



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
DINAS KESEHATAN

JL. Siti Manggopoh No. 113 Naras Hilir, Pariaman Sumbar
Laman: dinkes.pariaman.kota.go.id Pos-el: dinkesprmn@gmail.com

REKOMENDASI
POLIO

DINAS KESEHATAN
KOTA PARIAMAN
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 eradikasi 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.

Untuk capaian imunisasi **OPV1** yang diberikan pada bayi usia 1 bulan bersamaan dengan imunisasi BCG. Kota Pariaman belum mencapai target (70.1%) begitu juga dengan semua puskesmas juga belum mencapai target dari target 100%. Capaian terendah pada puskesmas Marunggi (52.3%) dan puskesmas tertinggi pada puskesmas Air Santok (93.0%). Ini disebabkan oleh banyaknya berita HOAX beredar mengenai imunisasi dan dengan adanya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), sehingga masyarakat enggan/tidak mau mengimunisasi anaknya.

Dinas kesehatan telah melakukan rapat koordinasi lintas sektor dengan melibatkan Camat, Kepala Desa dan Lurah, lintas program (Puskesmas dan RS) serta melakukan peningkatan kapasitas kader posyandu untuk program imunisasi mengingat dengan adanya antigen baru dalam program imunisasi. Dengan adanya rakor ini harapan capaian imunisasi di Kota Pariaman meningkat dan mencapai Target sehingga kekebalan kelompok/Herd Immunity dapat tercipta di Kota Pariaman serta dapat menepis berita HOAX mengenai imunisasi yang beredar di tengah-tengah masyarakat.

Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layuh akut (AFP) pada anak usia < 15 tahun yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio, dimana lumpuh layu yang terjadi bukan di karenakan oleh ruda paksa atau kecelakaan. Jadi untuk semua kasus seperti defenisi di atas harus kita tangkap dan kita lakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel tinja ke laboratorium guna untuk memastikan penyebab lumpuh tersebut benar disebabkan oleh virus polio atau tidak.

Selama tahun 2024 telah ditemukan 2 (dua) kasus yang kita curigai AFP dan telah di lakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel dengan hasil negatif yang terdiri dari 1 (satu) kasus dari wilayah kerja Puskesmas Naras dan 1 (satu) lagi dari wilayah kerja Puskesmas Sikapak. Artinya kasus AFP yang kita curigai tadi lumpuhnya tidak disebabkan oleh virus polio.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio di Kota Pariaman
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kota Pariaman.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB di Kota Pariaman

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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 Pariaman 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 alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana hasil perhitungan nilai risiko karakteristik penyakit sebesar 3,86
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli dimana pengobatan Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli dimana Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia

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 sudah ditetapkan tim ahli dimana Tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli dimana Vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir dan tidak Ada kasus polio di Provinsi Sumatera Barat dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus Polio dilaporkan di Kota Pariaman Tahun 2024 namun harus tetap menjadi kewaspadaan karena masih dilaporkan kasus Polio di Provinsi lain di Indonesia

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	T	27 99	27 99
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	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 Kota Pariaman Tahun 2024

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan Kepadatan penduduk wilayah kabupaten/kota adalah 1.340 orang/km²
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan Persentase cakupan imunisasi polio 4 Dinkes Kota Pariaman tahun lalu dengan nilai 57,4%

- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Ada terminal bus antar kota dan atau stasiun kereta di kabupaten/kota dan frekuensi setiap hari

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

- Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan hal ini dikarenakan persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dengan nilai 33,33% dan persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat dengan nilai 55,55%

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	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	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.05	7.05
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	R	12.06	0.12
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 Kabupaten Kota Pariaman Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

- Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan di Rumah Sakit rujukan Ada tim, belum ada SK tim, sudah ada tim namun ada yang yang belum terlatih, tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, Ada ruang isolasi, tetapi masih <= 60% standar atau tidak tahu kualitasnya

- Subkategori Ba Surveilans (SKD), alasan Tidak ada publikasi Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- Subkategori Kebijakan publik, alasan Tidak ada Kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll) tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang
- Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Sebagian kecil pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman dan anggaran tersedia < 50% sesuai kebutuhan Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE
- Subkategori Bc Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan <60% Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat
- Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat, anggota tim TGC yang bersertifikat baru 80%
- Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) selama 20 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 Pariaman dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Pariaman
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	50.54
Kapasitas	52.85
RISIKO	26.75
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Pariaman Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Pariaman untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 50.54 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.85 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.75 atau derajat risiko **TINGGI**

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi termasuk informasi terkait isu hoaks yang tersebar dan adanya fatwa MUI SUMBAR kepada orang tua sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok)	Promkes, Imunisasi, Tim Sosmed	Mei – Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan koordinasi dan pendekatan dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat (Datuak) terkait isu penolakan imunisasi	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P)	Juni - Des 2025	Kegiatan dapat diintegrasikan dengan KEMENAG
3	% cakupan imunisasi polio 4	Monev atau pendampingan penginputan data ASIK pada setiap petugas Imunisasi di PKM	Kabid P2P, PJ Imunisasi	April – Desember 2025	Bisa disampaikan dengan melibatkan badan wilayah dalam penginputan data ASIK
4	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinkes Provinsi dan bantuan Desk ASIK saat terjadi kendala dalam penginputan ASIK	PJ Imunisasi	Mei – Desember 2025	
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)2	Melakukan edukasi terkait manfaat penerapan CTPS termasuk informasi terkait penyediaan sarana CTPS di masing-masing rumah kepada sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok)	Promkes	Mei – Desember 2025	
6	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan pengelola Pamsimas Desa, Pengelola pamsimas UPT, terkait uji kualitas air secara berkala dan pemeliharaan sarana prasarana untuk peningkatan kualitas air minum	Kepala Dinas Kesehatan	Mei s.d Desember 2025	Hasil pemeriksaan PDAM juga dilaporkan kepada Wali Kota Pariaman

7	Surveilans (SKD)	Koordinasi secara rutin oleh Tim Medsos minimal 1 bulan sekali	Tim Medsos	Mei – Desember 2025	
8	Bc. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan petugas surveilans dan imunisasi tentang surveilans AFP Berbasis masyarakat dan Rumah Sakit.	Kabid P2P	Juni - Desember 2025	Peningkatan PWS, SARS dan HRR, penyampaian informasi tentang adanya pelatihan Surveilans dan Imunisasi pada Fasyankes
9	Surveilans AFP, PE dan Penanggulangan KLB	Membuat SOP PE dan Penanggulangan KLB (Termasuk informasi pengambilan spesimen) di wilayah Kota Pariaman	Kabid P2P	Mei – Juni 2025	
10	PE dan penanggulangan KLB	Follow Up finalisasi dan penanda tanganan SK TGC yang sudah direvisi	Kabid P2P	Mei – Desember 2025	Perlu dipastikan dalam SK sudah mencantumkan Tenaga Medis dan Tenaga Tim TGC terkait lainnya
11	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi tenaga medis, analis labor, pengelola vector, sanitarian dan promkes	SDMK	Mei – Des 2025	

Pariaman, 25 Juni 2025
 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA PARIAMAN



Dra. NAZIFAH, MM
 NIP. 19670513 198903 2 005

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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	Kepadatan Penduduk	13.64	T
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	3a Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	3c Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	3a Surveilans (SKD)	8.89	A
2	3c Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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	Subkategor	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% cakupan imunisasi polio 4	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk membawa anak imunisasi (terkait isu efek samping dari imunisasi yang membahayakan kesehatan atau terdapat HOAX yang tersebar) Penolakan terhadap imunisasi terkait isu agama Beban kerja petugas imunisasi yang tinggi sehingga terhambat input data ASIK	Perlu dikonfirmasi terkait apakah edukasi sudah menargetkan kelompok usia yang menjadi orang tua sasaran	-	-	Aplikasi ASIK masih sering error/maintenance

2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Belum maksimalnya pengawasan internal (pengawasan oleh pemilik sumber air minum, depot) Belum maksimalnya koordinasi antar lintas sektor terkait (OPD Dinkes, Koperindag, Yandu, Satpol PP dan UPT Laboratorium Lingkungan)	Sosialisasi Perda tentang pengawasan air minum (Depot)	Belum adanya SOP tentang pengawasan air minum (Depot) Revisi Perda tentang pengawasan air minum sesuai dengan Permenkes terbaru	Keterbatasan anggaran untuk melakukan pemeriksaan sarana air minum	Pemeliharaan mesin yang belum maksimal
3	% penlaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Rendahnya kesadaran masyarakat utk CTPS terutama setelah status Pandemi Covid-19 dicabut	Sosialisasi terkait CTPS yang belum masif Ditanyakan kembali ke Promkes apakah kanal media edukasi sudah sesuai dengan sasaran	Sarana CTPS yang belum tersedia di setiap Rumah Tangga		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)		Sudah koordinasi ke Promkes untuk menyebarkan media namun belum terlaksana			
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Masih ada Rumah Sakit yang belum mempunyai tim pengendalian kasus Polio	Tidak adanya pelatihan petugas tentang analisis data SKDR bagi Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit)	Belum tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen polio Belum tersedia		

				ruang isolasi untuk Polio jika diperlukan	
3	PE dan penanggulangan KLB	Masih ada anggota tim TGC yang belum terlatih		SOP PE dan Penanggulangan KLB yang belum tersusun SK TGC sudah disusun namun Masih tahap revisi (SK sebelumnya belum memasukan tenaga medis dan pengelola vektor)	Tidak tersedianya anggaran untuk melakukan pelatihan terhadap anggota tim TGC yang belum dilatih

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk membawa anak imunisasi (terkait isu efek samping dari imunisasi yang membahayakan kesehatan atau terdapat HOAX yang tersebar)
2. Penolakan terhadap imunisasi terkait isu agama
3. Beban kerja petugas imunisasi yang tinggi sehingga terhambat input data ASIK
4. Perlu dikonfirmasi terkait apakah edukasi sudah menargetkan kelompok usia yang menjadi orang tua sasaran
5. Aplikasi ASIK masih sering error/maintenance
6. Belum maksimalnya pengawasan internal (pengawasan oleh pemilik sumber air minum, depot)
7. Belum maksimalnya koordinasi antar lintas sektor terkait (OPD Dinkes, Koperindag, Yandu, Satpol PP dan UPT Laboratorium Lingkungan)
8. Rendahnya kesadaran masyarakat utk CTPS terutama setelah status Pandemi Covid-19 dicabut
9. Sosialisasi terkait CTPS yang belum massif
10. Ditanyakan kembali ke Promkes apakah media edukasi sudah sesuai dengan sasaran
11. Keterbatasan anggaran untuk melakukan pemeriksaan sarana air minum
12. Sudah koordinasi ke Promkes untuk menyebarluaskan media namun belum terlaksana
13. Masih ada Rumah Sakit yang belum mempunyai tim pengendalian kasus Polio
14. Masih ada petugas pengelola program surveilans dan imunisasi yang belum terlatih dengan bersertifikat tentang surveilans AFP dan analisis data SKDR bagi Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit)

15. SK TGC sudah disusun namun Masih tahap revisi (SK sebelumnya belum memasukan tenaga medis dan pengelola vektor)
16. SOP PE dan Penanggulangan KLB yang belum tersusun

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi termasuk informasi terkait isu hoaks yang tersebar dan adanya fatwa MUI SUMBAR kepada orang tua sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok)	Promkes, Imunisasi, Tim Sosmed	Mei – Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan koordinasi dan pendekatan dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat (Datuak) terkait isu penolakan imunisasi	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P)	Juni - Des 2025	Kegiatan dapat diintegrasikan dengan KEMENAG
3	% cakupan imunisasi polio 4	Monev atau pendampingan penginputan data ASIK pada setiap petugas Imunisasi di PKM	Kabid P2P, PJ Imunisasi	April – Desember 2025	Bisa disampaikan dengan melibatkan bidan wilayah dalam penginputan data ASIK
4	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinkes Provinsi dan bantuan Desk ASIK saat terjadi kendala dalam penginputan ASIK	PJ Imunisasi	Mei – Desember 2025	
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)2	Melakukan edukasi terkait manfaat penerapan CTPS termasuk informasi terkait penyediaan saran CTPS di masing-masing rumah kepada sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok)	Promkes	Mei – Desember 2025	
6	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan pengelola Pamsimas	Kepala Dinas	Mei s.d Des 2025	Hasil pemeriksaan

		Desa, Pengelola pamsimas UPT, terkait uji kualitas air secara berkala dan pemeliharaan sarana prasarana untuk peningkatan kualitas air minum	Kesehatan		an PDAM juga dilaporkan kepada Wali Kota Pariaman
7	Surveilans (SKD)	Koordinasi secara rutin oleh Tim Medsos minimal 1 bulan sekali	Tim Medsos	Mei – Desember 2025	
8	Bc. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pelugas surveilans dan imunisasi tentang surveilans AFP Berbasis masyarakat dan Rumah Sakit.	Kabid P2P	Juni - Desember 2025	Peningkatan PWS, SARS dan HRR, penyampaian informasi tentang adanya pelatihan Surveilans dan Imunisasi pada Fasyankes
9	PE dan Penanggulangan KLB	Membuat SOP PE dan Penanggulangan KLB (Termasuk informasi pengambilan spesimen) di wilayah Kota Pariaman	Kabid P2P	Mei – Juni 2025	
10	PE dan penanggulangan KLB	Follow Up finalisasi dan penanda tanganan SK TGC yang sudah direvisi	Kabid P2P	Mei – Desember 2025	Perlu dipastikan dalam SK sudah mencantumkan Tenaga Medis dan Tenaga Tim TGC terkait lainnya
11	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi tenaga medis, analis labor, pengelola vector, sanitarian dan promkes	SDMK	Mei – Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dra. Nazifah, MM	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Rio Arisandi, S Si Apt	Kabid P2P	Dinas Kesehatan

3	Susi Afriani, SKM	Ketua Tim KerjaSurvim	Dinas Kesehatan
4	Irwansyah, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan
5	Islami Muhammad, SKM	Pengelola program Surveilans	Dinas Kesehatan
6	Wiwiet ermita, SKM	PJengelola Program Imunisasi	
7	Muhammad Hendri, SKM M Kes	PJ Kesling	Dinas Kesehatan
8	Ns. Liza Putri Dewi,S.Kep	PJ Promkes	Dinas Kesehatan