

# REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI  
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.

Di Kota Jambi, pada tahun 2024, tercatat 23 kasus AFP non-polio yang tersebar di 20 wilayah Puskesmas. Jumlah ini menjadikan Kota Jambi sebagai daerah dengan jumlah kasus AFP tertinggi di Provinsi Jambi pada tahun tersebut. Tingginya angka kasus AFP non-polio ini menunjukkan efektivitas sistem surveilans dalam mendeteksi kasus-kasus potensial, yang penting untuk memastikan tidak adanya transmisi virus polio dan mempertahankan status bebas polio di wilayah tersebut.

### **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. Mengidentifikasi daerah Kota Jambi dengan tingkat kerentanan terhadap penularan polio guna merancang strategi pencegahan dan intervensi yang lebih efektif dalam upaya mempertahankan status bebas polio.

## 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 Jambi, 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 Kota Jambi 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 adalah merupakan literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan adalah merupakan literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan adalah merupakan literatur/sudah ditetapkan oleh 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 adalah merupakan literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan adalah merupakan literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena terdapat kasus polio di Indonesia satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak ada ditemukan kasus ataupun suspek kasus polio di Kota Jambi

#### b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/edang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No	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	A	20.74	0.02
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 Kota Jambi 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 dikarenakan persentase jumlah kepadatan penduduk di Kota Jambi adalah 3120 orang/km<sup>2</sup>
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena di Kota Jambi terdapat bandar udara dan terminal bus antar kota yang frekuensi keluar masuknya setiap hari.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/średang, 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 public	Kebijakan public	T	3.52	3.52
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52
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	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.09
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	S	12.06	1.21
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	A	9.48	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Jambi 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 8a. Surveilans (SKD), alasan karena tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kota Jambi setahun ini Ada, tetapi ada sebagian anggota tim yang belum memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio.
2. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan karena media promosi Kesehatan polio tidak tersedia dalam setahun terakhir di fasyankes

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan kurang dari 50% dari kebutuhan.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena masih ada anggota tim pengendalian kasus polio yang belum terlatih.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio selama 30 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 Kota Jambi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Kota Jambi
Tahun	2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	27.97
<b>Kerentanan</b>	20.53
<b>Kapasitas</b>	41.94
<b>RISIKO</b>	<b>41.07</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Jambi 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 41.94 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 41.07 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans (SKD)	Mengadakan atau memfasilitasi pelatihan Kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, bagi anggota tim yang belum bersertifikat.	Seksi surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
2	Media Promosi Kesehatan	Mengembangkan kampanye digital melalui media sosial resmi Dinas Kesehatan dan fasyankes untuk menyebarluaskan informasi tentang polio.	Seksi surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Melakukan evaluasi berkala untuk memastikan efektivitas program meskipun anggaran terbatas.	Seksi surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Memanfaatkan tenaga kesehatan yang sudah terlatih sebagai <b>mentor</b> untuk berbagi ilmu dengan anggota tim yang belum memiliki sertifikat pelatihan.	Seksi surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
5	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan koordinasi antara <b>puskesmas, rumah sakit, dan laboratorium</b> rujukan agar spesimen dikirim segera setelah diambil dan setelah pemeriksaan.	Seksi surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-

Kota Jambi, Maret 2024

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi



**Fahmi, SP**

Pembina Utama Muda  
NIP. 19670205 199803 1004

## 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	% 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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<p>-Masih ada masyarakat yang kurang kesadarannya akan pentingnya perilaku PHBS.</p> <p>-Masih ada tingkat pendidikan dan pemahaman masyarakat yang masih rendah terhadap sanitasi dan higienitas.</p> <p>-Masih ada perilaku kebiasaan lama yang sulit diubah (tidak cuci tangan pakai sabun).</p>	<p>-Kurang maksimalnya sosialisasi dari Puskesmas tentang PHBS</p> <p>-Kurang integrasi PHBS dalam lintas program</p>	<p>-Peralatan CTPS (seperti wastafel portabel, dispenser sabun, tisu) tidak dirawat dengan baik di sekolah, tempat ibadah, pasar, dan fasilitas umum lainnya.</p> <p>-Kurang sarana penyimpanan air bersih dan makanan yang higienis di rumah tangga, seperti</p>	-

				ember tertutup, tempat makan kedap udara, atau dispenser air minum.	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Masih ada kelompok yang anti vaksin  -Orang tua yang tidak membawa anaknya diimunisasi polio karena lupa jadwal	Sosialisasi pelaksanaan pelayanan imunisasi di Puskesmas dan posyandu masih kurang	Masih kurangnya media sosialisasi (seperti banner, brosur, dan media digital) yang menarik dan mudah dipahami masyarakat.	-
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih ada Masyarakat yang belum memahami pentingnya pengetahuan tentang kebersihan dan perawatan sarana air minum	Kurang maksimalnya sosialisasi dari Puskesmas tentang kebersihan dan perawatan sarana air minum	Keterbatasan anggaran puskesmas untuk penyuluhan tentang kebersihan dan perawatan sarana air minum	-

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	Media Promosi Kesehatan	Kurangnya tenaga yang terlatih dalam komunikasi kesehatan dan desain media informasi	Fasyankes Belum menggunakan media promosi digital	Belum ada anggaran untuk cetak brosur, poster ataupun leaflet	Kurangnya penggunaan teknologi seperti layar digital, infografis interaktif, atau aplikasi kesehatan membuat penyampaian informasi kurang menarik dan sulit menjangkau generasi muda yang lebih akrab dengan media digital.
2	Surveilans (SKD)	Sebagian anggota tim pelaksana kewaspadaan dini tidak memiliki sertifikat	Belum ada pelatihan kewaspadaan dini bersertifikat	Belum ada anggaran untuk pelatihan kewaspadaan dini bersertifikat	Kurangnya laboratorium dengan peralatan modern untuk mendukung deteksi dini penyakit menular menyebabkan keterlambatan dalam identifikasi dan penanganan kasus baru.

3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Masih minimnya pelatihan bagi tenaga medis dalam deteksi dini, manajemen kasus, dan respon cepat terhadap kasus PIE	Belum ada pelatihan manajemen kasus PIE	Keterbatasan alat diagnostik yang memadai untuk mendeteksi penyakit infeksi emerging secara cepat dan akurat.	Sistem informasi kesehatan belum terintegrasi secara optimal, menyebabkan kendala dalam pelaporan dan analisis data kasus PIE.
---	--	---	---	---	--

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

1. Kurangnya integrasi PHBS dalam lintas program.
2. Masih ada kelompok yang anti vaksin
3. Masih ada Masyarakat yang belum memahami pentingnya pengetahuan tentang kebersihan dan perawatan sarana air minum
4. Belum ada anggaran untuk pelatihan kewaspadaan dini bersertifikat
5. Masih minimnya pelatihan bagi tenaga medis dalam deteksi dini, manajemen kasus, dan respon cepat terhadap kasus PIE

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	-Kolaborasikan penyuluhan-penyuluhan perilaku sehat pada kegiatan-kegiatan yang mengumpulkan banyak sasaran Masyarakat.	Seksi Promosi Kesehatan	Tahun 2025	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	Advokasi komunitas /kelompok yang menolak/anti vaksin	Seksi surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	-Agar Puskesmas membuat materi edukasi dalam bentuk infografis, video pendek, atau poster digital yang bisa disebarakan melalui WhatsApp, Facebook, atau Instagram tanpa biaya besar.  -Memberdayakan kader posyandu atau tokoh masyarakat untuk menyampaikan edukasi secara langsung kepada warga sehingga tidak	Seksi Promosi Kesehatan	Tahun 2025	-

		bergantung pada tenaga kesehatan Puskesmas.			
4	Surveilans (SKD)	Mengikuti kursus atau webinar kewaspadaan dini yang tersedia secara daring, baik melalui platform pemerintah maupun sumber terpercaya lainnya, yang sering kali tidak memerlukan biaya besar.	Seksi surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Menggunakan pendekatan surveilans berbasis gejala untuk mengidentifikasi kemungkinan kasus penyakit infeksi emerging lebih awal, meskipun tanpa alat diagnostik yang lengkap.	Seksi surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Rini Kartika Handajani, M.Kes	Kabid P2P	Dinkes Kota Jambi
2	Nurhayati, SKM	Sub Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kota Jambi
3	Siti Rahmawati, SKM	JF Epidkes Madya	Dinkes Kota Jambi