

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI

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.

Berdasarkan hasil pemetaan risiko Polio Tahun 2026 di Kota Jambi, diperoleh nilai ancaman sebesar 27,97, kerentanan sebesar 20,78, dan kapasitas sebesar 35,06, sehingga menghasilkan nilai risiko sebesar 16,58 dengan derajat risiko sedang. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun Kota Jambi memiliki kapasitas yang cukup dalam mendukung penanggulangan penyakit, masih terdapat potensi risiko yang perlu diwaspadai, terutama terkait kemungkinan masuknya kasus dari luar wilayah serta adanya kesenjangan pada beberapa aspek kerentanan.

Dari aspek kerentanan, masih terdapat faktor yang perlu menjadi perhatian seperti cakupan imunisasi yang belum optimal, kepadatan penduduk, serta mobilitas penduduk yang dapat mempengaruhi potensi penyebaran virus polio. Selain itu, pada aspek kapasitas masih ditemukan beberapa kelemahan seperti kegiatan promosi kesehatan dan surveilans yang belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pada sistem imunisasi, peningkatan surveilans berbasis masyarakat, serta edukasi yang berkelanjutan guna mencegah munculnya kembali kasus polio di Kota Jambi, sehingga dipandang perlu untuk dilakukan penyusunan rekomendasi polio sebagai pedoman dalam perencanaan, pengambilan kebijakan, serta pelaksanaan upaya kewaspadaan dan penanggulangan secara terarah, terintegrasi, dan berkelanjutan di Kota Jambi.

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. Meningkatkan efektivitas perencanaan dan pengambilan kebijakan Dinas Kesehatan Kota Jambi berbasis hasil pemetaan risiko Polio, melalui penguatan program imunisasi, surveilans AFP (Acute Flaccid Paralysis), serta koordinasi lintas sektor dalam upaya mempertahankan status bebas polio di Kota Jambi.

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 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 Kota Jambi Tahun 2026

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 karena literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena 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 karena literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan hal ini disebabkan masih adanya potensi masuknya kasus polio di wilayah Indonesia dari daerah lain, meskipun pengawasan dan program imunisasi telah berjalan.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan hal ini disebabkan apabila terjadi KLB, dampak penyebaran dapat meluas ke wilayah lain.

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	R	27.99	0.28
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 Kota Jambi Tahun 2026

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 hal ini disebabkan kepadatan penduduk Kota Jambi mencapai sekitar 3.120 orang/km², sehingga meningkatkan potensi terjadinya penularan penyakit polio, terutama pada lingkungan dengan interaksi penduduk yang tinggi.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan hal ini disebabkan di Kota Jambi terdapat 1 bandar udara dan beberapa terminal transportasi antar kota/provinsi dengan frekuensi pergerakan penumpang yang terjadi setiap hari, sehingga meningkatkan mobilitas penduduk dan risiko penyebaran virus polio antar wilayah.

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

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	R	3.52	0.04
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	S	3.15	0.32
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	S	6.66	0.67
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)	A	9.08	0.01
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	A	9.48	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kota Jambi Tahun 2026

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan hal ini disebabkan pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) belum berjalan optimal, terutama dalam hal pelaporan rutin, analisis data, dan tindak lanjut terhadap sinyal kewaspadaan, sehingga belum mampu mendukung deteksi dini kasus secara maksimal.

2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan hal ini disebabkan pelaksanaan deteksi dini kasus polio di puskesmas belum optimal, ditandai dengan tidak pernah dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini polio dan masih ada petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) yang belum bersertifikat.
3. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan hal ini disebabkan belum tersedianya media promosi kesehatan yang spesifik terkait polio serta belum optimalnya pemanfaatan media komunikasi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi dan pencegahan polio.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan hal ini disebabkan kebijakan terkait penanggulangan polio telah tersedia, namun implementasinya di lapangan masih belum optimal dan belum terintegrasi secara menyeluruh.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan hal ini disebabkan kegiatan penyelidikan epidemiologi (PE) dan penanggulangan KLB telah tersedia, namun kesiapsiagaan dalam pelaksanaannya masih perlu ditingkatkan, terutama dalam kecepatan respon dan koordinasi lintas sektor.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan hal ini disebabkan kapasitas laboratorium dalam mendukung pemeriksaan spesimen polio masih terbatas, baik dari sisi sarana, prasarana, maupun akses terhadap laboratorium rujukan.

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 Kota Jambi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Kota Jambi
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	20.78
Kapasitas	35.06
RISIKO	16.58
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Jambi Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kota Jambi untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.78 dari 100

dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.06 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16.58 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGOR	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans (SKD	1. Melaksanakan audit internal secara berkala terhadap kesesuaian antara laporan SKDR dengan data register pelayanan guna mengidentifikasi potensi underreporting. 2. Mendorong setiap puskesmas untuk mengembangkan inovasi sederhana dalam peningkatan kewaspadaan dini berbasis sumber daya yang tersedia. 3. Menyusun dan mempublikasikan pemeringkatan kepatuhan pelaporan sebagai bentuk penguatan motivasi dan akuntabilitas kinerja.	Seksi Surveilans dan Imunisasi, Puskesmas	Triwulan II-IV	Optimalisasi kualitas dan validitas data surveilans
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	1. Menerapkan skrining aktif secara sederhana terhadap setiap kasus anak dengan keluhan gangguan gerak atau kelemahan anggota gerak mengacu pada definisi kasus AFP. 2. Menetapkan pemicu klinis (clinical trigger) wajib lapor untuk setiap kasus lumpuh layuh akut tanpa pengecualian. 3. Menyediakan pengingat klinis (clinical reminder) di ruang pelayanan guna meningkatkan kewaspadaan tenaga kesehatan. 4. Melaksanakan diseminasi informasi kasus AFP terkini pada kegiatan rapat bulanan rutin puskesmas sebagai upaya peningkatan kewaspadaan klinis.	Seksi Surveilans dan Imunisasi, Puskesmas	Triwulan II-IV	Peningkatan sensitivitas deteksi dini kasus
3	Media Promosi Kesehatan	1. Mengembangkan pendekatan komunikasi berbasis narasi atau testimoni edukatif dalam penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat. 2. Mengintegrasikan penyampaian pesan terkait polio dalam setiap kontak pelayanan kesehatan oleh seluruh tenaga kesehatan. 3. Mengintegrasikan materi edukasi polio ke dalam seluruh program kesehatan yang berjalan (KIA, gizi, TB, dan lainnya). 4. Memanfaatkan media komunikasi berbasis suara (voice note) dalam kelompok masyarakat sebagai alternatif penyampaian informasi yang efektif.	Pemegang Program Promosi Kesehatan Puskesmas	Triwulan II-IV	Optimalisasi metode komunikasi
4	PE dan penanggulangan	1. Melaksanakan simulasi respons cepat berbasis skenario kejadian secara berkala dalam kegiatan rapat bulanan rutin	Seksi Surveilans dan	Triwulan II-IV	Peningkatan kesiapsiagaan dan

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
	KLB	puskesmas tanpa memerlukan kegiatan khusus. 2. Menetapkan petugas penanggung jawab respon awal (first responder) di setiap puskesmas. 3. Menyusun dan menempatkan daftar periksa (checklist) respons KLB secara sederhana di puskesmas dan rumah sakit. 4. Melatih kecepatan respons petugas melalui simulasi singkat untuk memastikan pelaksanaan respon dalam waktu kurang dari 24 jam.	Imunisasi, Puskesmas		kecepatan respon
5	Kebijakan publik	1. Menerapkan kebijakan internal operasional melalui instruksi pimpinan secara langsung maupun media komunikasi resmi internal. 2. Mengintegrasikan indikator kinerja program polio ke dalam penilaian kinerja puskesmas. 3. Memanfaatkan forum koordinasi rutin lintas program dan lintas sektor sebagai media advokasi tanpa pembentukan forum baru. 4. Mendorong penguatan komitmen pimpinan dalam pelaksanaan program melalui pendekatan kepemimpinan aktif dan berkelanjutan.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Triwulan II-IV	Penguatan implementasi kebijakan tanpa regulasi baru



Kota Jambi, 29 Juni 2026
Ditandatangani secara elektronik
oleh:

Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Dr. dr. Hj. Elvi Roza, M.Kes
Pembina Tk.I
NIP. 19750417 200604 2 009

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	R
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
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
5	Kebijakan publik	3.52	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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	Kepadatan Penduduk	- Kesadaran masyarakat terhadap PHBS masih belum merata - Keterbatasan peran aktif kader dalam menjangkau seluruh populasi padat - Mobilitas penduduk tinggi menyulitkan pemantauan	- Pendekatan promotif preventif belum spesifik pada wilayah padat - Pendataan sasaran belum selalu diperbarui secara berkala - Belum optimalnya strategi intervensi berbasis wilayah risiko tinggi	- Keterbatasan media edukasi yang sesuai untuk lingkungan padat - Belum tersedia peta mikro wilayah padat berbasis RT/RW	- Keterbatasan dukungan pembiayaan untuk intervensi spesifik wilayah padat - Kegiatan lebih bersifat umum, belum fokus lokasi prioritas	- Pemanfaatan sistem informasi wilayah belum optimal - Belum semua wilayah menggunakan alat bantu pemetaan sederhana
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	- Rendahnya kesadaran pelaku perjalanan terhadap risiko penularan penyakit	- Belum adanya skrining kesehatan sederhana pada titik mobilitas	- Tidak tersedia media edukasi di titik transportasi (terminal/band	- Tidak tersedia alokasi khusus untuk kegiatan pengawasan di titik transportasi	- Belum optimalnya pemanfaatan sistem pelaporan

		- Keterbatasan petugas dalam melakukan pemantauan mobilitas penduduk	- Koordinasi lintas sektor (transportasi, kesehatan) belum optimal	ara) - Keterbatasan sarana pencatatan mobilitas penduduk	- Kegiatan belum menjadi prioritas utama	berbasis digital terkait mobilitas - Tidak adanya alat pendukung skrining sederhana di lapangan
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat belum konsisten - Peran kader dan tokoh masyarakat belum optimal dalam perubahan perilaku - Tingkat pemahaman masyarakat masih bervariasi	- Metode edukasi masih bersifat umum dan belum berkelanjutan - Pendekatan perubahan perilaku belum berbasis budaya lokal - Monitoring perubahan perilaku belum dilakukan secara rutin	- Keterbatasan media edukasi yang menarik dan mudah dipahami - Belum optimalnya pemanfaatan media komunikasi non-cetak	- Keterbatasan dukungan pembiayaan untuk kegiatan promosi kesehatan berkelanjutan - Ketergantungan pada kegiatan berbasis anggaran	- Pemanfaatan teknologi komunikasi (media sosial, digital) belum optimal - Belum adanya sistem monitoring perilaku berbasis data sederhana

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Media Promosi Kesehatan	- Kompetensi tenaga kesehatan dalam komunikasi risiko dan edukasi spesifik polio masih bervariasi - Keterlibatan lintas program dan kader dalam promosi kesehatan belum optimal - Motivasi petugas dalam melakukan edukasi berkelanjutan masih belum merata	- Metode promosi kesehatan masih bersifat umum dan belum terfokus pada isu polio - Pendekatan komunikasi belum berbasis perubahan perilaku secara sistematis - Evaluasi efektivitas kegiatan promosi belum dilakukan secara rutin	- Ketersediaan media promosi spesifik polio masih terbatas - Pemanfaatan media komunikasi yang ada (digital/non-cetak) belum optimal - Materi edukasi belum terstandarisasi di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan	- Keterbatasan dukungan pembiayaan untuk pengembangan media promosi baru - Ketergantungan pada kegiatan berbasis anggaran	- Pemanfaatan teknologi informasi (media sosial, aplikasi komunikasi) belum maksimal - Belum tersedia sistem monitoring dan evaluasi promosi kesehatan berbasis digital
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes	- Pengetahuan dan kewaspadaan tenaga kesehatan terhadap kasus AFP masih belum merata	- Pelaksanaan skrining kasus belum dilakukan secara sistematis pada setiap pelayanan	- Ketersediaan media pendukung (poster, alur deteksi dini) masih terbatas	- Keterbatasan alokasi anggaran untuk pelatihan dan peningkatan kapasitas petugas - Kegiatan	- Pemanfaatan sistem informasi surveilans untuk deteksi dini belum

	(Puskesmas)	- Belum semua petugas memahami definisi operasional dan alur pelaporan secara tepat - Beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi mempengaruhi ketelitian deteksi dini	- Analisis kewaspadaan dini belum menjadi kegiatan rutin - Mekanisme pelaporan kasus belum berjalan optimal dan konsisten	- Belum semua puskesmas memiliki panduan praktis yang mudah diakses	peningkatan kapasitas masih bergantung pada program terpusat	optimal - Belum adanya sistem pengingat (reminder system) dalam pelayanan klinis
3	8a. Surveilans (SKD)	- Kapasitas petugas surveilans dalam analisis data masih bervariasi - Kepatuhan pelaporan rutin belum konsisten di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan - Keterbatasan jumlah dan distribusi petugas surveilans	- Pelaksanaan analisis data surveilans belum dilakukan secara rutin dan mendalam - Tindak lanjut terhadap sinyal kewaspadaan belum sistematis - Koordinasi dan umpan balik data antar level belum optimal	- Ketersediaan format dan alat bantu analisis sederhana belum dimanfaatkan secara optimal - Data yang tersedia belum diolah menjadi informasi yang mudah digunakan	- Keterbatasan dukungan pembiayaan untuk penguatan sistem surveilans - Kegiatan masih berfokus pada pelaporan, belum pada analisis	- Pemanfaatan aplikasi surveilans (SKDR) belum optimal - Belum adanya sistem peringatan dini berbasis otomatis yang dimanfaatkan secara maksimal

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
3	Media Promosi Kesehatan
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)
5	Surveilans (SKD)

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	1. Melaksanakan koordinasi lintas sektor secara rutin dengan instansi terkait (perhubungan, pengelola terminal/bandara) dalam rangka peningkatan kewaspadaan penyakit menular. 2. Mengoptimalkan pemanfaatan media komunikasi sederhana (spanduk digital, pesan WhatsApp, dan edukasi lisan) di titik mobilitas penduduk.	Seksi Surveilans dan Imunisasi, Puskesmas, Lintas Sektor Terkait	Jangka Pendek– Menengah (0–12 bulan)	Optimalisasi pengawasan mobilitas.

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		3. Mendorong pelaporan dini oleh masyarakat dan petugas terhadap kasus dengan gejala yang mengarah pada AFP melalui mekanisme komunikasi cepat. 4. Mengintegrasikan edukasi kewaspadaan penyakit dalam kegiatan yang telah berjalan di titik transportasi tanpa membentuk kegiatan baru.			
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	1. Mengintegrasikan penyampaian pesan perilaku hidup bersih dan sehat dalam setiap pelayanan kesehatan secara konsisten oleh seluruh tenaga kesehatan. 2. Mengoptimalkan peran kader dan tokoh masyarakat dalam penyampaian edukasi berbasis pendekatan interpersonal. 3. Melaksanakan pemantauan sederhana perubahan perilaku masyarakat melalui kegiatan rutin (posyandu, kunjungan rumah). 4. Mengembangkan pendekatan komunikasi berbasis budaya lokal untuk meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pesan kesehatan.	Seksi Promosi Kesehatan, Puskesmas, Kader, Lintas Program	Jangka Pendek–Menengah (0–12 bulan)	Fokus pada perubahan perilaku
3	Media Promosi Kesehatan	1. Mengoptimalkan pemanfaatan media komunikasi digital yang telah tersedia (WhatsApp, media sosial) untuk penyebarluasan informasi terkait polio. 2. Mengintegrasikan materi edukasi polio ke dalam seluruh kegiatan promosi kesehatan lintas program. 3. Mengembangkan metode komunikasi inovatif berbasis narasi/testimoni untuk meningkatkan efektivitas penyampaian pesan. 4. Mendorong keterlibatan seluruh tenaga kesehatan dalam penyampaian edukasi singkat pada setiap kontak pelayanan.	Seksi Promosi Kesehatan, Puskesmas	Jangka Pendek–Menengah (0–12 bulan)	Tanpa pengembangan media baru
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	1. Menerapkan kewaspadaan klinis melalui skrining aktif terhadap setiap kasus dengan gejala kelemahan/lumpuh pada anak. 2. Menetapkan mekanisme kewajiban pelaporan segera (≤ 24 jam) terhadap dugaan kasus AFP. 3. Melaksanakan penguatan kapasitas internal melalui briefing rutin dan diseminasi informasi kasus. 4. Mengoptimalkan penggunaan pedoman dan alur deteksi dini yang telah tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan.	Seksi Surveilans dan Imunisasi, Kepala Puskesmas, Tenaga Kesehatan (Jejaring surveilans)	Jangka Pendek–Menengah (0–12 bulan)	Peningkatan sensitivitas deteksi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
5	Surveilans (SKD)	1. Melaksanakan analisis data surveilans secara rutin dan sederhana di tingkat puskesmas dan dinas kesehatan. 2. Meningkatkan kepatuhan pelaporan melalui monitoring dan umpan balik berkala. 3. Mengoptimalkan pemanfaatan sistem SKDR sebagai alat deteksi dini kejadian penyakit. 4. Melakukan validasi data secara berkala dengan membandingkan sumber data pelayanan untuk memastikan kualitas data.	Seksi Surveilans dan Imunisasi, Puskesmas (Petugas Surveilans)	Jangka Pendek– Menengah (0–12 bulan)	Fokus pada kualitas data dan respon cepat

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