.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan permanen dan tidak ada pengobatan spesifik selain terapi suportif.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Adanya deklarasi PHEIC oleh WHO menempatkan risiko importasi global pada level **tinggi**. Selain itu, fakta bahwa masih ada kasus polio yang dilaporkan di Indonesia dalam satu tahun terakhir menempatkan risiko importasi nasional pada level sedang

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 tingkat ancaman dinilai sedang karena metode penanggulangan yang diperlukan jika terjadi kasus bersifat intensif. Respons standar mengharuskan adanya pelacakan kasus dan pencarian sumber penularan secara aktif untuk memutus rantai transmisi, sebuah upaya yang membutuhkan sumber daya yang tidak sedikit
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan meskipun vaksin polio sangat efektif dalam mencegah penyakit, adanya risiko *Vaccine-derived poliovirus* (VDPV) yang dapat menyebabkan mutasi dan memicu wabah baru menempatkan aspek pencegahan ini pada tingkat ancaman sedang. Hal ini menunjukkan bahwa bahkan program pencegahan pun memiliki risiko inheren yang perlu dikelola dengan cermat
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Adanya laporan kasus polio di wilayah lain di Indonesia dalam satu tahun terakhir menjadi faktor ancaman yang nyata dan langsung. Meskipun tidak terjadi di provinsi yang sama, sirkulasi virus di tingkat nasional menciptakan risiko importasi yang konstan bagi Kota Blitar, terutama dengan tingginya konektivitas transportasi
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan meskipun dampak pada individu yang mengalami kelumpuhan sangat berat, dampak pada skala wilayah dianggap dapat dikelola dengan respons yang cepat dan terorganisir. Namun, biaya penanggulangan yang diperkirakan mencapai Rp 200.000.000 dan potensi gangguan sosial yang ditimbulkan tetap menjadikan ini sebagai ancaman yang signifikan

**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 Kota Blitar 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 | **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 | **A** |  20.74  |  0.02  |
| 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 dengan kepadatan mencapai **4.949 jiwa/km²**, potensi kontak dan penularan *fecal-oral* menjadi sangat tinggi jika virus berhasil masuk
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan keberadaan terminal bus dan stasiun kereta api dengan frekuensi layanan harian menjadikan kota ini sangat terhubung, berfungsi sebagai jalur potensial untuk diseminasi penyakit.

**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 Kota Blitar 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 | **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) | **T** |  2.37  |  2.37  |
| 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) | **S** |  8.89  |  0.89  |
| 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  |

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

1. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Skor 'Rendah' di sini (yang berarti kapasitas buruk) menyoroti adanya kesenjangan antara keberadaan tim secara administratif dengan kompetensi operasional. Data menunjukkan beberapa masalah fundamental yaitu Tim TGC, kompetensi SDM, dan pengalaman praktis
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio mencapai 10 hari. Waktu tunggu yang lama ini secara drastis akan memperlambat respons kesehatan masyarakat, memberikan waktu bagi virus untuk menyebar lebih luas sebelum tindakan pengendalian yang tepat dapat diimplementasikan

**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 Blitar dapat di lihat pada tabel 4.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Jawa Timur** |
| Kota | **Kota Blitar** |
| Tahun | **2025** |

|  |
| --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO POLIO** |
| **Ancaman** |  27.97  |
| **Kerentanan** |  20.53  |
| **Kapasitas** |  60.75  |
| **RISIKO** | **9.45** |
| **Derajat Risiko** | **SEDANG** |

.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Blitar untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.53 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.75 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 9.45 atau derajat risiko SEDANG

**3. Rekomendasi**

| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Blitar, 15 Juli 2025 |
|  | Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | dr. Dharma Setiawan, M.MkesNIP. 196803052001121003 |

**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:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. 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**

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. 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 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) |  31.10  | **R** |
| 4 | % cakupan imunisasi polio 4 |  27.99  | **A** |
| 5 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat |  20.74  | **A** |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Kepadatan Penduduk |  13.64  | **T** |
| 2 | Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi |  6.53  | **T** |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | PE dan penanggulangan KLB |  12.06  | **R** |
| 2 | Kapasitas Laboratorium |  1.75  | **R** |
| 3 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) |  9.08  | **S** |
| 4 | 8a. Surveilans (SKD) |  8.89  | **S** |
| 5 | Kebijakan publik |  3.52  | **S** |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | PE dan penanggulangan KLB |  12.06  | **R** |
| 2 | Kapasitas Laboratorium |  1.75  | **R** |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
2. 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 | Kepadatan Penduduk |  | Akar penyebab kerentanan ini bersifat **struktural dan tidak dapat diubah**. Tingginya kepadatan penduduk adalah karakteristik perkotaan, sementara status sebagai simpul transportasi adalah fungsi ekonomi regional. |  |  |  |
| 2 | Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi |  | Akar penyebab kerentanan ini bersifat **struktural dan tidak dapat diubah**. Tingginya kepadatan penduduk adalah karakteristik perkotaan, sementara status sebagai simpul transportasi adalah fungsi ekonomi regional. |  |  |  |

**Kapasitas**

| **NO** | **SUBKATEGORI** | **MAN** | **METHOD** | **MATERIAL** | **MONEY** | **MACHINE** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | PE dan penanggulangan KLB | 50% dari anggota tim tidak memiliki sertifikat pelatihan formal, dan seluruh tim tidak memiliki pengalaman lapangan yang teruji. | Metode pembinaan dan pengujian kesiapan tim saat ini tidak memadai |  |  |  |
| 2 | Kapasitas Laboratorium |  | sistem pelaporan hasil dari laboratorium rujukan |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Kepadatan Penduduk |
| 2 | Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi |
| 3 | PE dan penanggulangan KLB |
| 4 | Kapasitas Laboratorium |

**5. Rekomendasi**

| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Kepadatan penduduk dan trasnportasi antar kab/kota | **Peningkatan Kewaspadaan di Ruang Publik dan Pintu Masuk Kota:** Mengintensifkan promosi kesehatan mengenai PHBS (khususnya cuci tangan pakai sabun), pentingnya imunisasi, dan pengenalan gejala AFP di lokasi-lokasi strategis dengan kepadatan dan mobilitas tinggi (terminal, stasiun, pasar). | Tim Kerja Promosi Kesehatan, berkoordinasi dengan Dinas Perhubungan | April – September 2026 |  |
| 2 | PE dan Penanggulangan KLB | **Restrukturisasi dan Sertifikasi TGC:** Melakukan reorganisasi struktur TGC sesuai pedoman Permenkes 1501/2010 dan mengirimkan 50% anggota yang belum bersertifikat untuk mengikuti "Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk TGC" yang terakreditasi | Kepala Bidang P2P, Tim Kerja Surveilans & Imunisasi | Januari – September 2026 |  |
|  |  | **Penguatan Kesiapan Operasional:** Merancang dan melaksanakan minimal 1 (satu) kali simulasi lapangan skala penuh (*full-scale field simulation*) penanganan kasus AFP. Skenario harus menguji seluruh rantai respons: deteksi kasus, pelaporan, aktivasi TGC, investigasi lapangan, pengambilan dan pengiriman spesimen, hingga komunikasi risiko awal | Kepala Bidang P2P | Oktober – Desember 2026 |  |
| 3 | Kapasitas Laboratorium | **Optimalisasi Alur Pelaporan Hasil:** Melakukan koordinasi aktif dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Laboratorium Rujukan untuk mengidentifikasi titik lambat dalam proses konfirmasi spesimen dan mengadvokasikan percepatan alur pelaporan hasi | Kepala Bidang P2P, Tim Kerja Surveilans & Imunisasi | April – Juni 2026 |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA** | **JABATAN** | **INSTANSI** |
| 1 | dr. Dissie Laksmonowati Arlini | Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan Kota Blitar |
| 2 | Hanien Firmansyah | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama | Dinas Kesehatan Kota Blitar |