

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KOTA BLITAR

2026

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.

Risiko terjadinya polio di Kota Blitar tetap ada meskipun tidak ditemukan adanya kasus polio. 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 9.44. 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 2026

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
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	8.47
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
4. 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

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 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 2026

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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	R	6.53	0.07

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 % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan temuan 9% fasilitas air minum warga yang tidak memenuhi standar kelayakan kebersihan menjadikan lingkungan permukiman sangat rentan, berfungsi sebagai jalur potensial untuk penularan kuman polio melalui saluran pencernaan.

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 2026

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 2026

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Blitar
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	35.59
Kerentanan	16.12
Kapasitas	60.75
RISIKO	9.44
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kota Blitar untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 35.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.12 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
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Peningkatan Inspeksi Sanitasi: Memerintahkan seluruh tenaga kesehatan lingkungan puskesmas untuk melaksanakan uji petik kualitas air minum rumah tangga secara rutin setiap bulan.	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinkes Kota Blitar	Februari - Desember 2026	-

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Optimalisasi Lintas Sektor: Menginisiasi pertemuan lintas sektoral dengan perangkat desa guna mendorong alokasi dana desa khusus pembangunan jamban sehat dan fasilitas cuci tangan umum.	Bidang Promosi Kesehatan (Promkes), Dinkes Kota Blitar	Maret - Juni 2026	-
3	PE dan penanggulangan KLB	Sertifikasi Anggota TGC: Mengajukan pengiriman 50% petugas pelacak lapangan yang belum bersertifikat menuju pusat pelatihan penanggulangan KLB resmi milik kementerian.	Kepala Bidang P2P, Tim Kerja Surveilans	April - Agustus 2026	-
4	8a. Surveilans (SKD)	Rutinitas Desiminasi Data: Menetapkan standar operasional baru yang mewajibkan penerbitan dan pendistribusian buletin kewaspadaan dini penyakit kepada seluruh rumah sakit setiap triwulan.	Tim Kerja Surveilans & Imunisasi	Januari - Desember 2026	-
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Penyegaran Kompetensi Diagnostik: Menyelenggarakan kegiatan in-house training singkat di setiap puskesmas untuk memantapkan pemahaman petugas medis terkait definisi operasional penemuan kasus lumpuh layu akut (AFP).	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Puskesmas	Mei - Juli 2026	-

Blitar, 30 Juni 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar



dr. Dissie Laksmonowati Arlini, M.Mkes
NIP. 19750721200604016

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
4	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	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	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	8a. Surveilans (SKD)	8.89	S
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	S

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Petugas sanitasi puskesmas belum maksimal mengedukasi warga terkait kriteria air bersih.	Inspeksi kesehatan lingkungan sarana air minum belum berjalan rutin setiap bulan.	Ketersediaan alat uji kualitas air di lapangan sangat terbatas.	Anggaran operasional pengiriman sampel uji air ke laboratorium tidak mencukupi.	Sistem pencatatan hasil pemantauan kualitas air warga belum terdigitalisasi.
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kesadaran masyarakat luas dalam menerapkan perilaku cuci tangan pakai	Kampanye sanitasi total berbasis masyarakat belum menyentuh semua pelosok	Fasilitas tempat cuci tangan umum di area pasar dan taman belum memadai.	Pemanfaatan dana desa belum diprioritaskan untuk bantuan pembangunan jamban sehat.	Penggunaan media komunikasi desa untuk publikasi ajakan hidup

		sabun masih sangat rendah.	pemukiman padat.			bersih jarang diperbarui.
--	--	----------------------------	------------------	--	--	---------------------------

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB	50% anggota TGC tidak memiliki sertifikat pelatihan khusus penanggulangan KLB.	Pengalaman anggota tim pelacak lapangan hanya sebatas simulasi teori di atas meja.	Ketersediaan modul operasional standar penyelidikan wilayah belum merata di setiap unit.	Alokasi anggaran untuk penyelenggaraan simulasi lapangan skala penuh tidak tersedia.	Sistem pencatatan pelaporan investigasi kontak belum terintegrasi otomatis ke pusat.
2	8a. Surveilans (SKD)	Sebagian anggota tim SKDR puskesmas belum menguasai teknis analisis kewaspadaan dini.	Publikasi hasil analisis kewaspadaan dini ke rumah sakit rujukan sangat jarang dilakukan.	Formulir pelaporan cetak sistem kewaspadaan dini di fasilitas kesehatan sering habis.	Dana khusus untuk mendanai kegiatan desiminasi rutin hasil surveilans tidak dianggarkan.	Perangkat komputer pengolah data surveilans di kantor dinas kesehatan sudah usang.
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Petugas poliklinik puskesmas belum seluruhnya memahami definisi operasional kasus lumpuh layu akut.	Analisis rutin kewaspadaan dini di puskesmas belum menjangkau pelaporan dari kader masyarakat.	Poster panduan algoritma penemuan kasus polio tidak terpasang di seluruh ruang periksa.	Biaya operasional pelacakan kebenaran rumor kasus kelompok di permukiman sangat minim.	Jaringan internet fasilitas kesehatan tingkat pertama sering mengalami gangguan transmisi data.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- Peningkatan cakupan frekuensi pemeriksaan laboratorium terhadap kualitas sanitasi sarana air minum masyarakat.
- Penguatan pemerataan kampanye sanitasi total berbasis masyarakat menggunakan dukungan pendanaan perangkat desa.
- Peningkatan rasio kepemilikan sertifikat keahlian penanggulangan wabah bagi petugas garda depan puskesmas.

- d. Peningkatan rutinitas publikasi desiminasi hasil analisis sistem kewaspadaan dini kepada jaringan rumah sakit sekitar.
- e. Pemantapan pemahaman paramedis puskesmas terkait pedoman pelaporan kasus kelumpuhan melalui lokakarya internal.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Peningkatan Inspeksi Sanitasi: Memerintahkan seluruh tenaga kesehatan lingkungan puskesmas untuk melaksanakan uji petik kualitas air minum rumah tangga secara rutin setiap bulan.	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinkes Kota Blitar	Februari - Desember 2026	-
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Optimalisasi Lintas Sektor: Menginisiasi pertemuan lintas sektoral dengan perangkat desa guna mendorong alokasi dana desa khusus pembangunan jamban sehat dan fasilitas cuci tangan umum.	Bidang Promosi Kesehatan (Promkes), Dinkes Kota Blitar	Maret - Juni 2026	-
3	PE dan penanggulangan KLB	Sertifikasi Anggota TGC: Mengajukan pengiriman 50% petugas pelacak lapangan yang belum bersertifikat menuju pusat pelatihan penanggulangan KLB resmi milik kementerian.	Kepala Bidang P2P, Tim Kerja Surveilans	April - Agustus 2026	-
4	8a. Surveilans (SKD)	Rutinitas Desiminasi Data: Menetapkan standar operasional baru yang mewajibkan penerbitan dan pendistribusian buletin kewaspadaan dini penyakit kepada seluruh rumah sakit setiap triwulan.	Tim Kerja Surveilans & Imunisasi	Januari - Desember 2026	-
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Penyegaran Kompetensi Diagnostik: Menyenggarakan kegiatan in-house training singkat di setiap puskesmas untuk memantapkan pemahaman petugas medis terkait definisi operasional penemuan kasus lumpuh layu akut (AFP).	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Puskesmas	Mei - Juli 2026	-

6. Tim penyusun

NO	NAMA	JABATAN	INSTANSI
1	dr. Silvia Dewi Kusumawati, M.H.,M.M	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Blitar
2	Hanien Firmansyah	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Blitar