

# **REKOMENDASI**

# **POLIO**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALAKA**

**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 tuingkai.

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.

Data kejadian kasus polio tahun 2024, dengan suspek AFP yang diperiksa sebanyak 4 kasus, dan hasil pemeriksaan sampelnya negatif, dari hasil tersebut yang ada, kami terus melakukan kegiatan surveilans deteksi dini terkait kasus AFP di Kabupaten Malaka, dengan melakukan pengambilan sampel dan pengiriman sampel di tahun 2025.

### 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 dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

- Dapat dijadikan dokumen dalam pengambilan kebijakan terkait kasus polio di Kabupaten Malaka

## 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 Malaka, 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	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Malaka Tahun 2024

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

- Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten Kota.

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten Kota.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten Kota.

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 oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten Kota.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten Kota.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kasu polio di Indonesia, di propinsi NTT belum ada kasus polio.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus tunggal maupun cluster yang terjadi di kabupaten Malaka termasuk dengan kabupaten /kota yang berbatasan dengan kabupaten malaka.

#### **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	S	13.64	1.36
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 Malaka Tahun 2024

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, alasan memiliki terminal antar kota dalam propinsi dengan frekwensi bus setiap hari.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan kepadatan penduduk kabupaten malaka 174

2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan cakupan imunisasi polio 4 di kabupaten Malaka tahun lalu sebesar 65,24,(target 95%)
3. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan:
  - Persentase capaian perilaku CTPS di Kabupaten Malaka Sebesar 40,7% (belum mencapai target)
  - Persentase cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 52,6%(belum mencapai target)
4. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan:
  - % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan, sebesar 16 %
  - % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat, sebesar 38%

### 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	BOBO T (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)	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	T	6.66	6.66
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)	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	R	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	R	9.48	0.09

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Malaka Tahun 2024

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan:

- Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka tahun ini, Ada, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio
- Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media tahun ini, Tidak ada publikasi di media

2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan, lamanya waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio rata-rata 60 hari dan . Ada logistic spesimen carier, tetapi tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaianya dengan standar, atau tidak ada standarnya.

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 tidak ada Kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll), tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.

2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan:

- 30 % anggota TGC yang sudah mengikuti pelatihan TGC, dan telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO.
- Sudah Ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat, terkait Pemanfaatan pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio.
- Ada kejadian AFP dan setiap kejadian telah dibuat laporan sesuai Penerapan pedoman dalam penyelidikan dan penanggulangan polio di Kabupaten Malaka.

3. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan sebagian kecil fasyankes (<50%) terbagi Media promosi kesehatan

**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 Malaka dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
----------	---------------------------

Kota	Malaka
Tahun	2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	28.00
<b>Kerentanan</b>	15.87
<b>Kapasitas</b>	53.32
<b>RISIKO</b>	8.33
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Malaka Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Malaka untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.87 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.32 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 8.33 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan kegiatan sosialisasi terkait imunisasi polio di setiap posyandu	Bidang P2P	Agustus – des 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi tentang perilaku sehat di puskesmas	Bidang P2P	Agustus – des 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan sosialisasi tentang pemeriksaan sarana air minum di setiap desa yang memiliki sarana air minum	Bidang P2P	Agustus – des 2025	
4	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan bimbingan teknis program surveilans di puskesmas	Bidang P2P	Agustus – des 2025	
5	Kapasitas Laboratorium	Melakukan kegiatan pertemuan via zoom eeting terkait pengelola specimen Polio dengan tenaga teknis	Bidang P2P	Agustus – des 2025	

Betun, 30 Juni 2025



## 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	S

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	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	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	Media Promosi Kesehatan	9.48	R
5	Kebijakan public	3.52	R

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

### 3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	% cakupan imunisasi polio 4 ❖ %cakupan imunisasi polio 4 kabupaten Malaka tahun 2024 tidak mencapai	❖ Masih kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap ❖ Adanya pemberian imunisasi ganda pada anak, sehingga orang tua takut		❖ Stok vaksin di kabupaten kadang mengalami kekurangan		❖ Sering terjadi gangguan jaringan di tempat kerja, sehingga penginputan di aplikasi smile tidak

	target yaitu 65,24%	menganta anak ke posyandu ❖ Petugas imunisasi belum menginput data cakupan imnisasi secara real time				real time
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat				
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pemeriksaan air minum				

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	❖ Adanya pergantian penanggung jawab program surveilans ❖ Petugas surveilans belum siap dalam mempublikasikan hasil analisis.			Kurangnya dukungan dana terkait pelatihan SKDR di tingkat puskesmas	
2	Kapasitas Laboratorium	Petugas belum mengikuti pelatihan terkait pengelolaan specimen polio				
3	PE dan penanggulangan KLB	❖ Semua fasyankes belum mengikuti pelatihan TGC ❖ Petugas yang sudah mengikuti pelatihan pindah tempat tugas dan tidak menjadi penanggungjawab program				

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

1. Masih kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap
2. Adanya pemberian imunisasi ganda pada anak, sehingga orang tua takut mengantarkan anak ke posyandu
3. Banyaknya pemberian imunisasi ganda pada bayi dan balita
4. Stok vaksin di kabupaten kadang mengalami kekurangan
5. Sering terjadi gangguan jaringan di tempat kerja, sehingga penginputan di aplikasi smile tidak real time
6. Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat
7. Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pemeriksaan air minum
8. Adanya pergantian penanggung jawab program surveilans
9. Petugas surveilans belum siap dalam mempublikasikan hasil analisis.
10. Kurangnya dukungan dana terkait pelatihan SKDR di tingkat puskesmas
11. Petugas belum mengikuti pelatihan terkait pengelolaan specimen polio
12. Hasil pemeriksaannya diperolah lebih dari 30 hari
13. Semua fasyankes belum mengikuti pelatihan TGC
14. Petugas yang sudah mengikuti pelatihan pindah tempat tugas dan tidak menjadi penanggungjawab

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan kegiatan sosialisasi terkait imunisasi polio di setiap posyandu	Surveilans dan imunisasi kabupaten	Agustus – des 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi tentang perilaku sehat di puskesmas	Surveilans dan promosi kesehatan bidang kesehatan masyarakat	Agustus – des 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan sosialisasi tentang pemeriksaan sarana air minum di setiap desa yang memiliki sarana air	Surveilans dan kesehatan lingkungan bidang kesehatan	Agustus – des 2025	

		minum	masarakat		
4	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan bimbingan teknis program surveilans di puskesmas	Surveilans	Agustus – des 2025	
5	Kapasitas Laboratorium	Melakukan kegiatan pertemuan via zoom meeting terkait pengelola specimen Polio dengan tenaga teknis	Surveilans dan tenaga teknis laboratorium propinsi	Agustus – des 2025	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Wilfrida Marlina Ukat, S.KM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka
2	Ns. Ignatius Manek Un, S.Kep	Koordinator Program Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka
3	Anisia Soi Berek, S.KM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka