PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA
JL. TIMOR RAYA KM. 36 OELAMASI KUPANG TIMUR

REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN KUPANG
2026

Dipindai dengan CamScanner

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit Infeksi Emerging (PIE) merupakan salah satu tantangan strategis dalam pembangunan kesehatan masyarakat karena memiliki karakteristik berupa kemunculan agen infeksi baru, perubahan epidemiologi penyakit yang telah dikenal, maupun peningkatan kejadian penyakit yang berpotensi menimbulkan dampak kesehatan masyarakat secara luas. Dinamika epidemiologi PIE dipengaruhi oleh berbagai determinan, antara lain perubahan lingkungan, mobilitas dan kepadatan penduduk, interaksi manusia dengan hewan, perkembangan serta adaptasi agen infeksi, dan kapasitas sistem kesehatan dalam melakukan deteksi dini serta respons terhadap kejadian luar biasa. Kondisi tersebut menuntut tersedianya sistem kewaspadaan dan kesiapsiagaan yang mampu mengidentifikasi perubahan pola epidemiologi secara dini dan melakukan respons secara cepat, terkoordinasi, dan berbasis risiko.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) merupakan salah satu contoh PIE yang telah memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat secara global. Meskipun situasi epidemiologis COVID-19 telah mengalami perubahan dan fase pandemi telah berakhir, keberadaan SARS-CoV-2 di populasi, kemungkinan terjadinya perubahan karakteristik virus, serta potensi peningkatan transmisi pada kondisi tertentu menunjukkan bahwa kewaspadaan terhadap COVID-19 tetap diperlukan. Dalam konteks tersebut, COVID-19 perlu ditempatkan sebagai bagian dari sistem kewaspadaan terhadap penyakit infeksi emerging dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa.

Kabupaten Kupang memiliki karakteristik geografis, demografis, dan sosial yang beragam serta mobilitas penduduk yang menghubungkan wilayah Kabupaten Kupang dengan kabupaten/kota lain di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Mobilitas tersebut merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi dinamika transmisi penyakit infeksi, termasuk penyakit dengan pola penularan melalui saluran pernapasan. Di sisi lain, luas wilayah, variasi aksesibilitas pelayanan kesehatan, serta distribusi sumber daya kesehatan menjadi faktor yang perlu dipertimbangkan dalam membangun sistem surveilans dan respons penyakit infeksi emerging yang sensitif dan responsif.

Kesiapsiagaan terhadap COVID-19 sebagai bagian dari pengendalian PIE tidak hanya ditentukan oleh kemampuan menemukan dan menangani kasus, tetapi juga oleh kapasitas sistem kesehatan secara keseluruhan. Komponen penting yang perlu diperhatikan meliputi sensitivitas surveilans epidemiologi, kemampuan deteksi dan verifikasi sinyal, ketepatan dan kelengkapan pelaporan, kapasitas sumber daya manusia, kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan, penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), ketersediaan sarana dan prasarana, serta efektivitas koordinasi lintas program dan lintas sektor. Penguatan komponen tersebut diperlukan untuk memastikan bahwa setiap peningkatan kasus atau perubahan pola epidemiologi dapat diidentifikasi dan ditindaklanjuti secara tepat waktu.

Selain aspek kapasitas sistem kesehatan, keterlibatan masyarakat dan efektivitas komunikasi risiko juga merupakan komponen penting dalam pengendalian penyakit infeksi emerging. Pemahaman masyarakat mengenai gejala penyakit, perilaku hidup bersih dan sehat, etika batuk dan bersin, penggunaan masker pada kondisi tertentu, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan secara tepat dapat

Dipindai dengan CamScanner

berkontribusi terhadap pemutusan rantai penularan. Oleh karena itu, strategi kesiapsiagaan perlu dilaksanakan secara komprehensif dengan mengintegrasikan pendekatan surveilans, pelayanan kesehatan, pencegahan dan pengendalian infeksi, komunikasi risiko, serta koordinasi lintas sektor.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan analisis risiko COVID-19 sebagai bagian dari pemetaan Penyakit Infeksi Emerging di Kabupaten Kupang Tahun 2026. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat ancaman, kerentanan, dan kapasitas daerah dalam menghadapi kemungkinan terjadinya peningkatan kasus atau kejadian yang berpotensi menimbulkan dampak kesehatan masyarakat. Hasil analisis diharapkan dapat menjadi dasar evidence-based dalam menetapkan prioritas intervensi, memperkuat kapasitas surveilans dan respons, serta mengarahkan perencanaan program dan sumber daya secara lebih efektif dalam rangka meningkatkan kesiapsiagaan Kabupaten Kupang menghadapi COVID-19 dan ancaman Penyakit Infeksi Emerging lainnya.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Covid-19.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Kupang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi dasar bagi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kupang dalam menetapkan prioritas kebijakan, intervensi, dan penguatan kapasitas surveilans serta respons terhadap COVID-19 sebagai bagian dari kesiapsiagaan menghadapi Penyakit Infeksi Emerging.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian Ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Kupang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	Risiko Penularan Setempat	SEDANG	60.00%	50.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Kupang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu:

Dipindai dengan CamScanner

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat, alasan dalam satu tahun terakhir jumlah alert kasus pneumonia yang muncul pada SKDR sebanyak 27 alert dan jumlah alert kasus ILI yang muncul pada SKDR sebanyak 41 alert

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	RENDAH	20.00%	20.65
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	37.22

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Kupang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu:

1. Subkategori Kewaspadaan Kab/Kota, alasan di Kabupaten Kupang terdapat Pelabuhan laut, pintu masuk darat internasional, dan terminal yang frekuensi keluar masuknya setiap hari

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	25.00%	19.60
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	96.43
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	90.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	98.75
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	47.50
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00

Dipindai dengan CamScanner

10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Kupang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu:

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Anggaran untuk pelaksanaan kewaspadaan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) di Kabupaten Kupang belum dialokasikan secara spesifik, namun kebutuhan pembiayaannya setiap tahun telah terintegrasi dalam anggaran program terkait. Tahun ini, berapa jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten Kupang sebanyak Rp 196.000.000,- dari Rp. 1.000.000.000,- yang diperlukan

d. Karakteristik Risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Covid-19 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 Kupang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Nusa Tenggara Timur (NTT)**
Kota	**Kupang**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	20.71
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	70.65
RISIKO	**25.85**
Derajat Risiko	**RENDAH**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Kupang Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kupang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.71 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 70.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.85 atau derajat risiko RENDAH.

Dipindai dengan CamScanner

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Memperkuat kapasitas petugas dalam kewaspadaan, deteksi dini, verifikasi sinyal, investigasi, dan respons PIE melalui orientasi, pembinaan, serta simulasi secara berkala, terutama pada wilayah dengan mobilitas penduduk tinggi dan pintu masuk.	Kepala Bidang P2P	September–Desember 2026	Prioritas
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Memperkuat mekanisme surveilans dan kewaspadaan pada pintu masuk internasional, terminal domestik, dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta memastikan integrasi pelaporan dengan sistem surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang.	Kepala Bidang P2P	September–Desember 2026	Prioritas
3	Kewaspadaan Kab/Kota	Memastikan ketersediaan dan pemutakhiran pedoman, SOP, instrumen surveilans dan investigasi, bahan KIE, serta sarana komunikasi dan pelaporan untuk mendukung deteksi dini dan respons terhadap COVID-19 dan PIE lainnya.	Kepala Bidang P2P	Oktober–Desember 2026	Berkelanjutan
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengintegrasikan kebutuhan kewaspadaan dan penanggulangan PIE ke dalam perencanaan dan penganggaran program terkait, serta melakukan advokasi pembiayaan untuk kegiatan prioritas seperti surveilans, investigasi, peningkatan kapasitas, dan respons kejadian.	Kepala Dinas Kesehatan	September–Desember 2026	Prioritas
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Meningkatkan keterlibatan rumah sakit dalam surveilans PIE melalui penguatan kapasitas petugas, optimalisasi pelaporan kasus, verifikasi sinyal, serta pemberian umpan balik secara berkala oleh Dinas Kesehatan.	Kepala Bidang P2P	September–Desember 2026	Prioritas

Oelamasi, Agustus 2026

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
Kabupaten Kupang

dr. Desemiyeti Ngatriany, MM
Pembina TK.I/IV/B
NIP. 19771229 2010012010

Paraf Hierarki	
Sekretaris Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencanan Kab. Kupang	
Kepala Bidang P2P	
Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	

Dipindai dengan CamScanner

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT COVID-19

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	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
2	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
4	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG

Dipindai dengan CamScanner

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 / Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota / Di Kabupaten Kupang terdapat Pelabuhan laut, pintu masuk darat internasional, dan terminal yang frekuensi keluar masuknya setiap hari	Belum maksimalnya kapasitas SDM dalam melakukan kewaspadaan, deteksi dini, verifikasi, dan respons terhadap PIE di wilayah dengan mobilitas penduduk tinggi	Belum aktifnya dan terintegrasi mekanisme surveilans dan kewaspadaan pada pintu masuk internasional serta terminal domestik dengan sistem surveilans kabupaten	Belum dipastikan ketersediaan pedoman, SOP, formulir/instrumen surveilans, bahan KIE, dan perlengkapan pendukung kewaspadaan di pintu masuk	Terbatasnya dukungan pembiayaan untuk pelaksanaan surveilans, koordinasi, investigasi, dan respons PIE yang diintegrasikan dalam perencanaan program	Belum optimalnya arana komunikasi, sistem pelaporan, perangkat teknologi informasi, dan fasilitas pendukung deteksi dini di pintu masuk

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan / Anggaran untuk pelaksanaan kewaspadaan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) di Kabupaten Kupang belum dialokasikan secara spesifik, namun kebutuhan pembiayaannya setiap tahun telah terintegrasi dalam anggaran program terkait. Tahun ini, berapa jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten Kupang sebanyak Rp 196.000.000,- dari Rp.	Belum optimalnya kapasitas SDM dalam perencanaan dan pengusulan kebutuhan anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan PIE	Perencanaan kegiatan dan kebutuhan pembiayaan PIE perlu diintegrasikan secara lebih jelas dalam perencanaan program dan penganggaran tahunan	Belum terintegrasinya kebutuhan logistik untuk surveilans, investigasi, komunikasi risiko, dan respons PIE dalam perencanaan	Dukungan anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan PIE masih terbatas akibat efisiensi anggaran. Kebutuhan pembiayaan PIE setiap tahun masih diintegrasikan dengan anggaran program terkait lainnya karena keterbatasan alokasi anggaran	Belum memadainya sarana dan prasarana pendukung surveilans, investigasi, komunikasi, dan respons PIE sesuai kebutuhan

Dipindai dengan CamScanner

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
	1.000.000.000,- yang diperlukan					
2	Surveilans Rumah Sakit (RS) / Hanya beberapa RS yang melaporkan laporan SKDR namun lebih dari minggu berjalan	Belum optimalnya apasitas dan keterlibatan petugas surveilans rumah sakit dalam deteksi dini, pencatatan, dan pelaporan kasus PIE	Mekanisme surveilans, pencatatan, pelaporan, verifikasi, dan umpan balik dari rumah sakit ke Dinas Kesehatan perlu diperkuat dan dilaksanakan secara konsisten	Pedoman surveilans, formulir/instrumen pelaporan, serta media KIE terkait penyakit infeksi emerging perlu tersedia dan digunakan secara optimal	Terbatasnya dukungan pemblayaan untuk pelaksanaan surveilans, peningkatan kapasitas petugas, monitoring, dan koordinasi dengan rumah sakit	Belum optimalnya sistem pelaporan, komputer, jaringan internet, serta sarana komunikasi antara rumah sakit dan Dinas Kesehatan

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum maksimalnya kapasitas SDM dalam melakukan kewaspadaan, deteksi dini, verifikasi, dan respons terhadap PIE di wilayah dengan mobilitas penduduk tinggi
2. Belum aktifnya dan terintegrasi mekanisme surveilans dan kewaspadaan pada pintu masuk internasional serta terminal domestik dengan sistem surveilans kabupaten
3. Pedoman surveilans, formulir/instrumen pelaporan, serta media KIE terkait penyakit infeksi emerging perlu tersedia dan digunakan secara optimal
4. Dukungan anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan PIE masih terbatas akibat efisiensi anggaran. Kebutuhan pembiayaan PIE setiap tahun masih diintegrasikan dengan anggaran program terkait lainnya karena keterbatasan alokasi anggaran

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Memperkuat kapasitas petugas dalam kewaspadaan, deteksi dini, verifikasi sinyal, investigasi, dan respons PIE melalui orientasi, pembinaan, serta simulasi secara berkala, terutama pada wilayah dengan mobilitas penduduk tinggi dan pintu masuk.	Kepala Bidang P2P	September–Desember 2026	Prioritas
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Memperkuat mekanisme surveilans dan kewaspadaan pada pintu masuk internasional, terminal domestik, dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta memastikan integrasi pelaporan dengan sistem surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang.	Kepala Bidang P2P	September–Desember 2026	Prioritas
3	Kewaspadaan Kab/Kota	Memastikan ketersediaan dan pemutakhiran pedoman, SOP, instrumen surveilans dan investigasi, bahan KIE, serta sarana komunikasi dan pelaporan untuk mendukung deteksi dini dan respons terhadap COVID-19 dan PIE lainnya.	Kepala Bidang P2P	Oktober–Desember 2026	Berkelanjutan
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengintegrasikan kebutuhan kewaspadaan dan penanggulangan PIE ke dalam perencanaan dan penganggaran program terkait, serta melakukan advokasi pemblayaan untuk kegiatan prioritas seperti surveilans, investigasi, peningkatan kapasitas, dan respons kejadian.	Kepala Dinas Kesehatan	September–Desember 2026	Prioritas
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Meningkatkan keterlibatan rumah sakit dalam surveilans PIE melalui penguatan kapasitas petugas, optimalisasi pelaporan kasus, verifikasi sinyal, serta pemberian umpan balik secara berkala oleh Dinas Kesehatan.	Kepala Bidang P2P	September–Desember 2026	Prioritas

Dipindai dengan CamScanner

6. **Tim penyusun**

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yahya B. Bebengu, SKM., M.Epid.	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan P2KB Kab. Kupang
2	Ns. Margareta Farsiana, S.Kep.	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan P2KB Kab. Kupang
3	Matias S. Lewotan, SKM	Sanitarian Ahli Pertama	Dinas Kesehatan P2KB Kab. Kupang

Dipindai dengan CamScanner