

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1113,2014

KEMENKES. Surveilans Kesehatan. Data.
Informasi. Penyelenggaraan. Pencabutan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 45 TAHUN 2014

TENTANG

PENYELENGGARAAN SURVEILANS KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka meningkatkan kemampuan pengelolaan data dan informasi kesehatan, diperlukan sistem Surveilans Kesehatan secara nasional agar tersedia data dan informasi secara teratur, berkesinambungan, serta valid sebagai bagian dari proses pengambilan keputusan dalam upaya kesehatan, baik lokal maupun nasional, serta memberikan kontribusi terhadap komitmen global;
- b. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 1962 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2373);
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2374);
 3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 8737);
 8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2013 tentang Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 172);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN SURVEILANS KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
2. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
3. Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka dan ditetapkan oleh Menteri.
4. Faktor Risiko adalah hal-hal yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadinya penyakit atau masalah kesehatan.
5. Kewaspadaan Dini KLB dan Respons adalah kesatuan kegiatan deteksi dini terhadap penyakit dan masalah kesehatan berpotensi KLB beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya, diikuti peningkatan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya pencegahan dan tindakan penanggulangan yang cepat dan tepat, dengan menggunakan teknologi surveilans.

6. Penyelidikan Epidemiologi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengenal penyebab, sifat-sifat penyebab, sumber dan cara penularan/penyebaran serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit atau masalah kesehatan yang dilakukan untuk memastikan adanya KLB atau setelah terjadi KLB/Wabah.
7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan/atau rehabilitatif.
8. Pengelola Program adalah unit kerja struktural atau fungsional yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian, pencegahan, pemberantasan, atau penanggulangan masalah kesehatan.
9. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan merupakan prasyarat program kesehatan dan bertujuan untuk:

- a. tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan;
- b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/Wabah dan dampaknya;
- c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/Wabah; dan
- d. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.

Pasal 3

- (1) Sasaran penyelenggaraan Surveilans Kesehatan meliputi program kesehatan yang ditetapkan berdasarkan prioritas nasional, spesifik lokal atau daerah, bilateral, regional dan global, serta program lain yang dapat berdampak terhadap kesehatan.
- (2) Sasaran penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Instansi Kesehatan Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Instansi Kesehatan di pintu masuk negara.

BAB II
PENYELENGGARAAN
Bagian Kesatu
Jenis dan Kegiatan Surveilans Kesehatan
Pasal 4

- (1) Berdasarkan sasaran penyelenggaraan, Surveilans Kesehatan terdiri atas:
- a. surveilans penyakit menular;
 - b. surveilans penyakit tidak menular;
 - c. surveilans kesehatan lingkungan;
 - d. surveilans kesehatan matra; dan
 - e. surveilans masalah kesehatan lainnya.
- (2) Surveilans penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit meliputi:
- a. surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi;
 - b. surveilans penyakit demam berdarah;
 - c. surveilans malaria;
 - d. surveilans penyakit zoonosis;
 - e. surveilans penyakit filariasis;
 - f. surveilans penyakit tuberkulosis;
 - g. surveilans penyakit diare;
 - h. surveilans penyakit tifoid;
 - i. surveilans penyakit kecacingan dan penyakit perut lainnya;
 - j. surveilans penyakit kusta;
 - k. surveilans penyakit frambusia;
 - l. surveilans penyakit HIV/AIDS;
 - m. surveilans hepatitis;
 - n. surveilans penyakit menular seksual; dan
 - o. surveilans penyakit pneumonia, termasuk penyakit infeksi saluran pernafasan akut berat (*severe acute respiratory infection*).
- (3) Surveilans penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit meliputi:
- a. surveilans penyakit jantung dan pembuluh darah;

- b. surveilans diabetes melitus dan penyakit metabolik;
 - c. surveilans penyakit kanker;
 - d. surveilans penyakit kronis dan degeneratif;
 - e. surveilans gangguan mental; dan
 - f. surveilans gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.
- (4) Surveilans kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c paling sedikit meliputi:
- a. surveilans sarana air bersih;
 - b. surveilans tempat-tempat umum;
 - c. surveilans pemukiman dan lingkungan perumahan;
 - d. surveilans limbah industri, rumah sakit dan kegiatan lainnya;
 - e. surveilans vektor dan binatang pembawa penyakit;
 - f. surveilans kesehatan dan keselamatan kerja; dan
 - g. surveilans infeksi yang berhubungan dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Surveilans kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d paling sedikit meliputi:
- a. surveilans kesehatan haji;
 - b. surveilans bencana dan masalah sosial; dan
 - c. surveilans kesehatan matra laut dan udara.
- (6) Surveilans masalah kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e paling sedikit meliputi:
- a. surveilans kesehatan dalam rangka kekarantinaan;
 - b. surveilans gizi dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG);
 - c. surveilans gizi mikro kurang yodium, anemia gizi besi, kekurangan vitamin A;
 - d. surveilans gizi lebih;
 - e. surveilans kesehatan ibu dan anak termasuk reproduksi;
 - f. surveilans kesehatan lanjut usia;
 - g. surveilans penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya;
 - h. surveilans penggunaan obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, serta perbekalan kesehatan rumah tangga; dan
 - i. surveilans kualitas makanan dan bahan tambahan makanan.

- (7) Selain jenis Surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri dapat menetapkan jenis Surveilans Kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

Pasal 5

- (1) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dapat diselenggarakan secara terpadu.
- (2) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada pertimbangan efektifitas dan efisiensi sesuai kebutuhan program.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Surveilans Kesehatan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur atau dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri.

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan untuk menghasilkan informasi yang objektif, terukur, dapat diperbandingkan antar waktu, antar wilayah, dan antar kelompok masyarakat sebagai bahan pengambilan keputusan.
- (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai pedoman untuk pengambilan keputusan, meliputi:
 - a. besaran masalah;
 - b. faktor risiko;
 - c. endemisitas;
 - d. patogenitas, virulensi dan mutasi;
 - e. status KLB/Wabah;
 - f. kualitas pelayanan;
 - g. kinerja program; dan/atau
 - h. dampak program.
- (3) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mampu memberikan gambaran epidemiologi yang tepat berdasarkan dimensi waktu, tempat dan orang.

Pasal 7

- (1) Pengambilan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk kebijakan teknis, penetapan keputusan, atau pengaturan.
- (2) Dalam proses pengambilan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mempertimbangkan situasi dan kondisi:

- a. sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat;
- b. politik, keamanan, dan pertahanan;
- c. potensi dampak yang dapat terjadi.

Bagian Kedua

Bentuk Penyelenggaraan

Pasal 8

- (1) Berdasarkan bentuk penyelenggaraan, Surveilans Kesehatan terdiri atas:
 - a. surveilans berbasis indikator; dan
 - b. surveilans berbasis kejadian.
- (2) Surveilans berbasis indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk memperoleh gambaran penyakit, Faktor Risiko dan masalah kesehatan dan/atau masalah yang berdampak terhadap kesehatan yang menjadi indikator program dengan menggunakan sumber data yang terstruktur.
- (3) Surveilans berbasis kejadian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk menangkap dan memberikan informasi secara cepat tentang suatu penyakit, Faktor Risiko, dan masalah kesehatan dengan menggunakan sumber data selain data yang terstruktur.
- (4) Pelaksanaan Surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperkuat dengan uji laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Pasal 9

- (1) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. aktif; dan
 - b. pasif.
- (2) Pengumpulan data secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan cara mendapatkan data secara langsung dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya, melalui kegiatan Penyelidikan Epidemiologi, surveilans aktif puskesmas/rumah sakit, survei khusus, dan kegiatan lainnya.
- (3) Pengumpulan data secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara menerima data dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya, dalam bentuk rekam medis, buku register pasien, laporan data kesakitan/kematian, laporan kegiatan, laporan masyarakat dan bentuk lainnya.

Pasal 10

Pengolahan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dilakukan dengan cara perekaman data, validasi, pengkodean, alih bentuk (*transform*) dan pengelompokan berdasarkan tempat, waktu, dan orang.

Pasal 11

Analisis data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dilakukan dengan metode epidemiologi deskriptif dan/atau analitik untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan surveilans yang ditetapkan.

Pasal 12

Diseminasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dilakukan dengan cara:

- a. menyampaikan informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dilaksanakan tindak lanjut;
- b. menyampaikan informasi kepada Pengelola Program sebagai sumber data/laporan surveilans sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- c. memberikan umpan balik kepada sumber data dalam rangka perbaikan kualitas data.

Pasal 13

- (1) Surveilans Kesehatan harus dilakukan pada seluruh populasi dan wilayah yang ditentukan dengan mengikutsertakan semua unit pengumpul data.
- (2) Unit pengumpul data yang dimaksud pada ayat 1 adalah masyarakat, unit pelayanan kesehatan, kabupaten/kota dan provinsi.
- (3) Dalam kebutuhan/kondisi tertentu, Surveilans Kesehatan dapat tidak dilakukan pada seluruh populasi dan wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau dilakukan secara sentinel.
- (4) Surveilans Kesehatan secara sentinel sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap populasi, wilayah, dan kejadian tertentu.
- (5) Kebutuhan/kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) antara lain meliputi:
 - a. pertimbangan kebutuhan program;
 - b. perkembangan epidemiologi;
 - c. keterbatasan sumber daya; dan
 - d. kondisi matra.

Bagian Ketiga
Penyelenggara

Pasal 14

- (1) Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, instansi kesehatan pemerintah lainnya, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Surveilans Kesehatan sesuai kewenangannya.
- (2) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan pada Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan instansi kesehatan pemerintah lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh masing-masing Pengelola Program.
- (3) Dalam hal belum ada Pengelola Program terhadap masalah kesehatan tertentu dan/atau dalam rangka Kewaspadaan Dini dan Respon KLB, tugas penyelenggaraan Surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh unit kerja surveilans.

Pasal 15

Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) dilaksanakan oleh masing-masing Pengelola Program atau unit pengelola sistem informasi kesehatan yang dimiliki.

Pasal 16

- (1) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan oleh Kementerian Kesehatan meliputi wilayah negara dan/atau kawasan antar negara, dan pintu masuk negara di pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara.
- (2) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan oleh dinas kesehatan provinsi meliputi seluruh wilayah kabupaten/kota termasuk kawasan dalam suatu provinsi.
- (3) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota meliputi seluruh wilayah kecamatan, desa/kelurahan atau kawasan dalam suatu kabupaten/kota.

Pasal 17

Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan harus didukung dengan tersedianya:

- a. sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang epidemiologi;
- b. pendanaan yang memadai; dan

- c. sarana dan prasarana yang diperlukan termasuk pemanfaatan teknologi tepat guna.

Pasal 18

- (1) Sumber daya manusia di bidang epidemiologi sebagaimana dimaksud pada Pasal 17 huruf a paling sedikit meliputi kompetensi untuk:
- a. membuat pernyataan tentang situasi dan kecenderungan penyakit/masalah kesehatan dan faktor risikonya;
 - b. menganalisis terjadinya kondisi luar biasa penyakit menular dan masalah kesehatan lainnya yang dihadapi;
 - c. menganalisis potensi ancaman penyakit, sumber dan cara penularan, serta faktor-faktor yang berpengaruh; dan/atau
 - d. menyusun rancangan rencana tindak dan respon cepat terhadap faktor risiko, penyakit, serta masalah kesehatan lainnya.
- (2) Standar kompetensi sumber daya manusia di bidang epidemiologi oleh organisasi profesi ahli epidemiologi yang diakui pemerintah.

Pasal 19

- (1) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan harus sesuai dengan indikator kinerja surveilans.
- (2) Indikator kinerja surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
- a. kelengkapan laporan;
 - b. ketepatan laporan; dan
 - c. indikator kinerja surveilans lainnya yang ditetapkan pada masing-masing program.
- (3) Untuk menjamin penyelenggaraan Surveilans Kesehatan sesuai dengan indikator kinerja surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan monitoring dan evaluasi.

Pasal 20

- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Surveilans Kesehatan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (2) Pengaturan penyelenggaraan Surveilans Kesehatan untuk masing-masing jenis Surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dapat dikembangkan oleh masing-masing Pengelola Program dengan mengacu pada pengaturan Surveilans Kesehatan dalam Peraturan Menteri ini.

BAB III
KOORDINASI, JEJARING KERJA, DAN KEMITRAAN

Pasal 21

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, dibangun dan dikembangkan koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan antar instansi pemerintah dan pemangku kepentingan baik di pusat, provinsi, maupun kabupaten/kota.
- (2) Koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. identifikasi masalah kesehatan dan/atau masalah yang berdampak terhadap kesehatan;
 - b. kelancaran pelaksanaan investigasi dan respon cepat;
 - c. keberhasilan pelaksanaan penanggulangan KLB/wabah;
 - d. peningkatan dan pengembangan kapasitas teknis dan manajemen sumber daya manusia; dan
 - e. pengelolaan sumber pendanaan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB IV
PERAN MASYARAKAT

Pasal 22

- (1) Masyarakat berperan dalam penyelenggaraan Surveilans Kesehatan untuk meningkatkan kualitas data dan informasi.
- (2) Peran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. penyampaian data dan informasi;
 - b. pemberian bantuan sarana, tenaga ahli, dan pendanaan;
 - c. pengembangan teknologi informasi; dan
 - d. sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan dan/atau penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.

BAB V
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 23

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Surveilans Kesehatan dilakukan oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. meningkatkan kualitas data dan informasi;
 - b. meningkatkan kewaspadaan dini KLB dan respons; dan
 - c. meningkatkan kemampuan penyelidikan epidemiologi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan dilakukan melalui asistensi teknis, bimbingan teknis, dan audit.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi ahli epidemiologi.

Pasal 24

- (1) Dalam rangka membantu pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, di tingkat Nasional dapat dibentuk Komite Ahli Surveilans Kesehatan untuk memberikan pertimbangan, asistensi, dan rekomendasi terhadap kebijaksanaan teknis dan operasional Surveilans Kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai susunan organisasi, keanggotaan dan pembiayaan Komite Ahli Surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 26

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 25 Juli 2014
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 12 Agustus 2014
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

AMIR SYAMSUDIN

**LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 45 TAHUN 2014
TENTANG
PENYELENGGARAAN SURVEILANS
KESEHATAN**

PENYELENGGARAAN SURVEILANS KESEHATAN

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa Pemerintah dan pemerintah daerah dapat melaksanakan surveilans terhadap penyakit menular dan tidak menular. Ditegaskan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional mengamanatkan agar pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat daerah sampai tingkat pusat dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan. Otonomi fungsional dimaksudkan berdasarkan kemampuan dan ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan. Hal ini menegaskan bahwa penyelenggaraan Surveilans Kesehatan harus dilaksanakan di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, instansi kesehatan mulai dari tingkat kabupaten/kota, propinsi dan instansi kesehatan tingkat pusat.

Fungsi dasar Surveilans Kesehatan tidak hanya untuk kewaspadaan dini penyakit yang berpotensi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB), tetapi juga sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan program kesehatan jangka menengah dan jangka panjang. Untuk itu hendaknya pelaksanaan Surveilans Kesehatan mencakup seluruh pelaksanaan program di bidang kesehatan yang membutuhkan pengamatan terus menerus, analisis dan diseminasi informasi. Hal ini sejalan dengan kebutuhan data dan informasi yang terpercaya dan mempunyai aspek kekinian.

Surveilans Kesehatan yang mengandalkan kecepatan, ketepatan dan kualitas data dan informasi perlu menyesuaikan dengan kemajuan

teknologi informasi. Namun demikian prinsip epidemiologi dalam Surveilans Kesehatan tidak boleh ditinggalkan.

Perkembangan dan akses media yang begitu luas dan cepat sampai ke pelosok desa dan daerah terpencil memberikan kesempatan terhadap perubahan sistem surveilans kesehatan. Pendekatan Surveilans Kesehatan berbasis kejadian di masyarakat telah dikembangkan untuk mendapatkan data dan informasi dari berita yang direkam dan dimuat di media massa, media sosial dan media online. Hal ini meningkatkan sensitivitas Surveilans Kesehatan untuk menangkap informasi dengan cakupan yang luas dan cepat.

Secara umum Surveilans Kesehatan diperlukan untuk menjamin tersedianya data dan informasi epidemiologi sebagai dasar pengambilan keputusan dalam manajemen kesehatan.

Dalam pelaksanaan Surveilans Kesehatan diperlukan harmonisasi secara lintas program dan lintas sektor yang diperkuat dengan jejaring kerja surveilans kesehatan.

BAB II

KEGIATAN SURVEILANS KESEHATAN

Surveilans Kesehatan didefinisikan sebagai kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien. Surveilans Kesehatan diselenggarakan agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi kepada pihak-pihak terkait yang membutuhkan.

Surveilans Kesehatan mengedepankan kegiatan analisis atau kajian epidemiologi serta pemanfaatan informasi epidemiologi, tanpa melupakan pentingnya kegiatan pengumpulan data dan pengolahan data.

Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan harus mampu memberikan gambaran epidemiologi antara lain komponen pejamu, agen penyakit, dan lingkungan yang tepat berdasarkan dimensi waktu, tempat dan orang. Karakteristik pejamu, agen penyakit, dan lingkungan mempunyai peranan dalam menentukan cara pencegahan dan penanggulangan jika terjadi gangguan keseimbangan yang menyebabkan sakit.

Kegiatan Surveilans Kesehatan meliputi:

1. *Pengumpulan data*

Pengumpulan data dilakukan dengan cara aktif dan pasif. Jenis data Surveilans Kesehatan dapat berupa data kesakitan, kematian, dan faktor risiko.

Pengumpulan data dapat diperoleh dari berbagai sumber antara lain individu, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, unit statistik dan demografi, dan sebagainya.

Metode pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, pengamatan, pengukuran, dan pemeriksaan terhadap sasaran.

Dalam melaksanakan kegiatan pengumpulan data, diperlukan instrumen sebagai alat bantu. Instrumen dibuat sesuai dengan tujuan surveilans yang akan dilakukan dan memuat semua variabel data yang diperlukan.

2. *Pengolahan data*

Sebelum data diolah dilakukan pembersihan koreksi dan cek ulang, selanjutnya data diolah dengan cara perekaman data, validasi, pengkodean, alih bentuk (*transform*) dan pengelompokan berdasarkan variabel tempat, waktu, dan orang.

Hasil pengolahan dapat berbentuk tabel, grafik, dan peta menurut variabel golongan umur, jenis kelamin, tempat dan waktu, atau berdasarkan faktor risiko tertentu. Setiap variabel tersebut disajikan dalam bentuk ukuran epidemiologi yang tepat (rate, rasio dan proporsi).

Pengolahan data yang baik akan memberikan informasi spesifik suatu penyakit dan atau masalah kesehatan. Selanjutnya adalah penyajian hasil olahan data dalam bentuk yang informatif, dan menarik. Hal ini akan membantu pengguna data untuk memahami keadaan yang disajikan.

3. *Analisis data*

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode epidemiologi deskriptif dan/atau analitik untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan surveilans yang ditetapkan.

Analisis dengan metode epidemiologi deskriptif dilakukan untuk mendapat gambaran tentang distribusi penyakit atau masalah kesehatan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya menurut waktu, tempat dan orang. Sedangkan analisis dengan metode epidemiologi analitik dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variable yang dapat mempengaruhi peningkatan kejadian kesakitan atau masalah kesehatan. Untuk mempermudah melakukan analisis dengan metode epidemiologi analitik dapat menggunakan alat bantu statistik.

Hasil analisis akan memberikan arah dalam menentukan besaran masalah, kecenderungan suatu keadaan, sebab akibat suatu kejadian, dan penarikan kesimpulan. Penarikan kesimpulan hasil analisis harus didukung dengan teori dan kajian ilmiah yang sudah ada.

4. *Diseminasi informasi.*

Diseminasi informasi dapat disampaikan dalam bentuk buletin, surat edaran, laporan berkala, forum pertemuan, termasuk publikasi ilmiah. Diseminasi informasi dilakukan dengan memanfaatkan sarana teknologi informasi yang mudah diakses.

Diseminasi informasi dapat juga dilakukan apabila petugas surveilans secara aktif terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi program kesehatan, dengan menyampaikan hasil analisis.

BAB III

BENTUK PENYELENGGARAAN SURVEILANS KESEHATAN

A. Surveilans Berbasis Indikator

Surveilans berbasis indikator dilakukan untuk memperoleh gambaran penyakit, faktor risiko dan masalah kesehatan dan/atau masalah yang berdampak terhadap kesehatan yang menjadi indikator program dengan menggunakan sumber data yang terstruktur.

Contoh data terstruktur antara lain:

- a. Kunjungan Ibu hamil
- b. Kunjungan neonatus
- c. Cakupan imunisasi
- d. Laporan bulanan data kesakitan puskesmas
- e. Laporan bulanan kasus TB
- f. Laporan mingguan kasus AFP
- g. Laporan bulanan kasus campak
- h. Laporan bulanan kematian rumah sakit
- i. Laporan berkala STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)
- j. Registri penyakit tidak menular

Data tersebut dimanfaatkan dalam rangka kewaspadaan dini penyakit atau masalah kesehatan. Hasil analisis dimaksudkan untuk memperoleh gambaran penyakit atau masalah kesehatan dan/atau masalah yang berdampak terhadap kesehatan seperti: situasi dan kecenderungan, perbandingan dengan periode sebelumnya, dan perbandingan antar wilayah/daerah/kawasan. Kegiatan surveilans ini

biasanya digunakan untuk menentukan arah program/intervensi, serta pemantauan dan evaluasi terhadap program/intervensi.

Pelaksanaan surveilans berbasis indikator dilakukan mulai dari puskesmas sampai pusat, sesuai dengan periode waktu tertentu (harian, mingguan, bulanan dan tahunan).

Pelaksanaan surveilans berbasis indikator di puskesmas, dilakukan untuk menganalisis pola penyakit, faktor risiko, pengelolaan sarana pendukung seperti kebutuhan vaksin, obat, bahan dan alat kesehatan, persiapan dan kesiapan menghadapi kejadian luar biasa beserta penanggulangannya.

Pelaksanaan surveilans berbasis indikator di kabupaten/kota, dilakukan berdasarkan hasil analisis dari kegiatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kawasan tertentu, berbagai data dan informasi yang bersumber dari lintas sektor, hasil kajian, untuk menganalisis pola penyakit, faktor risiko, masalah kesehatan maupun masalah lain yang berdampak terhadap kesehatan dalam rangka pengelolaan program skala kabupaten/kota maupun kebijakan teknis operasional yang dibutuhkan.

Pelaksanaan surveilans berbasis indikator di provinsi, dilakukan berdasarkan hasil analisis dari kegiatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, analisis situasi dan kecenderungan lintas kabupaten/kota, kawasan tertentu/khusus serta berbagai data dan informasi yang bersumber dari lintas sektor, hasil kajian, untuk menganalisis pola penyakit, faktor risiko, masalah kesehatan maupun masalah lain yang berdampak terhadap kesehatan dalam rangka pengelolaan program skala provinsi maupun kebijakan teknis operasional yang dibutuhkan.

Pelaksanaan surveilans berbasis indikator di pusat, dilakukan berdasarkan hasil analisis situasi dan kecenderungan lintas provinsi, kawasan tertentu/khusus serta berbagai data dan informasi yang bersumber dari lintas sektor, hasil kajian, untuk menganalisis pola penyakit, faktor risiko, masalah kesehatan maupun masalah lain yang berdampak terhadap kesehatan dalam rangka pengelolaan program skala nasional maupun kebijakan teknis yang dibutuhkan.

B. Surveilans Berbasis Kejadian

Surveilans berbasis kejadian dilakukan untuk menangkap dan memberikan informasi secara cepat tentang suatu penyakit, faktor risiko, dan masalah kesehatan, dengan menggunakan sumber data selain data yang terstruktur. Surveilans berbasis kejadian dilakukan untuk menangkap masalah kesehatan yang tidak tertangkap melalui surveilans berbasis indikator. Sebagai contoh, beberapa KLB campak diketahui dari media massa, tidak tertangkap melalui surveilans PD3I terintegrasi (Penyakit yang dapat Dicegah Dengan Imunisasi).

Pelaksanaan surveilans berbasis kejadian dilakukan secara terus menerus (rutin) seperti halnya surveilans berbasis indikator, dimulai dari puskesmas sampai pusat. Sumber laporan didapat dari sektor kesehatan (instansi/sarana kesehatan, organisasi profesi kesehatan, asosiasi kesehatan, dan lain-lain), dan di luar sektor kesehatan (instansi pemerintah non kesehatan, kelompok masyarakat, media, jejaring sosial dan lain-lain).

Kegiatan surveilans berbasis kejadian di puskesmas, kabupaten/kota, dan provinsi dilakukan melalui kegiatan verifikasi terhadap rumor terkait kesehatan atau berdampak terhadap kesehatan di wilayah kerjanya guna melakukan langkah intervensi bila diperlukan.

Kegiatan surveilans berbasis kejadian di pusat dilakukan untuk verifikasi terhadap rumor terkait kesehatan atau berdampak terhadap kesehatan yang berasal dari dalam negeri maupun dari luar negeri yang berdampak secara nasional maupun internasional, guna mengambil langkah intervensi bila diperlukan.

Penyelenggaraan surveilans berbasis indikator dan berbasis kejadian diaplikasikan antara lain dalam bentuk PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) yang didukung dengan pencarian rumor masalah kesehatan. Setiap unit penyelenggaraan Surveilans Kesehatan melakukan Pemantauan Wilayah Setempat dengan merekam data, menganalisa perubahan kejadian penyakit dan atau masalah kesehatan menurut variable waktu, tempat dan orang (surveilans berbasis indikator).

Selanjutnya disusun dalam bentuk tabel dan grafik pemantauan wilayah setempat untuk menentukan kondisi wilayah yang rentan KLB. Bila dalam pengamatan ditemukan indikasi yang mengarah ke KLB, maka dilakukan respon yang sesuai termasuk penyelidikan epidemiologi.

Selain itu dilakukan juga pencarian rumor masalah kesehatan secara aktif dan pasif (surveilans berbasis kejadian) untuk meningkatkan ketajaman hasil PWS. Contoh aplikasi lain adalah operasionalisasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR). Dalam SKDR dilakukan pengamatan gejala penyakit yang mengarah ke suatu penyakit potensial KLB secara mingguan dengan format tertentu (surveilans berbasis indikator). Bila dalam pengamatan mingguan ditemukan sinyal peningkatan jumlah gejala penyakit yang mengarah ke suatu penyakit potensial KLB, dilakukan respon untuk memverifikasi kebenaran kejadian peningkatan dan respon lain yang diperlukan termasuk penyelidikan epidemiologi (surveilans berbasis kejadian).

BAB IV MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring Surveilans Kesehatan dilaksanakan secara berkala untuk mendapatkan informasi atau mengukur indikator kinerja kegiatan. Monitoring dilaksanakan sebagai bagian dalam pelaksanaan surveilans yang sedang berjalan. Disamping itu monitoring akan mengawal agar tahapan pencapaian tujuan kegiatan sesuai target yang telah ditetapkan. Bila dalam pelaksanaan monitoring ditemukan hal yang tidak sesuai rencana, maka dapat dilakukan koreksi dan perbaikan pada waktu yang tepat.

Evaluasi dilaksanakan untuk mengukur hasil dari Surveilans Kesehatan yang telah dilaksanakan dalam periode waktu tertentu. Disebabkan banyaknya aspek yang berpengaruh dalam pencapaian suatu hasil, maka evaluasi objektif harus dapat digambarkan dalam menilai suatu pencapaian program. Peran dan kontribusi Surveilans Kesehatan terhadap suatu perubahan dan hasil program kesehatan harus dapat dinilai dan digambarkan dalam proses evaluasi.

BAB V KOORDINASI, JEJARING KERJA, DAN KEMITRAAN

A. Koordinasi

Koordinasi dalam penyelenggaraan Surveilans Kesehatan diarahkan untuk menyelaraskan, mengintegrasikan, mensinergikan dan memaksimalkan pengelolaan data dan/atau informasi agar proses pengambilan keputusan dalam rangka intervensi lebih berhasil dan berdaya guna.

Koordinasi dalam penyelenggaraan Surveilans Kesehatan dilakukan oleh seluruh unit surveilans kesehatan, maupun antar unit di instansi pemerintah serta pihak pihak tertentu yang memiliki peran yang relevan dengan kegiatan surveilans.

B. Jejaring Kerja

Jejaring kerja surveilans adalah suatu mekanisme koordinasi kerja antar unit penyelenggara Surveilans Kesehatan, sumber-sumber data, pusat penelitian, pusat kajian dan penyelenggara program kesehatan, meliputi tata hubungan Surveilans Kesehatan antar wilayah Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat.

Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan dilaksanakan melalui jejaring kerja Surveilans Kesehatan antara unit surveilans dengan sumber data, pusat penelitian dan kajian, program intervensi kesehatan, dan unit surveilans lainnya. Jejaring kerja Surveilans Kesehatan bertujuan untuk menguatkan kapasitas surveilans, tersedianya data dan informasi yang komprehensif, meningkatkan kemampuan respon cepat terhadap kejadian penyakit dan faktor risiko dalam rangka menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan.

Jejaring kerja Surveilans Kesehatan diselenggarakan oleh seluruh unit penyelenggara Surveilans Kesehatan baik di pusat, provinsi, dan kabupaten/kota berupa pertukaran data dan informasi epidemiologi, serta peningkatan kemampuan Surveilans Kesehatan yang terdiri dari :

1. Jaringan kerjasama antara unit-unit surveilans dengan penyelenggara pelayanan kesehatan, laboratorium dan unit penunjang lainnya.
2. Jaringan kerjasama antara unit-unit Surveilans Kesehatan dengan pusat-pusat penelitian dan kajian, program intervensi kesehatan dan unit-unit surveilans lainnya.
3. Jaringan kerjasama unit-unit Surveilans Kesehatan antara kabupaten/kota, provinsi dan nasional.
4. Jaringan kerjasama unit surveilans dengan berbagai sektor terkait nasional, bilateral negara, regional, dan internasional.

Penyelenggaraan jejaring kerja Surveilans Kesehatan dilaksanakan oleh unit penyelenggara Surveilans Kesehatan baik di unit-unit utama pusat dan UPT pusat (UPT Kementerian Kesehatan), pusat-pusat penelitian dan pengembangan, pusat-pusat data dan informasi, Dinas Kesehatan Provinsi dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi, serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan UPT Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, baik pada kondisi normal maupun sedang terjadi KLB atau wabah.

C. Kemitraan

Kemitraan merupakan hubungan kerjasama antar berbagai pihak yang strategis, bersifat sukarela, dan berdasar prinsip saling membutuhkan, saling mendukung, dan saling menguntungkan dengan disertai pembinaan dan pengembangan secara timbal balik. Dalam hal kesehatan, kemitraan diperlukan untuk melaksanakan program kesehatan hingga mencapai tujuan yang diharapkan.

Untuk mengembangkan kemitraan di bidang Surveilans Kesehatan secara konsep terdiri 3 tahap:

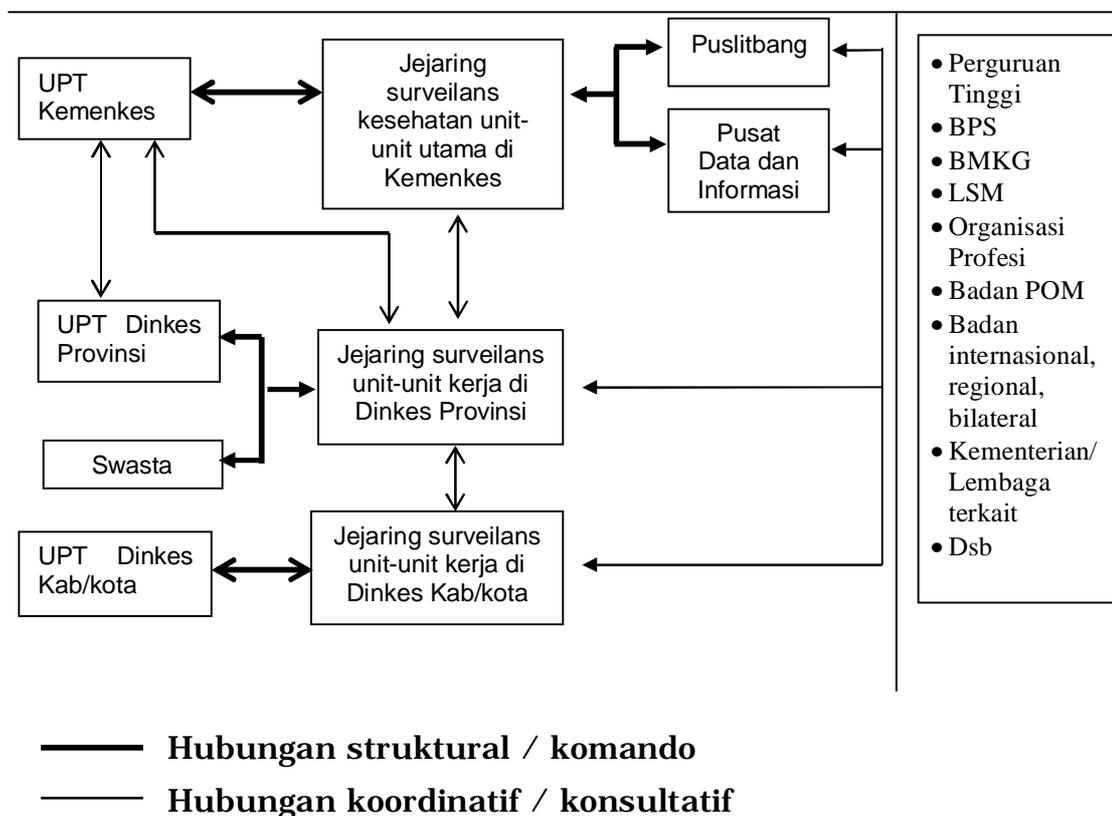
1. Kemitraan lintas program di lingkungan sektor kesehatan sendiri
2. Kemitraan lintas sektor di lingkungan institusi pemerintah

3. Membangun kemitraan yang lebih luas, lintas program, lintas sektor, lintas bidang dan lintas organisasi yang mencakup :

- a. Unsur pemerintah,
- b. Unsur swasta atau dunia usaha,
- c. Unsur LSM dan organisasi masa
- d. Unsur organisasi profesi.

Secara skematis dapat digambarkan jejaring kerja Surveilans Kesehatan diantara unit-unit utama di Kementerian Kesehatan dan Unit Pelaksana Teknis Pusat (UPT Kemenkes), pusat penelitian dan pengembangan (Puslitbang) dan pusat data dan informasi, diantara unit kerja Dinas Kesehatan Provinsi (lembaga pemerintah di Provinsi yang bertanggungjawab dalam bidang kesehatan) dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi, dan diantara unit-unit kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (lembaga pemerintah di Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab dalam bidang kesehatan) dan UPT Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Jejaring Surveilans Kesehatan juga terdapat antara Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota serta mitra nasional dan internasional.

Konsep koordinasi, Jejaring Kerja, dan Kemitraan Surveilans Kesehatan dapat digambarkan dalam bagan berikut:



Bagan tersebut diatas terbagi dalam 2 bagian jejaring kerja. Pertama adalah proses jejaring internal surveilans kesehatan, dimana proses kegiatan unit kerja ini merupakan data dan informasi pokok dan utama.

Unit kerja ini melakukan Surveilans Kesehatan untuk kepentingan organisasinya. Kedua adalah dukungan dari proses eksternal jejaring Surveilans Kesehatan dimana data dan informasi merupakan pendukung atas proses di jejaring pertama atau dapat dikatakan instansi sektoral.

Jejaring surveilans ditingkat pusat merupakan penggambaran situasi nasional, deskripsi keadaan kawasan antar Negara dan wilayah, antar provinsi maupun antar kabupaten namun dipotret dalam skala nasional. Interkoneksi dengan jejaring di provinsi, dan jejaring kabupaten kota, sesuai dengan konsep dan tujuan program kesehatan.

Interkoneksi ini penting untuk memudahkan pertukaran data, perbandingan dan periodisasi di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, instansi kesehatan mulai dari tingkat kabupaten/kota, propinsi dan instansi kesehatan tingkat pusat yang menyelenggarakan surveilans kesehatan.

Dukungan data dan informasi sektoral diperlukan untuk penguatan surveilans kesehatan. Misalnya proyeksi jumlah penduduk kelompok umur tertentu kabupaten kota tertentu dapat diperoleh dari Badan Pusat Statistik, informasi curah hujan, suhu dan kelembaban dan prediksinya dapat diperoleh dari Badan Metereologi, Klimatologi dan Geofisika, dan sebagainya.

BAB VI
PENUTUP

Surveilans Kesehatan sangat penting artinya bagi pengambil keputusan di bidang kesehatan dalam rangka upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk terselenggaranya Surveilans Kesehatan yang optimal diperlukan peran serta semua sektor, terutama seluruh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah ataupun masyarakat, instansi kesehatan baik di daerah maupun di pusat. Demikian pula daerah diharapkan dapat mengembangkan surveilans berdasarkan kemampuan dan sumber daya yang dimiliki dengan berpedoman pada pengaturan Surveilans Kesehatan yang ditetapkan di tingkat pusat.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI