



# **REKOMENDASI POLIO**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA BATU**

**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.

Jumlah kasus AFP pada tahun 2024 di Kota Batu sebanyak 5 kasus dengan target 4 kasus . Dengan kondisi pengumpulan sampel adekuat dan hasil pemeriksaan sampel adalah non polio dengan cakupan imunisasi polio sebanyak 95 %

## 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 Kota Batu, 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 Kota Batu 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 berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan 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 berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli

3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena Ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena ada cluster di kabupaten/kota 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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99	2.80
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	S	31.10	3.11
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	S	6.53	0.65

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kota Batu 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 Kepadatan Penduduk, alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan karena % cakupan imunisasi polio 4 kota batu tahun lalu 78.89 %
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena % cakupan penerapan cuci tangan pakai sabun, % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan ....
4. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Karena di wilayah Malang Raya ada bandara dengan alat transportasi setiap hari ( wilayah Kab Malang ) dan terdapat terminal dengan frekuensi setiap hari di wilayah Kota Batu

### 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	S	3.52	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	A	7.75	0.01
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	R	2.37	0.02
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
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	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	R	7.06	0.07
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	S	9.08	0.91
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	S	11.20	1.12
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10

13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	S	12.06	1.21
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 Kota Batu Tahun 2025

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

1. Subkategori Program imunisasi, alasan karena program imunisasi hanya akan mencegah kecacatan pada penderita polio
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena tim di RS Kota Batu belum semua tim terlatih sesuai ketentuan
3. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena belum semua tim terlatih dalam SKD

**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 risiko Kabupaten Kota Batu dapat di lihat pada tabel

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Batu
Tahun	2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	27.97
<b>Kerentanan</b>	22.27
<b>Kapasitas</b>	33.80
<b>RISIKO</b>	<b>55.29</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Batu Tahun 2024

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Batu untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.27 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.80 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 55.29 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

#### a. Kategori Kerentanan

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kepadatan Penduduk	Meningkatkan upaya sosialisasi dan edukasi tentang pentingnya imunisasi polio secara merata di seluruh wilayah, terutama di area dengan kepadatan penduduk tinggi, melalui berbagai media dan melibatkan tokoh masyarakat.	Bidang P2P & PB	Juni 2025	Memastikan informasi menjangkau seluruh lapisan masyarakat di wilayah padat penduduk.
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Mengintensifkan promosi kesehatan mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Penggunaan Air Minum dan Makanan yang Memenuhi Ketentuan (PAMMK), dan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) melalui kegiatan di masyarakat, sekolah, dan fasilitas kesehatan. Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor terkait (Dinas Pendidikan, Dinas PUPR, dll.).	Bidang P2 & PB	Jan – Des 2024	
3.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan <i>sweeping</i> dan <i>backlog chasing</i> imunisasi polio secara aktif untuk menjangkau anak-anak yang belum mendapatkan dosis lengkap, dengan fokus pada wilayah dengan cakupan rendah. Mengoptimalkan pemanfaatan data sasaran imunisasi dan melakukan pemantauan ketat terhadap cakupan.	Bidang P2 & PB	Jan – Des 2024	Prioritaskan peningkatan cakupan imunisasi polio 4 sebagai perlindungan utama.

**b. Kategori Kapasitas**

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	8a. Surveilans (SKD)	Meningkatkan sosialisasi dan pelatihan kepada petugas kesehatan di Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya mengenai Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) penyakit potensial KLB, termasuk polio, dengan fokus pada pelaporan kejadian penyakit secara cepat dan akurat. Memastikan ketersediaan formulir pelaporan dan alur pelaporan yang jelas dan mudah diakses..	Bidang P2P & PB	Juni 2024	enguatan sistem deteksi dini penyakit potensial KLB di tingkat fasilitas kesehatan
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Mengintensifkan promosi kesehatan mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Penggunaan Air Minum dan Makanan yang Memenuhi Ketentuan (PAMMK), dan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) melalui kegiatan di masyarakat, sekolah, dan fasilitas kesehatan. Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor terkait (Dinas Pendidikan, Dinas PUPR, dll.).	Bidang P2 & PB	Jan – Des 2024	
3.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan <i>sweeping</i> dan <i>backlog chasing</i> imunisasi polio secara aktif untuk menjangkau anak-anak yang belum mendapatkan dosis lengkap, dengan fokus pada wilayah dengan cakupan rendah. Mengoptimalkan pemanfaatan data sasaran imunisasi dan melakukan pemantauan ketat terhadap cakupan.	Bidang P2 & PB	Jan – Des 2024	Prioritaskan peningkatan cakupan imunisasi polio 4 sebagai perlindungan utama.


  
 DINAS KESEHATAN,  
 KOTA BATU  
 A. S. STP., M.AP.  
 NIP. 1963052003121002

## 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 Polio, 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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
5	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	S

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
2	Program imunisasi	7.75	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
2	Program imunisasi	7.75	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A

### 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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya kesadaran masyarakat, kurangnya tokoh masyarakat sebagai penggerak	Kurangnya sosialisasi efektif, metode sosialisasi kurang menarik	Media KIE terbatas, materi sosialisasi kurang sesuai sasaran	Anggaran sosialisasi terbatas	Tidak ada/kurang pemanfaatan media sosial dan platform digital
2	% cakupan imunisasi polio 4	Kekhawatiran orang tua terhadap efek samping, kurangnya pemahaman manfaat imunisasi, petugas kurang proaktif	Pelaksanaan sweeping imunisasi kurang optimal, penjadwalan imunisasi kurang fleksibel	Vaksin tersedia namun logistik distribusi kurang optimal, cold chain kurang terpantau	Anggaran operasional sweeping dan sosialisasi imunisasi terbatas	Kurangnya sistem informasi imunisasi yang terintegrasi dan mudah diakses
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya air bersih, keterbatasan tenaga pengawas	Pengawasan kualitas air minum belum rutin dan menjangkau seluruh wilayah	Peralatan pemeriksaan kualitas air terbatas dan kurang terkalibrasi	Anggaran pemeriksaan kualitas air terbatas	Tidak ada sistem informasi kualitas air minum yang terpusat

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Program imunisasi	Jumlah tenaga imunisasi kurang, kurangnya pelatihan berkala bagi petugas	Strategi pelaksanaan imunisasi belum menjangkau seluruh populasi rentan, pencatatan dan pelaporan manual	Logistik vaksin (rantai dingin) perlu penguatan, form pencatatan manual	Anggaran untuk operasional imunisasi rutin dan tambahan perlu ditingkatkan	Cold chain monitor kurang memadai, sistem informasi imunisasi belum optimal
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Keterbatasan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan kasus polio	Standar prosedur penanganan kasus polio belum tersosialisasi dengan baik	Peralatan penunjang diagnosis dan tatalaksana kasus polio terbatas	Anggaran untuk peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan terbatas	Peralatan diagnosis (misalnya EMG) kurang tersedia di semua tingkatan
3	Surveilans (SKD)	Kurangnya pemahaman petugas kesehatan tentang SKD dan pelaporan AFP	Alur pelaporan SKD belum optimal, kurangnya koordinasi lintas program dan sektor	Formulir pelaporan SKD manual, kurangnya media informasi tentang SKD	Anggaran untuk operasional surveilans (transport, ATK) terbatas	Tidak ada sistem surveilans berbasis web/aplikasi yang terintegrasi

## 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tingkat kesadaran dan perilaku hidup bersih dan sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) masyarakat masih rendah
2	Cakupan imunisasi polio 4 belum optimal akibat kekhawatiran orang tua, kurangnya pemahaman, dan kendala operasional
3	Pengawasan kualitas sarana air minum belum optimal
4	Keterbatasan sumber daya manusia (jumlah dan kompetensi) dalam program imunisasi
5	Strategi pelaksanaan imunisasi belum sepenuhnya efektif menjangkau populasi rentan
6	Sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi masih manual
7	Keterbatasan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan serta peralatan penunjang di fasilitas pelayanan kesehatan untuk penanganan polio
8	Pemahaman dan pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan pelaporan Acute Flaccid Paralysis (AFP) belum optimal
9	Koordinasi lintas program dan sektor dalam surveilans perlu ditingkatkan
10	Pemanfaatan teknologi informasi dalam program imunisasi dan surveilans masih terbatas

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Intensifkan kampanye edukasi dan promosi kesehatan tentang PHBS melalui berbagai media (tatap muka, media sosial, media cetak) dengan melibatkan tokoh masyarakat dan lintas sektor.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Lintas Sektor, Tokoh Masyarakat	Triwulan II-IV 2024	Fokus pada kelompok risiko tinggi dan lokasi dengan sanitasi buruk.
2	% cakupan imunisasi polio 4	Lakukan sweeping imunisasi polio secara aktif ke rumah-rumah dan lokasi-lokasi strategis (posyandu, sekolah, tempat ibadah) dengan melibatkan kader kesehatan dan lintas sektor. Optimalkan penjadwalan imunisasi yang fleksibel dan mudah diakses masyarakat.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kader Kesehatan, Lintas Sektor	Berkelanjutan	Prioritaskan wilayah dengan cakupan imunisasi rendah.
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Tingkatkan pengawasan kualitas air minum secara berkala dan menjangkau seluruh wilayah. Berikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya pengelolaan air minum yang aman di tingkat rumah tangga.	Dinas Kesehatan, Puskesmas	Triwulan II-IV 2024	Fokus pada sumber air minum yang berisiko tinggi.
4	Program imunisasi	Tingkatkan kapasitas petugas imunisasi melalui pelatihan berkala. Optimalkan strategi pelaksanaan imunisasi dengan pendekatan yang lebih inovatif dan menjangkau populasi rentan. Implementasikan sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi secara elektronik.	Dinas Kesehatan, Puskesmas	Berkelanjutan	Fokus pada peningkatan kemampuan deteksi dini dan penanganan awal kasus.
5	Surveilans (SKD)	Sosialisasi dan pelatihan secara berkala tentang SKD dan pelaporan AFP kepada seluruh petugas kesehatan. Perkuat koordinasi lintas program dan sektor dalam surveilans. Kembangkan sistem surveilans berbasis web/aplikasi untuk mempercepat pelaporan dan analisis data.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, Lintas Sektor	Berkelanjutan	Tingkatkan sensitivitas surveilans untuk deteksi dini kasus potensial.

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Laorencia Rinta Herawati, S.Kep	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Batu

Intensifkan kampanye edukasi dan promosi kesehatan tentang PHBS melalui berbagai media (tatap muka, media sosial, media cetak) dengan melibatkan tokoh masyarakat dan lintas sektor