**REKOMENDASI**

**A black and yellow emblem with red and blue design

AI-generated content may be incorrect.AVIAN INFLUENZA**

**DINAS KESEHATAN KOTA BLITAR**

**2025**

**1. Pendahuluan**

**a. Latar belakang penyakit**

Avian Influenza (AI), atau Flu Burung, adalah penyakit infeksi virus yang sangat menular dan disebabkan oleh virus influenza Tipe A. Penyakit ini menjadi perhatian kesehatan masyarakat global tidak hanya karena kemampuannya menyebabkan kematian massal pada populasi unggas yang berdampak pada ketahanan pangan dan ekonomi, tetapi juga karena potensi zoonosisnya, yaitu kemampuan untuk menular ke manusia dan menyebabkan penyakit parah dengan tingkat fatalitas yang tinggi. Avian Influenza merupakan ancaman endemis di Indonesia yang memerlukan kewaspadaan berkelanjutan. Sejak wabah besar pertama pada dekade lalu, pemerintah pusat dan daerah terus menjalankan program surveilans dan pengendalian untuk menekan sirkulasi virus di populasi unggas dan mencegah penularan ke manusia.

Berdasarkan hasil penilaian risiko untuk tahun 2025, tingkat risiko Avian Influenza secara keseluruhan untuk Kota Blitar dikategorikan rendah, dengan skor kuantitatif sebesar 27.99. Skor ini didasarkan pada tingkat ancaman yang juga dinilai rendah (skor 12.00), yang terutama disebabkan oleh tidak adanya laporan kasus aktif pada manusia maupun kematian unggas dalam jumlah besar di wilayah Kota Blitar dan sekitarnya dalam satu tahun terakhir. Meskipun demikian, skor ancaman yang rendah ini tidak boleh mengurangi tingkat kewaspadaan Analisis mendalam menunjukkan adanya satu jalur importasi risiko yang signifikan dan konstan, yaitu adanya lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain ke Kota Blitar. Jalur ini merupakan "pintu masuk" potensial bagi virus dari wilayah lain yang mungkin memiliki tingkat sirkulasi virus yang lebih tinggi.

Potensi risiko ini diperkuat oleh tingkat kerentanan Kota Blitar yang dinilai sedang (skor 46.51). Kerentanan ini didorong oleh beberapa faktor kunci yaitu ekosistem unggas yang aktif dimana Kota Blitar memiliki populasi unggas yang besar mencapai 523.798 ekor, didukung oleh 12 perusahaan peternakan unggas, 2 pasar unggas, dan 1 pasar basah yang menjual unggas hidup. Interaksi yang intens antara manusia dan unggas di titik-titik ini, terutama bagi 258 pekerja peternakan, menciptakan lingkungan yang subur untuk potensi penularan jika virus berhasil masuk.   Faktor lainnya adalah konektivitas regional dimana keberadaan terminal bus dan stasiun kereta api yang melayani rute antarkota setiap hari menjadikan Kota Blitar sebagai simpul transportasi. Konektivitas ini, meskipun penting untuk ekonomi, secara epidemiologis dapat mempercepat penyebaran penyakit ke wilayah yang lebih luas.

Oleh karena itu, penyusunan analisis risiko ini merupakan langkah proaktif yang esensial. Dokumen ini bertujuan untuk membedah kekuatan dan kelemahan sistem pertahanan kesehatan publik Kota Blitar dalam menghadapi ancaman laten Avian Influenza, dengan fokus utama memastikan bahwa pintu masuk risiko melalui lalu lintas unggas dapat dijaga dengan ketat dan setiap potensi percikan kasus dapat segera dideteksi dan dipadamkan sebelum meluas.

**b. Tujuan**

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Avian influenza.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Kota Blitar.
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 Avian Influenza di Kota Blitar, dengan membedah secara rinci setiap dimensi risiko: ancaman (*threat*), kerentanan (*vulnerability*), dan kapasitas (*capacity*).
5. Mengidentifikasi subkategori pada dimensi kapasitas yang memiliki nilai paling rendah (kategori 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

**2. Hasil Pemetaan Risiko**

**a. Penilaian ancaman**

Penetapan nilai risiko ancaman Avian influenza 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 Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Kota Blitar Tahun 2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **SUB KATEGORI** | **NILAI PER KATEGORI** | **BOBOT (B)** | **INDEX (NXB)** |
| 1 | I. Risiko Penularan dari Daerah Lain | **RENDAH** | **40.00%** | 33.33 |
| 2 | II. Risiko Penularan Setempat | **RENDAH** | **60.00%** | 0.00 |

**b. Penilaian Kerentanan**

Penetapan nilai risiko Kerentanan Avian influenza 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 Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Blitar Tahun 2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **SUB KATEGORI** | **NILAI PER KATEGORI** | **BOBOT (B)** | **INDEX (NXB)** |
| 1 | I. Karakteristik Penduduk | **RENDAH** | **33.33%** | 1.12 |
| 2 | II. Kewaspadaan Kab/Kota | **RENDAH** | **33.33%** | 30.12 |
| 3 | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | **TINGGI** | **33.33%** | 100.00 |

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasannya skor tinggi pada subkategori ini didorong oleh frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit. Hal ini memperkuat kerentanan yang ditimbulkan oleh status kota sebagai hub transportasi.

**c. Penilaian kapasitas**

Penetapan nilai risiko Kapasitas Avian influenza 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 Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Blitar Tahun 2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **SUB KATEGORI** | **NILAI PER KATEGORI** | **BOBOT (B)** | **INDEX (NXB)** |
| 1 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **RENDAH** | **20.00%** | 25.00 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **TINGGI** | **10.00%** | 100.00 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **SEDANG** | **10.00%** | 66.67 |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | **TINGGI** | **10.00%** | 87.88 |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | **SEDANG** | **10.00%** | 55.56 |
| 6 | Surveilans Puskesmas | **TINGGI** | **6.00%** | 100.00 |
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | **TINGGI** | **6.00%** | 100.00 |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | **TINGGI** | **6.00%** | 100.00 |
| 9 | Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | **TINGGI** | **6.00%** | 100.00 |
| 10 | Surveilans Rantai Pasar Unggas | **TINGGI** | **6.00%** | 100.00 |
| 11 | IV. Promosi | **SEDANG** | **10.00%** | 50.00 |

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Data menunjukkan adanya kesenjangan anggaran yang sangat besar. Biaya yang diperkirakan perlu untuk menanggulangi KLB adalah Rp 200.000.000, sementara anggaran yang disiapkan hanya Rp 50.000.000. Defisit sebesar 75% ini berisiko melumpuhkan seluruh aspek respons, mulai dari operasional lapangan hingga tatalaksana kasus, jika KLB benar-benar terjadi.

**d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Avian influenza 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 Avian influenza Kabupaten Kota Blitar Tahun 2025.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA** | |
| **Vulnerability** | 46.51 |
| **Threat** | 12.00 |
| **Capacity** | 69.83 |
| **RISIKO** | **27.99** |
| **Derajat Risiko** | **RENDAH** |

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Blitar untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 46.51 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 69.83 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.99 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | **Peningkatan Kewaspadaan di Pintu Masuk Kota:** Meningkatkan kewaspadaan di titik-titik masuk utama (Terminal Patria dan Stasiun Blitar) melalui pemasangan media KIE dan peningkatan kewaspadaan pasif oleh petugas kesehatan setempat. | Tim Kerja Promosi Kesehatan, Tim Kerja Surveilans & Imunisasi, berkoordinasi dengan Dinas Perhubungan | April – Juni 2026 |  |
| 2 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **Advokasi Peningkatan Anggaran:** Menyusun dan mengajukan proposal anggaran kesiapsiagaan PIE untuk tahun anggaran berikutnya, dengan justifikasi yang kuat berdasarkan hasil analisis risiko ini, untuk memenuhi kebutuhan minimal Rp 200.000.000. | Kepala Dinas Kesehatan | April – Juni 2026 |  |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | **Penyusunan Dokumen Perencanaan:** Membentuk tim kerja untuk menyusun **Dokumen Rencana Kontijensi Penanggulangan Avian Influenza dan PIE Pernapasan Lainnya**, yang mencakup skenario, struktur komando, alur informasi, dan kebutuhan logistik. | Kepala Bidang P2P | April – Juni 2026 |  |
|  |  | **Penguatan Landasan Hukum:** Mengadvokasi dan memfasilitasi proses untuk menerbitkan **Surat Keputusan (SK) Walikota Blitar** tentang Tim Penanggulangan PIE dan Rencana Kontijensi Kota Blitar untuk memberikan mandat hukum yang kuat dan memfasilitasi kerja sama lintas sektor. | Kepala Dinas Kesehatan | Juli – September 2026 |  |
|  |  | **Peningkatan Kompetensi Lapangan:** Merancang dan melaksanakan minimal 1 (satu) kali **simulasi lapangan (*field simulation*)** penanganan suspek Avian Influenza, yang melibatkan unsur dari dinas terkait (pertanian/peternakan) untuk menguji koordinasi dan memberikan pengalaman praktis bagi tim. | Kepala Bidang P2P | Oktober – Desember 2026 |  |
| 4 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **Pelatihan Petugas Garda Depan:** Menyelenggarakan **pelatihan atau sosialisasi wajib** bagi perwakilan petugas (dokter, surveilans, promkes) dari seluruh Puskesmas mengenai kewaspadaan, deteksi dini, pelaporan, dan tatalaksana awal kasus suspek Avian Influenza. | Kepala Bidang P2P, Tim Kerja Surveilans & Imunisasi | Juli – September 2026 |  |
| 5 | Promosi | Pengembangan dan Diseminasi Media KIE: Merancang, mencetak, dan mendistribusikan media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) berupa poster dan leaflet tentang pencegahan AI ke seluruh fasyankes, pasar unggas, dan perusahaan peternakan | Tim Kerja Promosi Kesehatan | Oktober – Desember 2026 |  |

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

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA**

**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 | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | **33.33%** | **TINGGI** |
| 2 | I. Karakteristik Penduduk | **33.33%** | **RENDAH** |
| 3 | II. Kewaspadaan Kab/Kota | **33.33%** | **RENDAH** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | **33.33%** | **TINGGI** |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **20.00%** | **RENDAH** |
| 2 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **10.00%** | **SEDANG** |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | **10.00%** | **SEDANG** |
| 4 | IV. Promosi | **10.00%** | **SEDANG** |
| 5 | Surveilans Puskesmas | **6.00%** | **TINGGI** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **20.00%** | **RENDAH** |
| 2 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **10.00%** | **SEDANG** |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | **10.00%** | **SEDANG** |
| 4 | IV. Promosi | **10.00%** | **SEDANG** |

**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 | Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko |  | **Fungsi Kota Blitar sebagai simpul transportasi regional** |  |  |  |

**Kapasitas**

| **NO** | **SUBKATEGORI** | **MAN** | **METHOD** | **MATERIAL** | **MONEY** | **MACHINE** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan |  |  |  | alokasi anggaran yang tidak memadai. Dana yang tersedia (Rp 50 juta) hanya mencakup 25% dari kebutuhan yang diestimasi (Rp 200 juta) |  |
|  | Kesiapsiagaan Puskesmas | Kurangnya pengalaman personel dalam investigasi lapangan |  |  |  |  |
|  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Kurangnya pengalaman personel dalam investigasi lapangan | Tidak adanya metode perencanaan dan kebijakan yang terstruktur. Ini terbukti dari tidak adanya dokumen rencana kontijensi dan kebijakan yang hanya bersifat informal di tingkat bidang |  |  |  |
|  | Promosi |  | Strategi promosi yang tidak komprehensif dan tidak tepat sasaran. | kekurangan materi promosi fisik | Keterbatasan anggaran |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko |
| 2 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas |
| 4 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota |
| 5 | Promosi |

**5. Rekomendasi**

| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | **Peningkatan Kewaspadaan di Pintu Masuk Kota:** Meningkatkan kewaspadaan di titik-titik masuk utama (Terminal Patria dan Stasiun Blitar) melalui pemasangan media KIE dan peningkatan kewaspadaan pasif oleh petugas kesehatan setempat. | Tim Kerja Promosi Kesehatan, Tim Kerja Surveilans & Imunisasi, berkoordinasi dengan Dinas Perhubungan | April – Juni 2026 |  |
| 2 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **Advokasi Peningkatan Anggaran:** Menyusun dan mengajukan proposal anggaran kesiapsiagaan PIE untuk tahun anggaran berikutnya, dengan justifikasi yang kuat berdasarkan hasil analisis risiko ini, untuk memenuhi kebutuhan minimal Rp 200.000.000. | Kepala Dinas Kesehatan | April – Juni 2026 |  |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | **Penyusunan Dokumen Perencanaan:** Membentuk tim kerja untuk menyusun **Dokumen Rencana Kontijensi Penanggulangan Avian Influenza dan PIE Pernapasan Lainnya**, yang mencakup skenario, struktur komando, alur informasi, dan kebutuhan logistik. | Kepala Bidang P2P | April – Juni 2026 |  |
|  |  | **Penguatan Landasan Hukum:** Mengadvokasi dan memfasilitasi proses untuk menerbitkan **Surat Keputusan (SK) Walikota Blitar** tentang Tim Penanggulangan PIE dan Rencana Kontijensi Kota Blitar untuk memberikan mandat hukum yang kuat dan memfasilitasi kerja sama lintas sektor. | Kepala Dinas Kesehatan | Juli – September 2026 |  |
|  |  | **Peningkatan Kompetensi Lapangan:** Merancang dan melaksanakan minimal 1 (satu) kali **simulasi lapangan (*field simulation*)** penanganan suspek Avian Influenza, yang melibatkan unsur dari dinas terkait (pertanian/peternakan) untuk menguji koordinasi dan memberikan pengalaman praktis bagi tim. | Kepala Bidang P2P | Oktober – Desember 2026 |  |
| 4 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **Pelatihan Petugas Garda Depan:** Menyelenggarakan **pelatihan atau sosialisasi wajib** bagi perwakilan petugas (dokter, surveilans, promkes) dari seluruh Puskesmas mengenai kewaspadaan, deteksi dini, pelaporan, dan tatalaksana awal kasus suspek Avian Influenza. | Kepala Bidang P2P, Tim Kerja Surveilans & Imunisasi | Juli – September 2026 |  |
| 5 | Promosi | Pengembangan dan Diseminasi Media KIE: Merancang, mencetak, dan mendistribusikan media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) berupa poster dan leaflet tentang pencegahan AI ke seluruh fasyankes, pasar unggas, dan perusahaan peternakan | Tim Kerja Promosi Kesehatan | Oktober – Desember 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 |
| **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 |