

REKOMENDASI
PENYAKIT INFEKSI EMERGING
POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN
MUARO 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.

Kabupaten Muaro Jambi pada tahun 2025 (n-1) mencatatkan baseline kasus Polio sebesar nol (0) kasus, yang menunjukkan tidak adanya transmisi virus Polio aktif di wilayah tersebut. Namun demikian, kondisi ini tidak berarti wilayah bebas risiko secara permanen. Beberapa faktor risiko lokal yang perlu diwaspadai antara lain: (1) Kabupaten Muaro Jambi merupakan wilayah penyangga Kota Jambi dengan mobilitas penduduk antar daerah yang sangat tinggi melalui jalur darat dan sungai; (2) Cakupan imunisasi Polio 4 dosis pada anak usia 0-11 bulan masih berada pada kategori sedang, berpotensi meninggalkan kantong populasi rentan (immunity gap); (3) Akses terhadap air minum yang memenuhi syarat kesehatan belum merata di seluruh kecamatan, khususnya di wilayah pedesaan dan sempadan sungai; (4) Perilaku higiene sanitasi masyarakat masih dalam kategori sedang; (5) WHO masih menetapkan Polio sebagai PHEIC mengingat masih beredarnya virus Polio tipe liar (WPV) dan munculnya cVDPV di kawasan Asia Tenggara. Target tahun 2026 adalah mempertahankan status zero case melalui

penguatan sistem imunisasi rutin, surveilans AFP berkualitas, dan pemberdayaan masyarakat berbasis sumber daya lokal yang efisien di tengah keterbatasan anggaran daerah.

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. Mempertahankan capaian zero case Polio di Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026 dengan mengoptimalkan sumber daya yang tersedia secara efektif dan efisien di tengah kondisi penghematan anggaran pemerintah daerah.

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 Muaro Jambi, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOB OT (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 Muaro 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), nilai TINGGI karena Virus Polio memiliki kemampuan penularan yang sangat tinggi ($R_0 = 4-6$), dapat bertahan lama di lingkungan (tinja, air permukaan), dan sebagian besar kasus bersifat asimtomatik sehingga deteksi dini sangat sulit dilakukan tanpa surveilans aktif.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), nilai TINGGI karena hingga saat ini belum tersedia terapi antivirus spesifik untuk Polio. Penatalaksanaan bersifat suportif dan rehabilitatif, sehingga pencegahan melalui imunisasi merupakan satu-satunya strategi efektif yang tersedia.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), nilai TINGGI karena WHO masih mempertahankan status PHEIC untuk Polio secara global. Mobilitas penduduk dari dan ke Muaro Jambi yang tinggi, serta posisi strategis kabupaten sebagai perlintasan antar provinsi meningkatkan risiko importasi virus secara signifikan.

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), nilai SEDANG karena metode penanggulangan (imunisasi, sanitasi, surveilans) sudah diketahui dan tersedia, namun implementasinya di lapangan masih memerlukan penguatan kapasitas tenaga dan logistik di tingkat puskesmas.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), nilai SEDANG karena program PHBS dan sanitasi dasar di Kabupaten Muaro Jambi masih dalam tahap pengembangan, dengan capaian perilaku sehat masyarakat (CTPS, SBABS, PAMMK) yang belum merata, terutama di daerah terpencil.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, nilai SEDANG karena meskipun Indonesia telah menjaga status bebas Polio tipe liar, beberapa provinsi pernah melaporkan kasus cVDPV dalam beberapa tahun terakhir. Provinsi Jambi berpotensi menerima pergerakan penduduk dari wilayah yang pernah terdampak.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), nilai SEDANG karena apabila terjadi KLB Polio, dampak yang ditimbulkan akan meliputi peningkatan beban pelayanan kesehatan, kebutuhan vaksinasi massal (PIN/Sub-PIN), dan potensi penyebaran ke kabupaten tetangga melalui jalur mobilitas yang tinggi.

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	R	13.64	0.14
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	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026

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

1. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, nilai TINGGI karena Kabupaten Muaro Jambi berbatasan langsung dengan Kota Jambi dan dilalui jalur Trans-Sumatera yang merupakan koridor mobilitas penduduk utama di Pulau Sumatera. Arus masuk pendatang dari berbagai provinsi berlangsung secara intensif setiap harinya, meningkatkan risiko importasi penyakit secara signifikan.

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, nilai SEDANG karena cakupan imunisasi Polio 4 dosis di Kabupaten Muaro Jambi belum mencapai ambang kekebalan komunitas (herd immunity threshold) 95% secara merata di seluruh kecamatan. Terdapat variasi capaian antar wilayah yang mengindikasikan adanya kantong populasi rentan yang berpotensi menjadi sumber transmisi.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), nilai SEDANG karena proporsi masyarakat yang menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada momen kritis, penggunaan air minum memenuhi syarat (PAMMK), dan stop buang air besar sembarangan (SBABS) masih belum optimal, khususnya di wilayah pedesaan dan permukiman padat di sekitar aliran sungai.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, nilai SEDANG karena masih terdapat proporsi yang cukup signifikan dari sarana air minum di Kabupaten Muaro Jambi yang belum dilakukan pemeriksaan kualitas secara berkala dan tidak memenuhi syarat kualitas air minum. Kondisi ini meningkatkan risiko kontaminasi fecal-oral yang merupakan jalur utama penularan virus Polio.

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

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOB OT (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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	T	8.89	8.89
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	S	12.06	1.21
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, nilai ABAI karena Kabupaten Muaro Jambi tidak memiliki laboratorium yang mampu melakukan pemeriksaan virologi Polio secara mandiri. Seluruh spesimen tinja dari kasus AFP harus dikirimkan ke Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Jambi atau Laboratorium Nasional (BBLK Jakarta/B2P2VRP Salatiga), yang berimplikasi pada keterlambatan hasil pemeriksaan dan potensi kerusakan sampel selama pengiriman.

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, nilai RENDAH karena rasio fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas dan jaringannya) terhadap populasi di beberapa kecamatan terpencil masih di bawah standar minimal, disertai keterbatasan sarana rantai dingin (cold chain) vaksin di beberapa puskesmas yang berdampak pada kualitas dan cakupan imunisasi rutin.

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 Muaro Jambi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Muaro Jambi
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	14.65
Kapasitas	54.99
RISIKO	7.45
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Muaro Jambi untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.99 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 7.45 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4 dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Integrasi sweeping imunisasi Polio ke dalam jadwal Posyandu dan kunjungan rumah yang sudah ada (tanpa menambah kegiatan baru), dengan mengoptimalkan peran kader Posyandu dan bidan desa yang telah ada. Lakukan pemetaan by-name by-address bayi 0-11 bulan yang belum lengkap imunisasi Polio menggunakan data SIGA/e-kohort.	Seksi Imunisasi Dinkes; Puskesmas; Bidan Desa; Kader Posyandu	Jan - Des 2026 (berkelanjutan)	Zero biaya tambahan; manfaatkan program rutin
2	Kapasitas Laboratorium	Perkuat jejaring pengiriman spesimen AFP ke Labkesda Provinsi Jambi dengan membuat SOP baku dan MoU pengiriman, serta pastikan stok media transport Carry-Blair tersedia di setiap Puskesmas melalui mekanisme pengadaan terpadu Dinkes Kabupaten.	Seksi Surveilans Dinkes; Kepala Puskesmas; Labkesda Provinsi Jambi	Feb - Mar 2026 (SOP); Pengadaan media Carry-Blair Maret 2026	Anggaran minimal; koordinasi lintas sektor
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Puskesmas (surveilans AFP)	Laksanakan in-house training deteksi kasus AFP bagi petugas surveilans Puskesmas melalui mekanisme pertemuan rutin bulanan lintas program yang sudah ada (tanpa biaya pertemuan tambahan). Bagikan algoritma deteksi AFP dan formulir pelaporan dalam format digital via WhatsApp grup koordinasi Puskesmas.	Seksi Surveilans Dinkes; Petugas Surveilans Puskesmas	Jan 2026 (distribusi materi); Feb - Des 2026 (monitoring bulanan)	Tanpa biaya; memanfaatkan media digital gratis
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Integrasikan edukasi PHBS terkait pencegahan Polio ke dalam kegiatan yang sudah berjalan (arisan PKK, pengajian, pertemuan RT/RW) melalui kerjasama dengan tokoh masyarakat dan PKK tanpa alokasi anggaran baru. Buat dan sebarakan infografis pencegahan Polio dalam format digital untuk disebarakan melalui grup WA komunitas.	Seksi Promkes Dinkes; Puskesmas; PKK Kab/Kec/Desa; Tokoh Masyarakat	Jan - Des 2026	Tanpa biaya tambahan; konten digital mandiri
5	% sarana air minum tidak memenuhi syarat	Prioritaskan inspeksi kualitas air minum pada sarana di wilayah dengan cakupan imunisasi rendah dan kepadatan penduduk tinggi, menggunakan rapid test kit yang ada. Integrasikan pelaporan hasil inspeksi ke dalam sistem informasi Puskesmas. Koordinasikan tindak lanjut perbaikan sarana air dengan program PAMSIMAS dan Dinas PUPR.	Seksi Kesling Dinkes; Sanitarian Puskesmas; Dinas PUPR; PAMSIMAS	Mar - Nov 2026	Manfaatkan kit yang ada; koordinasi lintas OPD

Sengeti, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi

Sengeti, Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi

dr. Aang Hambali

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	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	Kepadatan Penduduk	13.64	R

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	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	S
4	Media Promosi Kesehatan	9.48	S
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)		

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	% cakupan imunisasi polio 4	Kader dan bidan desa belum seluruhnya terlatih manajemen vaksin rantai dingin	Sweeping imunisasi belum terstruktur dan terdokumentasi dengan baik	Ketersediaan vaksin OPV/IPV kadang terganggu akibat keterlambatan distribusi	Anggaran operasional sweeping imunisasi terbatas akibat efisiensi APBD 2026	Kapasitas cold chain (kulkas vaksin) di beberapa Puskesmas sudah melampaui usia pakai
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Tenaga promkes terbatas; PKK dan kader belum optimal sebagai agen perubahan perilaku	Media KIE PHBS belum menyentuh komunitas terpencil dan kelompok rentan	Sarana CTPS di sekolah dan posyandu masih kurang memadai	Anggaran promkes mengalami refocusing; kegiatan tatap muka dikurangi	Media digital (grup WA RT/RW) belum dimanfaatkan secara sistematis untuk edukasi
3	% sarana air minum tidak memenuhi syarat	Petugas sanitarian belum mencukupi untuk inspeksi sanitasi di seluruh desa	Inspeksi kualitas air belum dilakukan secara periodik di semua kecamatan	Kit pemeriksaan kualitas air (rapid test) terbatas jumlahnya	Pemeriksaan laboratorium air minum memerlukan biaya yang cukup besar	Tidak tersedia alat ukur kualitas air portabel yang memadai di tingkat puskesmas

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kapasitas Laboratorium	Tidak ada analis laboratorium yang terlatih virologi Polio di tingkat kabupaten	Belum ada SOP pengiriman spesimen AFP ke lab provinsi/nasional yang terstandar	Media transport spesimen tinja (Carry-Blair) tidak selalu tersedia di puskesmas	Biaya pengiriman spesimen ke lab nasional memerlukan dukungan anggaran khusus	Tidak tersedia freezer laboratorium dengan suhu - 20 derajat C untuk penyimpanan virus
2	Fasiliitas Pelayanan Kesehatan	Rasio tenaga kesehatan per 1.000 penduduk di kecamatan terpencil di bawah standar	SOP deteksi dan rujukan kasus AFP belum disosialisasikan secara merata ke semua fasyankes	Formulir pelaporan AFP dan logistik surveilans kurang tersedia di beberapa Puskesmas	Operasional kunjungan rumah kasus AFP terbatas karena keterbatasan dana transportasi	Tidak semua puskesmas memiliki peralatan cold chain yang berfungsi dengan baik
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Puskesmas	Petugas puskesmas belum seluruhnya memahami kriteria klinis kasus AFP yang harus dilaporkan	Sistem pelaporan kasus AFP ke Dinas Kesehatan belum berjalan secara konsisten dan tepat waktu	Buku pedoman surveilans AFP dan algoritma deteksi kasus belum tersedia di semua puskesmas	Insentif bagi petugas yang melakukan deteksi dan pelaporan kasus AFP tidak tersedia	Sistem informasi pelaporan berbasis digital untuk surveilans AFP belum dimanfaatkan optimal

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Cakupan imunisasi Polio 4 dosis belum merata di semua kecamatan, terutama di wilayah terpencil dan perbatasan, akibat keterbatasan cold chain dan tenaga vaksinator terlatih
2	Perilaku higiene sanitasi masyarakat (CTPS, SBABS, PAMMK) masih rendah di kelompok rentan, terutama disebabkan oleh terbatasnya media KIE dan minimnya promosi kesehatan langsung ke komunitas
3	Sarana air minum yang memenuhi syarat belum merata; sebagian besar sarana belum pernah diperiksa kualitasnya secara berkala oleh petugas sanitarian
4	Kapasitas laboratorium untuk pemeriksaan spesimen AFP tidak tersedia di tingkat kabupaten, mengakibatkan keterlambatan hasil pemeriksaan dan potensi kehilangan sampel
5	Deteksi dini dan pelaporan kasus AFP di Puskesmas belum berjalan optimal karena keterbatasan kapasitas petugas, media transport spesimen, dan sistem pelaporan yang belum terintegrasi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4 dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Integrasi sweeping imunisasi Polio ke dalam jadwal Posyandu dan kunjungan rumah yang sudah ada (tanpa menambah kegiatan baru), dengan mengoptimalkan peran kader Posyandu dan bidan desa yang telah ada. Lakukan pemetaan by-name by-address bayi 0-11 bulan yang belum lengkap imunisasi Polio menggunakan data SIGA/e-kohort.	Seksi Imunisasi Dinkes; Puskesmas; Bidan Desa; Kader Posyandu	Jan - Des 2026 (berkelanjutan)	Zero biaya tambahan; manfaatkan program rutin
2	Kapasitas Laboratorium	Perkuat jejaring pengiriman spesimen AFP ke Labkesda Provinsi Jambi dengan membuat SOP baku dan MoU pengiriman, serta pastikan stok media transport Carry-Blair tersedia di setiap Puskesmas melalui mekanisme pengadaan terpadu Dinkes Kabupaten.	Seksi Surveilans Dinkes; Kepala Puskesmas; Labkesda Provinsi Jambi	Feb - Mar 2026 (SOP); Pengadaan media Carry-Blair Maret 2026	Anggaran minimal; koordinasi lintas sektor
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Puskesmas (surveilans AFP)	Laksanakan in-house training deteksi kasus AFP bagi petugas surveilans Puskesmas melalui mekanisme pertemuan rutin bulanan lintas program yang sudah ada (tanpa biaya pertemuan tambahan). Bagikan algoritma deteksi AFP dan formulir pelaporan dalam format digital via WhatsApp grup koordinasi Puskesmas.	Seksi Surveilans Dinkes; Petugas Surveilans Puskesmas	Jan 2026 (distribusi materi); Feb - Des 2026 (monitoring bulanan)	Tanpa biaya; memanfaatkan media digital gratis
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Integrasikan edukasi PHBS terkait pencegahan Polio ke dalam kegiatan yang sudah berjalan (arisan PKK, pengajian, pertemuan RT/RW) melalui kerjasama dengan tokoh masyarakat dan PKK tanpa alokasi anggaran baru. Buat dan sebariskan infografis pencegahan Polio dalam format digital untuk disebariskan melalui grup WA komunitas.	Seksi Promkes Dinkes; Puskesmas; PKK Kab/Kec/Desa; Tokoh Masyarakat	Jan - Des 2026	Tanpa biaya tambahan; konten digital mandiri
5	% sarana air minum tidak memenuhi syarat	Prioritaskan inspeksi kualitas air minum pada sarana di wilayah dengan cakupan imunisasi rendah dan kepadatan penduduk tinggi, menggunakan rapid test kit yang ada. Integrasikan pelaporan hasil inspeksi ke dalam sistem informasi Puskesmas. Koordinasikan tindak lanjut perbaikan sarana air dengan program PAMSIMAS dan Dinas PUPR.	Seksi Kesling Dinkes; Sanitarian Puskesmas; Dinas PUPR; PAMSIMAS	Mar - Nov 2026	Manfaatkan kit yang ada; koordinasi lintas OPD

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ariany Widiastuty	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi
2	Andy Firmansyah, SKM	Katim Surveilans Penyakit	Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi
3	Abdahu, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi