



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 1116/MENKES/SK/VIII/2003

TENTANG

### PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM SURVEILANS EPIDEMIOLOGI KESEHATAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka perencanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kegiatan kesehatan terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan serta kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit perlu dilakukan surveilans epidemiologi kesehatan;
  - b. bahwa sehubungan dengan huruf a tersebut diatas perlu ditetapkan Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2373);
  2. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2374);
  3. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
  4. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
  5. International Health Regulation, tahun 1998;
  6. Undang-undang Nomor 17 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3832);
  7. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

8. Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara 3447);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara 3781);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara 3452);
12. Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 468/Menkes-Kesos/SK/V/2001 tentang Kebijakan dan Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/ SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 424/Menkes/SK/IV/ 2003, tentang Penetapan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Sebagai Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Pedoman Penanggulangannya;

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan :

- Pertama : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM SURVEILANS EPIDEMIOLOGI KESEHATAN.**
- Kedua : Pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan sebagaimana dimaksud Diktum Pertama sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Keempat : Pembinaan dan Pengawasan penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 1 Agustus 2003

MENTERI KESEHATAN,

Dr. Achmad Sujudi



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 1116/Menkes/SK/VIII/2003  
Tanggal : 1 Agustus 2003

## PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM SURVEILANS EPIDEMIOLOGI KESEHATAN

### I. PENDAHULUAN.

#### A. Latar Belakang.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, yang pada hakekatnya merupakan upaya penyelenggaraan kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Pembangunan nasional dapat terlaksana sesuai dengan cita-cita bangsa jika diselenggarakan oleh manusia yang cerdas dan sehat. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber-daya manusia yang sehat, trampil dan ahli, serta memiliki perencanaan kesehatan dan pembiayaan terpadu dengan justifikasi kuat dan logis yang didukung oleh data dan informasi epidemiologi yang valid.

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (double burden). Penyakit infeksi dan menular masih memerlukan perhatian besar dan sementara itu telah terjadi peningkatan penyakit-penyakit tidak menular seperti penyakit karena perilaku tidak sehat serta penyakit degeneratif. Kemajuan transportasi dan komunikasi, membuat penyakit dapat berpindah dari satu daerah atau negara ke negara lain dalam waktu yang relatif singkat serta tidak mengenal batas wilayah administrasi. Selanjutnya berbagai penyakit baru (new emerging diseases) ditemukan, serta kecenderungan meningkatnya kembali beberapa penyakit yang selama ini sudah berhasil dikendalikan (re-emerging diseases).

Salah satu strategi pembangunan kesehatan nasional untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010 adalah menerapkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, yang berarti setiap upaya program pembangunan harus mempunyai kontribusi positif terbentuknya lingkungan yang sehat dan perilaku sehat. Sebagai acuan pembangunan kesehatan adalah konsep "Paradigma Sehat", yaitu pembangunan kesehatan yang memberikan prioritas utama pada upaya pelayanan peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) dibandingkan upaya pelayanan penyembuhan/pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Dalam rangka mempercepat pemerataan hasil pembangunan serta memperkuat integritas wilayah dan persatuan nasional maka, pada tahun 2001 telah diberlakukan secara penuh pelaksanaan Undang Undang RI No.22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah dan Undang Undang RI No.25 tahun 1999 tentang



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Penerapan undang-undang tersebut memberikan otonomi luas pada Kabupaten/Kota dan otonomi terbatas pada Propinsi, sehingga pemerintah daerah akan semakin leluasa menentukan prioritas pembangunan daerahnya, oleh karena itu daerah harus memiliki kemampuan memilih prioritas penanggulangan masalah kesehatan yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan daerah, serta mencari sumber-sumber dana yang dapat digunakan mendukung penyelesaian masalah.

Sebelum berlakunya undang-undang tersebut diatas telah diselenggarakan kegiatan surveilans dalam rangka mendukung penyediaan informasi epidemiologi untuk pengambilan keputusan yang meliputi Sistem Surveilans Terpadu (SST), Surveilans Sentinel Puskesmas, Surveilans Acute Flaccid Paralysis, Surveilans Tetanus Neonatorum, Surveilans Campak, Surveilans Infeksi Nosokomial, Surveilans HIV/AIDS, Surveilans Dampak Krisis, Surveilans Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit dan Bencana, Surveilans Penyakit Tidak Menular serta Surveilans Kesehatan Lingkungan untuk mendukung penyelenggaraan program pencegahan dan pemberantasan penyakit, Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) dan penelitian.

Pada Peraturan Pemerintah RI. No.25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai daerah otonom, BAB II Pasal 2 ayat 3.10.j menyatakan bahwa salah satu kewenangan Pemerintah di Bidang Kesehatan adalah *surveilans epidemiologi serta pengaturan pemberantasan dan penanggulangan wabah penyakit menular dan kejadian luar biasa*, sementara pada BAB II Pasal 3 ayat 5.9.d menyatakan bahwa salah satu kewenangan Propinsi di Bidang Kesehatan adalah *surveilans epidemiologi serta penanggulangan wabah penyakit dan kejadian luar biasa*. Oleh karena itu, untuk mewujudkan visi Indonesia sehat dan tercapainya tujuan nasional pembangunan kesehatan serta terwujudnya tujuan pembangunan kesehatan daerah yang spesifik dan lokal yang memerlukan penerapan konsep pengambilan keputusan berdasarkan fakta, maka diselenggarakan sistem surveilans epidemiologi kesehatan yang handal, sehingga para manajer kesehatan dapat mengambil keputusan program yang berhasil guna (efektif) serta berdaya guna (efisien) sesuai dengan masalah yang dihadapi.

## B. Pengertian

Selama ini pengertian konsep surveilans epidemiologi sering dipahami hanya sebagai kegiatan pengumpulan data dan penanggulangan KLB, pengertian seperti itu menyembunyikan makna analisis dan penyebaran informasi epidemiologi sebagai bagian yang sangat penting dari proses kegiatan surveilans epidemiologi. Menurut WHO, surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan. Oleh karena itu perlu dikembangkan suatu definisi surveilans epidemiologi yang lebih mengedepankan analisis atau kajian epidemiologi serta pemanfaatan informasi epidemiologi, tanpa melupakan pentingnya kegiatan pengumpulan dan pengolahan data.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Dalam sistem ini yang dimaksud dengan surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.

Sistem surveilans epidemiologi merupakan tatanan prosedur penyelenggaraan surveilans epidemiologi yang terintegrasi antara unit-unit penyelenggara surveilans dengan laboratorium, sumber-sumber data, pusat penelitian, pusat kajian dan penyelenggara program kesehatan, meliputi tata hubungan surveilans epidemiologi antar wilayah Kabupaten/Kota, Propinsi dan Pusat

### **C. Hubungan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan dengan Sistem Lain**

Untuk mewujudkan tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana termaktub dalam pembukaan UUD 1945 telah dirumuskan Sistem Ketahanan Nasional. Sistem Kesehatan Nasional yang berlaku sampai dengan tahun 1999, dan saat ini termaktub dalam Rancangan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, dan sistem sektor lain merupakan subsistem dari Sistem Ketahanan Nasional.

Dalam rangka menuju Indonesia Sehat 2010, manajemen kesehatan membutuhkan informasi kesehatan yang tersusun dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) dan merupakan subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional. Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan merupakan subsistem dari SIKNAS, yang mempunyai fungsi strategis sebagai intelijen penyakit dan masalah-masalah kesehatan yang mampu berkontribusi dalam penyediaan data dan informasi epidemiologi untuk mewujudkan Indonesia Sehat dalam rangka ketahanan nasional. Agar penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan berhasil guna dan berdaya guna diperlukan hubungan antara sistem dan subsistem serta komponen yang ada.

### **D. Ruang Lingkup Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan.**

Masalah kesehatan dapat disebabkan oleh berbagai sebab, oleh karena itu secara operasional masalah-masalah kesehatan tidak dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan sendiri, diperlukan tatalaksana terintegrasi dan komprehensif dengan kerjasama yang harmonis antar sektor dan antar program, sehingga perlu dikembangkan subsistem surveilans epidemiologi kesehatan yang terdiri dari Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular, Surveilans Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, Surveilans Epidemiologi Kesehatan Lingkungan Dan Perilaku, Surveilans Epidemiologi Masalah Kesehatan, dan Surveilans Epidemiologi Kesehatan Matra

#### **1. Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular**

Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap penyakit menular dan faktor risiko untuk mendukung upaya pemberantasan penyakit menular.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## 2. Surveilans Epidemiologi Penyakit Tidak Menular

Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap penyakit tidak menular dan faktor risiko untuk mendukung upaya pemberantasan penyakit tidak menular.

## 3. Surveilans Epidemiologi Kesehatan Lingkungan dan Perilaku

Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap penyakit dan faktor risiko untuk mendukung program penyehatan lingkungan.

## 4. Surveilans Epidemiologi Masalah Kesehatan

Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap masalah kesehatan dan faktor risiko untuk mendukung program-program kesehatan tertentu.

## 5. Surveilans Epidemiologi Kesehatan Matra

Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap masalah kesehatan dan faktor risiko untuk upaya mendukung program kesehatan matra.

## II. VISI, MISI, TUJUAN DAN STRATEGI

### A. VISI :

Manajemen kesehatan berbasis fakta yang cepat, tepat, dan akurat.

### B. MISI

1. Memperkuat sistem surveilans di setiap unit pelaksana program kesehatan.
2. Meningkatkan kemampuan analisis dan rekomendasi epidemiologi yang berkualitas dan bermanfaat.
3. Menggalang dan meningkatkan kerjasama dan kemitraan unit surveilans dalam pertukaran serta penyebaran informasi.
4. Memperkuat sumber daya manusia di bidang epidemiologi untuk manajer dan fungsional

### C. TUJUAN

Tersedianya data dan informasi epidemiologi sebagai dasar manajemen kesehatan untuk pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program kesehatan dan peningkatan kewaspadaan serta respon kejadian luar biasa yang cepat dan tepat secara nasional, propinsi dan kabupaten/kota menuju Indonesia sehat 2010.

### D. STRATEGI

1. Advokasi dan dukungan perundang-undangan
2. Pengembangan sistem surveilans sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan program secara nasional, propinsi dan kabupaten/kota, termasuk penyelenggaraan sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa penyakit dan bencana
3. Peningkatan mutu data dan informasi epidemiologi



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4. Peningkatan profesionalisme tenaga epidemiologi.
5. Pengembangan tim epidemiologi yang handal.
6. Penguatan jejaring surveilans epidemiologi.
7. Peningkatan surveilans epidemiologi setiap tenaga kesehatan.
8. Peningkatan pemanfaatan teknologi komunikasi informasi elektromedia yang terintegrasi dan interaktif.

### III. PENYELENGGARAAN SISTEM SURVEILANS EPIDEMIOLOGI KESEHATAN

#### A. Pengorganisasian

Setiap instansi kesehatan pemerintah, instansi kesehatan propinsi, instansi kesehatan kabupaten/kota dan lembaga kesehatan masyarakat dan swasta wajib menyelenggarakan surveilans epidemiologi, baik secara fungsional atau struktural.

#### B. Mekanisme Kerja

Kegiatan surveilans epidemiologi kesehatan merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara terus menerus dan sistematis dengan mekanisme kerja sebagai berikut :

1. Identifikasi kasus dan masalah kesehatan serta informasi terkait lainnya
2. Perekaman, pelaporan, dan pengolahan data
3. Analisis dan interpretasi data
4. Studi epidemiologi
5. Penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkannya
6. Membuat rekomendasi dan alternatif tindak lanjut
7. Umpan balik.

#### C. Jenis Penyelenggaraan

Pelaksanaan surveilans epidemiologi kesehatan dapat menggunakan satu cara atau kombinasi dari beberapa cara penyelenggaraan surveilans epidemiologi. Cara-cara penyelenggaraan surveilans epidemiologi dibagi berdasarkan atas metode pelaksanaan, aktifitas pengumpulan data dan pola pelaksanaannya.

##### 1. Penyelenggaraan Berdasarkan Metode Pelaksanaan

- a. **Surveilans Epidemiologi Rutin Terpadu**, adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi terhadap beberapa kejadian, permasalahan, dan atau faktor risiko kesehatan
- b. **Surveilans Epidemiologi Khusus**, adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi terhadap suatu kejadian, permasalahan, faktor risiko atau situasi khusus kesehatan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- c. **Surveilans Sentinel**, adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi pada populasi dan wilayah terbatas untuk mendapatkan signal adanya masalah kesehatan pada suatu populasi atau wilayah yang lebih luas.
- d. **Studi Epidemiologi**, adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi pada periode tertentu serta populasi dan atau wilayah tertentu untuk mengetahui lebih mendalam gambaran epidemiologi penyakit, permasalahan dan atau faktor risiko kesehatan

## 2. Penyelenggaraan Berdasarkan Aktifitas Pengumpulan Data

- a. **Surveilans Aktif**, adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi, dimana unit surveilans mengumpulkan data dengan cara mendatangi unit pelayanan kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya.
- b. **Surveilans Pasif**, adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi, dimana unit surveilans mengumpulkan data dengan cara menerima data tersebut dari unit pelayanan kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya.

## 3. Penyelenggaraan Berdasarkan Pola Pelaksanaan

- a. **Pola Kedaruratan**, adalah kegiatan surveilans yang mengacu pada ketentuan yang berlaku untuk penanggulangan KLB dan atau wabah dan atau bencana
- b. **Pola Selain Kedaruratan**, adalah kegiatan surveilans yang mengacu pada ketentuan yang berlaku untuk keadaan diluar KLB dan atau wabah dan atau bencana

## 4. Penyelenggaraan Berdasarkan Kualitas Pemeriksaan

- a. **Bukti klinis atau tanpa peralatan pemeriksaan**, adalah kegiatan surveilans dimana data diperoleh berdasarkan pemeriksaan klinis atau tidak menggunakan peralatan pendukung pemeriksaan.
- b. **Bukti laboratorium atau dengan peralatan khusus**, adalah kegiatan surveilans dimana data diperoleh berdasarkan pemeriksaan laboratorium atau peralatan pendukung pemeriksaan lainnya

## D. Sasaran Penyelenggaraan

Sasaran penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan meliputi masalah-masalah yang berkaitan dengan program kesehatan yang ditetapkan berdasarkan prioritas nasional, bilateral, regional dan global, penyakit potensial wabah, bencana dan komitmen lintas sektor serta sasaran spesifik lokal atau daerah. Secara rinci sasaran penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan adalah sebagai berikut :



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### 1. Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular

Prioritas sasaran penyelenggaraan surveilans epidemiologi penyakit menular adalah :

- a. Surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
- b. Surveilans AFP
- c. Surveilans penyakit potensial wabah atau kejadian luar biasa penyakit menular dan keracunan
- d. Surveilans penyakit demam berdarah dan demam berdarah dengue
- e. Surveilans malaria
- f. Surveilans penyakit-penyakit zoonosis, antraks, rabies, leptospirosis dan sebagainya
- g. Surveilans penyakit filariasis
- h. Surveilans penyakit tuberkulosis
- i. Surveilans penyakit diare, tipus perut, kecacingan dan penyakit perut lainnya
- j. Surveilans penyakit kusta
- k. Surveilans penyakit frambosia
- l. Surveilans penyakit HIV/AIDS
- m. Surveilans penyakit menular seksual
- n. Surveilans penyakit pneumonia, termasuk penyakit pneumonia akut berat (severe acute respiratory syndrome)

### 2. Surveilans Epidemiologi Penyakit Tidak Menular

Prioritas sasaran penyelenggaraan surveilans epidemiologi penyakit tidak menular adalah :

- a. Surveilans hipertensi, stroke dan penyakit jantung koroner
- b. Surveilans diabetes mellitus
- c. Surveilans neoplasma
- d. Surveilans penyakit paru obstruksi kronis
- e. Surveilans gangguan mental
- f. Surveilans kesehatan akibat kecelakaan

### 3. Surveilans Epidemiologi Kesehatan Lingkungan dan Perilaku

Prioritas sasaran penyelenggaraan surveilans epidemiologi kesehatan lingkungan dan perilaku adalah :

- 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 penyakit
- f. Surveilans kesehatan dan keselamatan kerja
- g. Surveilans rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, termasuk infeksi nosokomial

### 4. Surveilans Epidemiologi Masalah Kesehatan

Prioritas sasaran penyelenggaraan surveilans epidemiologi masalah kesehatan adalah :

- a. Surveilans gizi dan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG)
- b. Surveilans gizi mikro kurang yodium, anemia gizi besi, kekurangan vitamin A



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- c. Surveilans gizi lebih
- d. Surveilans kesehatan ibu dan anak termasuk reproduksi.
- e. Surveilans kesehatan lanjut usia.
- f. Surveilans penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya
- g. Surveilans penggunaan sediaan farmasi, obat, obat tradisional, bahan kosmetika, serta peralatan
- h. Surveilans kualitas makanan dan bahan tambahan makanan

#### 5. Surveilans Epidemiologi Kesehatan Matra

Prioritas sasaran penyelenggaraan surveilans epidemiologi kesehatan matra adalah :

- a. surveilans kesehatan haji
- b. Surveilans kesehatan pelabuhan dan lintas batas perbatasan
- c. Surveilans bencana dan masalah sosial
- d. Surveilans kesehatan matra laut dan udara
- e. Surveilans pada kejadian luar biasa penyakit dan keracunan

Setiap penyelenggaraan surveilans epidemiologi kesehatan sebagaimana tersebut diatas disusun dalam suatu pedoman yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Sesuai kebutuhan nasional dapat dikembangkan penyelenggaraan surveilans epidemiologi kesehatan lainnya dengan keputusan Menteri Kesehatan, dan sesuai kebutuhan di daerah Propinsi dengan keputusan Gubernur Propinsi bersangkutan.

#### E. Komponen Sistem

Setiap penyelenggaraan surveilans epidemiologi penyakit dan masalah kesehatan lainnya sebagaimana tersebut diatas terdiri dari beberapa komponen yang menyusun bangunan sistem surveilans yang terdiri atas komponen sebagai berikut:

1. Tujuan yang jelas dan dapat diukur
2. Unit surveilans epidemiologi yang terdiri dari kelompok kerja surveilans epidemiologi dengan dukungan tenaga profesional
3. Konsep surveilans epidemiologi sehingga terdapat kejelasan sumber dan cara-cara memperoleh data, cara-cara mengolah data, cara-cara melakukan analisis, sasaran penyebaran atau pemanfaatan data dan informasi epidemiologi, serta mekanisme kerja surveilans epidemiologi
4. Dukungan advokasi, peraturan perundang-undangan, sarana dan anggaran
5. Pelaksanaan mekanisme kerja surveilans epidemiologi
6. Jejaring surveilans epidemiologi yang dapat membangun kerjasama dalam pertukaran data dan informasi epidemiologi, analisis, dan peningkatan kemampuan surveilans epidemiologi.
7. Indikator kinerja

Penyelenggaraan surveilans epidemiologi dilaksanakan melalui jejaring surveilans epidemiologi antara unit-unit surveilans dengan sumber data, antara unit-unit surveilans epidemiologi dengan pusat-pusat penelitian dan kajian, program intervensi kesehatan dan unit-unit surveilans lainnya. Secara skematis dapat



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

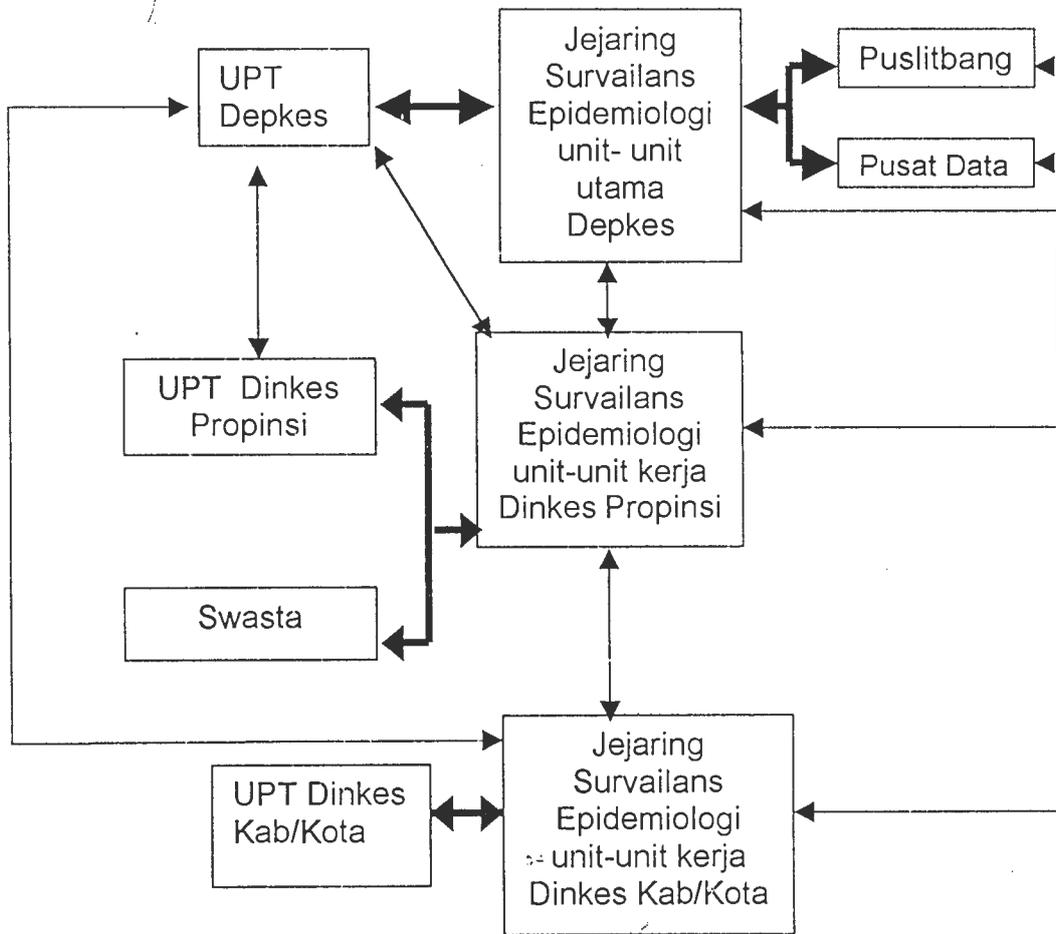
digambarkan jejaring sistem surveilans epidemiologi kesehatan diantara unit-unit utama di Departemen Kesehatan (DepKes) dan Unit Pelaksana Teknis Pusat (UPT DepKes), pusat-pusat penelitian dan pengembangan (Puslitbang) dan pusat-pusat data dan informasi, diantara unit-unit kerja Dinas Kesehatan Propinsi (lembaga pemerintah di Propinsi yang bertanggungjawab dalam bidang kesehatan) dan UPT Dinas Kesehatan Propinsi, 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 epidemiologi juga terdapat antara Pusat, Propinsi dan Kabupaten/Kota serta mitra nasional dan internasional.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### Jejaring Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan

Mitra



Perguruan Tinggi  
BPS  
BMG  
LSM  
Profesi  
Badan Internasional Regional dan Bilateral  
Badan POM dsb.



Hubungan struktural/komando



Hubungan koordinatif dan konsultatif



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## F. Sumber Data, Pelaporan, dan Penyebaran Data - Informasi

### 1. Sumber Data

Sumber data surveilans epidemiologi meliputi :

- a. Data kesakitan yang dapat diperoleh dari unit pelayanan kesehatan dan masyarakat.
- b. Data kematian yang dapat diperoleh dari unit pelayanan kesehatan serta laporan kantor pemerintah dan masyarakat.
- c. Data demografi yang dapat diperoleh dari unit statistik kependudukan dan masyarakat
- d. Data geografi yang dapat diperoleh dari unit unit meteorologi dan geofisika
- e. Data laboratorium yang dapat diperoleh dari unit pelayanan kesehatan dan masyarakat.
- f. Data kondisi lingkungan.
- g. Laporan wabah
- h. Laporan penyelidikan wabah/KLB
- i. Laporan hasil penyelidikan kasus perorangan
- j. Studi epidemiology dan hasil penelitian lainnya
- k. Data hewan dan vektor sumber penular penyakit yang dapat diperoleh dari unit pelayanan kesehatan dan masyarakat.
- l. Laporan kondisi pangan.
- m. Data dan informasi penting lainnya.

### 2. Pelaporan

Unit sumber data menyediakan data yang diperlukan dalam penyelenggaraan surveilans epidemiologi termasuk rumah sakit, puskesmas, laboratorium, unit penelitian, unit program - sektor dan unit statistik lainnya.

### 3. Penyebaran Data dan Informasi

Data, informasi dan rekomendasi sebagai hasil kegiatan surveilans epidemiologi disampaikan kepada pihak-pihak yang dapat melakukan tindakan penanggulangan penyakit atau upaya peningkatan program kesehatan, pusat-pusat penelitian dan pusat-pusat kajian serta pertukaran data dalam jejaring surveilans epidemiologi

## G. Peran Unit Surveilans Epidemiologi Kesehatan

Untuk menjamin berlangsungnya penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan maka dijabarkan peran setiap unit penyelenggaraan surveilans epidemiologi :

### 1. Unit Surveilans Epidemiologi Pusat

- a. Pengaturan penyelenggaraan surveilans epidemiologi nasional.
- b. Menyusun pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi nasional
- c. Menyelenggarakan manajemen surveilans epidemiologi nasional
- d. Melakukan kegiatan surveilans epidemiologi nasional, termasuk SKD-KLB.
- e. Pembinaan dan asistensi teknis
- f. Monitoring dan evaluasi



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- g. Melakukan penyelidikan KLB sesuai kebutuhan nasional
  - h. Pengembangan pemanfaatan teknologi surveilans epidemiologi
  - i. Pengembangan metodologi surveilans epidemiologi
  - j. Pengembangan kompetensi sumber daya manusia surveilans epidemiologi nasional
  - k. Menjalinkan kerjasama nasional dan internasional secara teknis dan sumber-sumber dana.
- 2. Unit Pelaksana Teknis Pusat**
- a. Menjadi pusat rujukan surveilans epidemiologi regional dan nasional
  - b. Pengembangan dan pelaksanaan surveilans epidemiologi regional dan nasional
  - c. Kerjasama surveilans epidemiologi dengan propinsi, nasional dan internasional
- 3. Pusat Data dan Informasi.**
- a. Koordinasi pengelolaan sumber data dan informasi kesehatan nasional.
  - b. Koordinasi kajian strategis dan penyajian informasi kesehatan.
  - c. Asistensi teknologi informasi
- 4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.**
- a. Melakukan penelitian dan pengembangan teknologi dan metode surveilans epidemiologi
  - b. Melakukan penelitian lebih lanjut terhadap temuan dan atau rekomendasi surveilans epidemiologi
- 5. Unit Surveilans Epidemiologi Propinsi**
- a. Melaksanakan surveilans epidemiologi nasional di wilayah propinsi, termasuk SKD-KLB
  - b. Menyelenggarakan manajemen surveilans epidemiologi propinsi
  - c. Melakukan penyelidikan KLB sesuai kebutuhan propinsi
  - d. Membuat pedoman teknis operasional surveilans epidemiologi sesuai dengan pedoman yang berlaku .
  - e. Menyelenggarakan pelatihan surveilans epidemiologi
  - f. Pembinaan dan asistensi teknis ke kabupaten / kota.
  - g. Monitoring dan evaluasi.
  - h. Mengembangkan dan melaksanakan surveilans epidemiologi penyakit dan masalah kesehatan spesifik lokal.
- 6. Unit Pelaksana Teknis Propinsi**
- a. Pusat rujukan surveilans epidemiologi propinsi
  - b. Pengembangan dan pelaksanaan surveilans epidemiologi propinsi
  - c. Kerjasama surveilans epidemiologi dengan pusat dan kabupaten/kota
- 7. Rumah Sakit Propinsi**
- a. Melaksanakan surveilans epidemiologi rumah sakit dan infeksi nosokomial di rumah sakit



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- b. Identifikasi dan rujukan kasus sebagai sumber data surveilans epidemiologi Kabupaten/Kota, Propinsi dan Pusat
- c. Melakukan kajian epidemiologi penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya di rumah sakit

**8. Laboratorium Kesehatan Propinsi**

- a. Melaksanakan surveilans epidemiologi
- b. Melakukan identifikasi dan rujukan spesimen pemeriksaan laboratorium

**9. Unit Surveilans Kabupaten/Kota**

- a. Pelaksana surveilans epidemiologi nasional di wilayah kabupaten/kota.
- b. Menyelenggarakan manajemen surveilans epidemiologi
- c. Melakukan penyelidikan dan penanggulangan KLB di wilayah kabupaten / kota yang bersangkutan
- d. Supervisi dan asistensi teknis ke puskesmas dan rumah sakit dan komponen surveilans di wilayahnya.
- e. Melaksanakan pelatihan surveilans epidemiologi
- f. Monitoring dan evaluasi.
- g. Melaksanakan surveilans epidemiologi penyakit spesifik lokal.

**10. Rumah Sakit Kabupaten/Kota**

- a. Melaksanakan surveilans epidemiologi rumah sakit dan infeksi nosokomial di rumah sakit
- b. Identifikasi dan rujukan kasus sebagai sumber data surveilans epidemiologi Kabupaten/Kota, Propinsi dan Pusat
- c. Melakukan kajian epidemiologi penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya di rumah sakit

**11. Puskesmas.**

- a. Pelaksana surveilans epidemiologi nasional di wilayah puskesmas
- b. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan penyakit dan masalah kesehatan
- c. Melakukan koordinasi surveilans epidemiologi dengan praktek dokter, bidan swasta dan unit pelayanan kesehatan yang berada di wilayah kerjanya.
- d. Melakukan kordinasi surveilans epidemiologi antar puskesmas yang berbatasan
- e. Melakukan SKD-KLB dan penyelidikan KLB di wilayah puskesmas
- f. Melaksanakan surveilans epidemiologi penyakit dan masalah kesehatan spesifik lokal.

**12. Laboratorium Kesehatan Kabupaten/Kota**

- a. Melaksanakan surveilans epidemiologi
- b. Melakukan identifikasi dan rujukan spesimen pemeriksaan laboratorium

**13. Mitra**

- a. Sebagai sumber data dan informasi serta referensi yang berkaitan dengan faktor risiko penyakit dan masalah kesehatan lainnya.
- b. Kerjasama dalam kajian epidemiologi penyakit dan masalah kesehatan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- c. Kerjasama dalam pengembangan teknologi dan metode surveilans epidemiologi
- d. Kemitraan dalam mengupayakan dana dan sarana penyelenggaraan surveilans epidemiologi

## H. SUMBER DAYA

Sumber daya penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan meliputi :

1. Sumber Daya Manusia
  - a. Tenaga ahli epidemiologi (S1,S2,S3).
  - b. Tenaga pelaksana surveilans epidemiologi terlatih asisten epidemiologi lapangan, dan petugas puskesmas terlatih surveilans epidemiologi.
  - c. Manajer unit kesehatan yang mendapat orientasi epidemiologi
  - d. Jabatan fungsional epidemiologi.
  - e. Jabatan fungsional entomologi
  - f. Jabatan fungsional sanitarian
  - g. Jabatan fungsional statistisi
  - h. Sumber daya manusia laboratorium
  - i. Sumber daya manusia lainnya yang terkait
2. Sarana yang diperlukan untuk terlaksananya penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan

Administrasi	Sarana
Pusat	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Jaringan elektromedia</li><li>b. Komunikasi (telepon, faksimili, SSB dan telekomunikasi lainnya)</li><li>c. Komputer dan perlengkapannya</li><li>d. Referensi surveilans epidemiologi, penelitian dan kajian kesehatan</li><li>e. Pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer</li><li>f. Peralatan kegiatan surveilans</li><li>g. Sarana transportasi</li></ol>
Propinsi	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Jaringan elektromedia</li><li>b. Komputer dan perlengkapannya</li><li>c. Komunikasi (telepon, faksimili, SSB dan telekomunikasi lainnya)</li><li>d. Referensi surveilans epidemiologi, penelitian dan kajian kesehatan</li><li>e. Pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer</li><li>f. Peralatan pelaksanaan surveilans</li><li>g. Sarana transportasi</li></ol>
Kabupaten / Kota	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Jaringan elektromedia</li><li>b. Komunikasi (telepon, faksimili, SSB dan</li></ol>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

	telekomunikasi lainnya) c. Komputer dan perlengkapannya d. Referensi surveilans epidemiologi, penelitian dan kajian kesehatan e. Pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer f. Formulir perekaman data surveilans epidemiologi sesuai dengan pedoman g. Peralatan pelaksanaan surveilans h. Sarana transportasi
Puskesmas dan Rumah Sakit	a. Komputer dan perlengkapannya b. Komunikasi (telepon, faksimili dan SSB) c. Referensi surveilans epidemiologi, penelitian dan kajian kesehatan d. Pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer e. Formulir perekaman data surveilans epidemiologi sesuai dengan pedoman f. Peralatan pelaksanaan surveilans epidemiologi di Puskesmas dan Rumah Sakit g. Sarana transportasi

### 3. Pembiayaan

Sumber biaya penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan terdiri sumber dana APBN, APBD Kabupaten/Kota, APBD Propinsi, Bantuan Luar Negeri, Bantuan Nasional dan Daerah, dan swadaya masyarakat

#### I. Indikator Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan

Kinerja penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan diukur dengan indikator masukan, proses dan keluaran. Ketiga indikator tersebut merupakan satu kesatuan, dimana kelemahan salah satu indikator tersebut menunjukkan kinerja sistem surveilans yang belum memadai.

Indikator-indikator tersebut adalah sebagai berikut :

Masukan	Tingkat	Indikator
Tenaga	1. Pusat	Unit utama Departemen Kesehatan memiliki : a. 1 tenaga epidemiolog ahli (S3) b. 8 tenaga epidemiolog ahli (S2) c. 16 tenaga epidemiolog ahli (S1) d. 32 tenaga epidemiolog terampil e. 16 tenaga dokter umum



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

		UPT Departemen Kesehatan memiliki : a. 2 tenaga epidemiolog ahli (S2) b. 4 tenaga epidemiolog ahli (S1) c. 4 tenaga epidemiolog terampil d. 1 tenaga dokter umum
	2. Propinsi	a. 1 tenaga epidemiolog ahli (S2) b. 2 tenaga epidemiolog ahli (S1) c. 2 tenaga epidemiolog terampil d. 1 tenaga dokter umum
	3. Kabupaten/ Kota	a. 1 tenaga epidemiolog ahli (S2) b. 2 tenaga epidemiolog ahli (S1) atau terampil c. 1 tenaga dokter umum
	4. Rumah Sakit	a. 1 tenaga epidemiolog ahli b. 1 tenaga epidemiolog terampil
	5. Puskesmas	1 tenaga epidemiolog terampil

Masukan	Tingkat	Indikator
Sarana	1. Pusat, Propinsi	a. 1 paket jaringan elektromedia b. 1 paket alat komunikasi (telepon, faksimili, SSB dan telekomunikasi lainnya) c. 1 paket kepustakaan d. 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer e. 4 paket peralatan pelaksanaan surveilans epidemiologi f. 1 roda empat, 1 roda dua
	2. Kabupaten/ Kota	a. 1 paket jaringan elektromedia b. 1 paket alat komunikasi (telepon, faksimili, SSB dan telekomunikasi lainnya) c. 1 paket kepustakaan d. 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer e. 1 paket formulir f. 2 paket peralatan pelaksanaan surveilans epidemiologi g. 1 roda empat, 2 roda dua
	3. Puskesmas dan Rumah Sakit	a. 1 paket komputer b. 1 paket alat komunikasi (telepon, faksimili, SSB) c. 1 paket kepustakaan d. 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer e. 1 paket formulir f. 1 paket peralatan pelaksanaan surveilans epidemiologi g. 1 roda dua



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Proses	Tingkat	Indikator
kegiatan surveilans	1. Pusat	a. Kelengkapan laporan unit pelapor dan sumber data awal sebesar 80 % atau lebih b. Ketepatan laporan unit pelapor dan sumber data awal sebesar 80 % atau lebih c. Penerbitan buletin kajian epidemiologi sebesar 12 kali atau lebih setahun d. Umpanbalik sebesar 80 % atau lebih
	2. Propinsi	a. Kelengkapan laporan unit pelapor dan sumber data awal sebesar 80 % atau lebih b. Ketepatan laporan unit pelapor dan sumber data awal sebesar 80 % atau lebih c. Penerbitan buletin kajian epidemiologi sebesar 12 kali atau lebih setahun d. Umpanbalik sebesar 80 % atau lebih
	3. Kabupaten/ Kota	a. Kelengkapan laporan unit pelapor sebesar 80 % atau lebih b. Ketepatan laporan unit pelapor sebesar 80 % atau lebih c. Penerbitan buletin kajian epidemiologi sebesar 4 kali atau lebih setahun d. Umpanbalik sebesar 80 % atau lebih
Keluaran	1. Pusat	Profil Surveilans Epidemiologi Nasional sebesar 1 kali setahun
	2. Propinsi	Profil Surveilans Epidemiologi Propinsi sebesar 1 kali setahun
	3. Kabupaten/ Kota	Profil Surveilans Epidemiologi Kabupaten/Kota sebesar 1 kali setahun

MENTERI KESEHATAN,

  
Dr. Achmad Sujudi