

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU

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 diberadikasi 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 data kasus penyakit pada bidang pencegahan dan pengendalian penyakit pada Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, bahwa Kabupaten Belu tidak ditemukan adanya kasus Polio pada tahun 2024, adapun upaya yang telah dilakukan adalah melakukan pembinaan imunisasi di puskesmas, melakukan sosialisasi lintas sektor, pengambilan specimen pada pasien lumpuh layuh akut melaporkan kasus AFP pada EBS SKDR. Jumlah sampel AFP yang diambil pada tahun 2024 sebanyak 18 sampel dan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil negatif pada 18 sampel tersebut. Namun demikian tetap perlu dilakukan pemetaan risiko penyakit polio sehingga bisa dideteksi secara dini kasus-kasus yang berpotensi KLB

b. Tujuan

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

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Belu, 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 Belu Tahun 2025

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/ tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/ tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/ tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan Tim Ahli

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/ tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan Tim Ahli

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/ tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kasus polio di Indonesia tahun 2024 di propinsi Jatim (Sidoarjo), Papua tengah (Mimika), Papua Selatan (Asmat), tetapi tahun 2024 tidak ada kasus polio di NTT
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus tunggal maupun cluster yang terjadi di Kabupaten Belu termasuk dengan kabupaten kota yang berbatasan dengan Kabupaten Belu.

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 Belu Tahun 2025

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 di wilayah kabupaten Belu masuk dalam kategori tinggi > 200 jiwa/km² (kepadatan penduduk di wilayah kabupaten Belu 209 jiwa/km²)
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan presentase cakupan imunisasi polio 4 di kabupaten Belu tahun 2024 sebesar 51,3 %
3. Subkategori Transportasi Antar Kab/ Kota/ Provinsi, alasan karena di Kab. Belu ada bandara, pelabuhan, Pos lintas batas negara dan terminal bus antar kota, dengan frekuensi bus antar kota ialah setiap hari.

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan presentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan tahun 2024 di kabupaten Belu: 0%, Presentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat: 39.2 %.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	3.52	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	S	7.75	0.78
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	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
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	A	12.06	0.01
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 Belu Tahun 2025

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit dan tidak ada publikasi hasil analisis kewaspadaan dini penyakit tahun 2024
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan belum ada fasyankes yang telah mempunyai petugas atau TIM SKDR bersertifikat

3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Anggota TGC tidak memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan (permenkes no.1501/2010), Anggota tim belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/ table-top exercise/ role play penyelidikan epidemiologi polio
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan lamanya waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio rata-rata 30 hari dan tidak tahu kesesuaian standar logistic specimen carier untuk polio

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, alasan belum ada SK Tim pengendalian kasus polio di RS rujukan dan ketersediaan ruang isolasi untuk polio masih < 60% atau tidak tahu kualitasnya.

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 Belu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Belu
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	50.54
Kapasitas	32.08
RISIKO	44.06
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Belu Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Belu 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 32.08 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 44.06 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan monitoring dan Evaluasi bagi petugas pengelola imunisasi di 17 Puskesmas	P2P Dinkes Kab. Belu	April, September dan Desember 2025	Penginputan data pada aplikasi ASIK kewajiban data lengkap di register
2	% sarana air minum tidak di periksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan Bimtek terkait pemeriksaan air minum yg memenuhi syarat bagi petugas sanitarian di 17 Puskesmas	Kesmas Dinkes Kab. Belu	Juli – Desember 2025	
	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	pengadaan reagen untuk pemeriksaan sarana air minum pada 17 Puskesmas	Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu	Juli – Desember 2025	-
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Melakukan koordinasi terkait screening kasus AFP di pintu masuk (PLBN)	P2P Dinkes Kab. Belu	April 2025	-
4	PE dan penanggulangan KLB	Merevisi SK TGC sesuai dengan ketentuan (permenkes no 1501/2010) Dan belum pernah mengikuti simulasi PE Polio	P2P Dinkes Kab. Belu	Juni 2025	
5	Surveilans (SKD)	Mengusulkan anggaran untuk publikasi ke media masa	P2P Dinkes Kab. Belu	Oktober 2025	Perubahan anggaran
6	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan koordinasi terkait SK TIM pengendalian kasus polio di RS rujukan (RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD)	P2P Dinkes Kab. Belu	Juli 2025	

14 Agustus 2025

Plh. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Belu


dr. Bathseba E. Corputty, MARS
NIP. 19740612 200604 2 032

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

1. MERUMUSKAN MASALAH

a. 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

b. 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	% 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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
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	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

2. 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/ Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% cakupan imunisasi polio 4	Kesadaran Masyarakat untuk membawa anak ke posyandu dan mendapatkan imunisasi rendah di puskesmas Atambua Selatan, Atapupu dan Haekesak	-	-	-	Belum semua puskesmas melaporkan hasil pelaksanaan imunisasi pada aplikasi ASIK
2	Transportasi Antar Kab/ Kota/ Provinsi	-	screening yang dilakukan pada pintu masuk belum mencakup semua kasus penyakit (termasuk polio) di PLBN	-	-	Hasil pemeriksaan tidak dilaporkan
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	-	Hasil pemeriksaan air minum melebihi atau melampaui nilai ambang batas	Reagen yang diberikan terbatas	-	-

Kapasitas

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB	Tim yang ada belum memenuhi unsur yang sesuai ketentuan dan belum pernah mengikuti simulasi PE Polio	Belum merujuk kepada ketentuan (permenkes no 1501 tahun 2010)	-	Tidak ada anggaran untuk melakukan simulasi/ table-top exercise	-
2	Surveilans (SKD)	-	Belum dilakukan publikasi analisis SKDR ke media masa hanya pada grup wa puskesmas	-	Tidak ada anggaran untuk publikasi ke media masa	-
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	-	Belum ada SK TIM pengendalian kasus polio di RS rujukan	Ketersediaan ruang isolasi polio < 60%	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kesadaran Masyarakat untuk membawa anak ke posyandu dan mendapatkan imunisasi rendah di puskesmas atsel, atapupu dan haekesak
2	Belum semua puskesmas melaporkan Hasil pelaksanaan imunisasi pada aplikasi ASIK
3	Screening yang dilakukan pada pintu masuk belum mencakup semua kasus penyakit (termasuk polio) di PLBN
4	Hasil pemeriksaan air minum melebihi atau melampaui nilai ambang batas
5	Reagen yang diberikan terbatas
6	Tim yang ada belum memenuhi unsur yang sesuai ketentuan Dan belum pernah mengikuti simulasi PE Polio
7	Belum merujuk kepada ketentuan (permenkes no 1501 tahun 2010)
8	Tidak ada anggaran untuk melakukan simulasi/ table-top exercise
9	Belum dilakukan publikasi analisis SKDR ke media masa hanya pada grup wa puskesmas
10	Tidak ada anggaran untuk publikasi ke media masa
11	Belum ada SK TIM pengendalian kasus polio di RS rujukan
12	Ketersediaan ruang isolasi polio <60%

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan monitoring dan Evaluasi bagi petugas pengelola imunisasi di 17 Puskesmas	P2P Dinkes Kab. Belu	April, September dan Desember 2025	Penginputan data pada aplikasi ASIK kewajiban data lengkap di register
2	% sarana air minum tidak di periksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan Birtek terkait pemeriksaan air minum yg memenuhi syarat bagi petugas sanitarian di 17 Puskesmas	Kesmas Dinkes Kab. Belu	Juli – Desember 2025	
	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pengadaan reagen untuk pemeriksaan sarana air minum pada 17 Puskesmas	Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu	Juli – Desember 2025	
3	Transportasi Antar Kab/ Kota/ Provinsi	Melakukan koordinasi terkait screening kasus AFP di pintu masuk (PLBN)	P2P Dinkes Kab. Belu	April 2025	
4	PE dan penanggulangan KLB	Merevisi SK TGC sesuai dengan ketentuan (permenkes no 1501/2010)	P2P Dinkes Kab. Belu Belu	Juni 2025	
5	Surveilans (SKD)	Mengusulkan anggaran untuk publikasi ke media masa	P2P Dinkes Kab. Belu	Oktober 2025	Perubahan anggaran
6	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan koordinasi terkait SK TIM pengendalian kasus polio di RS rujukan (RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD)	P2P Dinkes Kab. Belu	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yustina I. Seu, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Belu
2	Werenfridus L.Luan, SKM, M.Epid	Staf Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Belu
3	Yuliana R. Bria, SKM	Staf Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Belu