



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 1479/MENKES/SK/X/2003

TENTANG

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM SURVEILANS EPIDEMIOLOGI
PENYAKIT MENULAR DAN PENYAKIT TIDAK MENULAR TERPADU**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka penyelenggaraan upaya pemberantasan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular diperlukan dukungan data-data dan informasi melalui suatu sistem surveilans epidemiologi penyakit secara rutin dan terpadu sebagai bagian dari penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan;
 - b. bahwa agar penyelenggaraan surveilans epidemiologi sebagaimana dimaksud huruf a dapat berjalan dengan baik, perlu adanya suatu pedoman penyelenggaraan yang ditetapkan 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);
 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);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

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;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- Pertama : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM SURVEILANS EPIDEMIOLOGI PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR TERPADU.
- Kedua : Pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi penyakit menular dan penyakit tidak menular terpadu sebagaimana dimaksud Diktum Pertama tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi penyakit menular dan penyakit tidak menular secara rutin dan terpadu bagi aparatur kesehatan di Pusat maupun Daerah serta unit surveilans lainnya.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Keempat : Pembinaan dan Pengawasan penyelenggaraan sistem surveilans penyakit menular dan tidak menular terpadu dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 23 Oktober 2003

MENTERI KESEHATAN,

ttd

Dr. Achmad Sujudi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran

Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor :1479/Menkes/SK/X/2003
Tanggal: 23 Oktober 2003

Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Penyakit menular masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia, disamping mulai meningkatnya masalah penyakit tidak menular. Penyakit menular tidak mengenal batas-batas daerah administratif, sehingga pemberantasan penyakit menular memerlukan kerjasama antar daerah, misalnya antar propinsi, kabupaten/kota bahkan antar negara. Beberapa penyakit menular yang menjadi masalah utama di Indonesia adalah diare, malaria, demam berdarah dengue, influenza, tifus abdominalis, penyakit saluran pencernaan dan penyakit lainnya. Beberapa penyakit tidak menular yang menunjukkan kecenderungan peningkatan adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, kanker, diabetes mellitus, kecelakaan dan sebagainya.

Untuk melakukan upaya pemberantasan penyakit menular, penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit dan keracunan, serta penanggulangan penyakit tidak menular diperlukan suatu sistem surveilans penyakit yang mampu memberikan dukungan upaya program dalam daerah kerja Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional, dukungan kerjasama antar program dan sektor serta kerjasama antara Kabupaten/Kota, Propinsi, Nasional dan internasional.

Pada tahun 1987 telah dikembangkan Sistem Surveilans Terpadu (SST) berbasis data, Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), dan Sistem Pelaporan Rumah Sakit (SPRS), yang telah mengalami beberapa kali perubahan dan perbaikan. Disamping keberadaan SST telah juga dikembangkan beberapa sistem Surveilans khusus penyakit Tuberkulosa, penyakit malaria, penyakit demam berdarah, penyakit kusta dan lain sebagainya. Sistem Surveilans tersebut perlu dikembangkan dan disesuaikan dengan ketentuan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah; Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah; Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom; dan Keputusan Menteri Kesehatan No.1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan serta kebutuhan informasi epidemiologi untuk mendukung upaya pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Prioritas surveilans penyakit yang perlu dikembangkan adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit yang potensial menimbulkan wabah atau kejadian luar biasa, penyakit menular dan keracunan, demam berdarah dan demam berdarah dengue, malaria, penyakit-penyakit zoonosis antara lain antraks, rabies, leptospirosis, filariasis serta tuberkulosis, diare, tipus perut, kecacingan dan penyakit perut lainnya, kusta, frambusia, penyakit HIV/AIDS, penyakit menular seksual, pneumonia, termasuk penyakit pneumonia akut berat (severe acute respiratory syndrome), hipertensi, stroke dan penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, neoplasma, penyakit paru obstruksi menahun, gangguan mental dan gangguan kesehatan akibat kecelakaan.

Penyelenggaraan surveilans epidemiologi terhadap penyakit-penyakit tersebut diatas disusun dalam pedoman surveilans epidemiologi, khusus masing-masing penyakit dan pedoman surveilans epidemiologi secara rutin dan terpadu. Untuk menyelenggarakan surveilans epidemiologi penyakit menular dan penyakit tidak menular secara rutin terpadu maka disusun Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu yang selanjutnya disebut sebagai Surveilans Terpadu Penyakit (STP). Sementara pedoman surveilans khusus masing-masing penyakit disusun dalam pedoman terpisah dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

B. Pengertian

Dalam pedoman ini yang dimaksud dengan :

1. **surveilans atau 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.
2. **Surveilans Epidemiologi Rutin Terpadu**, adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi terhadap beberapa kejadian, permasalahan, dan atau faktor risiko kesehatan.
3. **Surveilans Terpadu Penyakit (STP)** adalah pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit menular dan surveilans epidemiologi penyakit tidak menular dengan metode pelaksanaan surveilans epidemiologi rutin terpadu beberapa penyakit yang bersumber data Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
4. **Unit surveilans** adalah satu unit atau sekelompok orang pada suatu lembaga pemerintah atau swasta yang bertanggungjawab dalam penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit pada lembaga dimaksud.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. **Jejaring Surveilans Epidemiologi** adalah pertukaran data dan informasi epidemiologi, analisis, dan peningkatan kemampuan surveilans epidemiologi yang terdiri dari :
 - a. Jaringan kerjasama antara unit-unit surveilans dengan penyelenggara pelayanan kesehatan, laboratorium dan unit penunjang lainnya.
 - b. Jaringan kerjasama antara unit-unit surveilans epidemiologi dengan pusat-pusat penelitian dan kajian, program intervensi kesehatan dan unit-unit surveilans lainnya.
 - c. Jaringan kerjasama unit-unit surveilans epidemiologi antara Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional
 - d. Jaringan kerjasama unit surveilans dengan berbagai sektor terkait nasional, bilateral negara, regional dan internasional
6. **Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan (Ditjen PPM&PL Depkes)** adalah lembaga pemerintah yang mendapat tugas dan bertanggungjawab terhadap pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular.
7. **Dinas Kesehatan Propinsi** adalah lembaga Pemerintah Daerah Propinsi yang mendapat tugas dan bertanggungjawab dalam bidang kesehatan
8. **Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota** adalah lembaga Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang mendapat tugas dan bertanggungjawab dalam bidang kesehatan.

C. Ruang lingkup.

Secara operasional penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit meliputi :

1. Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data Puskesmas
2. Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data Rumah Sakit
3. Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data Laboratorium
4. Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data KLB penyakit dan keracunan di Kabupaten/Kota
5. Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data Puskesmas Sentinel
6. Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data Rumah Sakit Sentinel

II. Tujuan dan Strategi

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperolehnya informasi epidemiologi penyakit tertentu dan terdistribusinya informasi tersebut kepada program terkait, pusat-pusat kajian, dan pusat penelitian serta unit surveilans lain.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Tujuan Khusus

- a. Terkumpulnya data kesakitan, data laboratorium dan data KLB penyakit dan keracunan di Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium, sebagai sumber data Surveilans Terpadu Penyakit
- b. Terdistribusikannya data kesakitan, data laboratorium serta data KLB penyakit dan keracunan tersebut kepada unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi dan unit surveilans Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan
- c. Terlaksananya pengolahan dan penyajian data penyakit dalam bentuk tabel, grafik, peta dan analisis epidemiologi lebih lanjut oleh Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM & PL Depkes
- d. Terdistribusinya hasil pengolahan dan penyajian data penyakit beserta hasil analisis epidemiologi lebih lanjut dan rekomendasi kepada program terkait di Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, Kabupaten/Kota, Propinsi, Nasional, pusat-pusat riset, pusat-pusat kajian dan perguruan tinggi serta sektor terkait lainnya

B. Strategi

1. Peningkatan advokasi untuk memperkuat komitmen penentu kebijakan di Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional.
2. Pengembangan kelompok kerja surveilans epidemiologi
3. Pengembangan sumber daya manusia surveilans epidemiologi
4. Peningkatan mutu data dan informasi epidemiologi
5. Peningkatan jejaring surveilans epidemiologi
6. Peningkatan pemanfaatan teknologi komunikasi informasi elektromedia yang terintegrasi dan interaktif
7. Peningkatan kemampuan surveilans epidemiologi bagi setiap tenaga profesional kesehatan
8. Penyediaan anggaran, sarana dan prasarana

III. Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit

A. Pengorganisasian

Sesuai dengan peran dan fungsinya maka setiap unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi, dan Ditjen PPM&PL Depkes wajib menyelenggarakan Surveilans Terpadu Penyakit, yang dilaksanakan secara fungsional atau struktural

B. Sasaran

Sasaran Surveilans Terpadu Penyakit (STP) meliputi beberapa penyakit menular dan penyakit tidak menular dengan variabel menurut sumber data, variabel data dan waktu



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

1. Sasaran Menurut Sumber Data dan Jenis Penyakit

a. Sumber Data Puskesmas

Jenis penyakit yang termasuk didalam Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas meliputi kolera, diare, diare berdarah, tifus perut klinis, TBC paru BTA (+), tersangka TBC paru, kusta PB, kusta MB, campak, difteri, batuk rejan, tetanus, hepatitis klinis, malaria klinis, malaria vivax, malaria falsifarum, malaria mix, demam berdarah dengue, demam dengue, pneumonia, sifilis, gonorrhoe, frambusia, filariasis, dan influenza.

b. Sumber Data Rumah Sakit

Jenis penyakit yang termasuk didalam Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Rumah Sakit meliputi: kolera, diare, diare berdarah, tifus perut klinis, tifus perut Widal/kultur positif, TBC paru BTA (+), tersangka TBC paru, kusta PB, kusta MB, campak, difteri, batuk rejan, tetanus, hepatitis HBsAg (+), hepatitis klinis, malaria klinis, malaria vivax, malaria falsifarum, malaria mix, demam berdarah dengue, demam dengue, pneumonia, sifilis, gonorrhoe, frambusia, filariasis, ensefalitis, meningitis dan influenza (terlampir form 2)

c. Sumber Data Laboratorium

Jenis hasil pemeriksaan laboratorium yang termasuk dalam Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Laboratorium adalah kolera, tifus perut widal/kultur (+), hepatitis HBS Ag (+), malaria vivax, malaria falsifarum, malaria mix, enterovirus, resistensi antibiotik.

d. Sumber Data KLB Penyakit dan Keracunan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Jenis penyakit yang termasuk didalam Surveilans Terpadu Penyakit Bersumber KLB adalah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan

e. Sumber Data Puskesmas Sentinel

Puskesmas Sentinel adalah satu buah Puskesmas yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai Puskesmas Sentinel dengan memperhatikan sumber daya puskesmas dan kemampuan pembinaan.

Jenis penyakit yang termasuk didalam Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas Sentinel sama dengan jenis penyakit yang termasuk didalam Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas dengan menambahkan jenis penyakit tidak menular prioritas hipertensi dan diabetes mellitus

f. Sumber Data Rumah Sakit Sentinel

Rumah Sakit Sentinel adalah Rumah Sakit Pemerintah tipe A, tipe B dan sebuah Rumah Sakit tipe lain di Kabupaten/Kota yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai Rumah Sakit Sentinel. Jenis penyakit yang termasuk didalam Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Rumah Sakit Sentinel sama dengan jenis penyakit yang termasuk didalam Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Rumah Sakit



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

dengan menambahkan jenis penyakit tidak menular prioritas angina pectoris, infark miokard akut, infark miokard subsekuen, hipertensi esensial (primer), jantung hipertensi, ginjal hipertensi, jantung dan ginjal hipertensi, hipertensi sekunder, diabetes mellitus bergantung insulin, diabetes mellitus berhubungan malnutrisi, diabetes mellitus yang tidak diketahui lainnya, diabetes mellitus yang tidak terduga, neoplasma ganas serviks uteri, neoplasma ganas payudara, neoplasma ganas hati dan saluran empedu intrahepatik, neoplasma ganas bronkhus dan paru, paru obstruksi menahun, kecelakaan lalu lintas dan psikosis.

2. Sasaran Menurut Variabel Data

a. Variabel Umur dan Jenis Kelamin

Berdasarkan umur, setiap kasus digolongkan pada golongan umur 0 – 7 hari, 8 – 28 hari, > 1 tahun, 1-4 tahun, 5- 9 tahun, 10 - 14 tahun, 15-19 tahun, 20 - 44 tahun, 45 – 54 tahun, 55 – 59 tahun, 60 – 69 tahun, 70 tahun lebih dan total menurut jenis kelamin.

b. Variabel Rawat Jalan, Rawat Inap dan Kematian

Selain berdasarkan pengelompokan golongan umur dan jenis kelamin, surveilans di Rumah Sakit dikelompokkan lagi menurut rawat jalan dan rawat inap. Variabel rawat inap ditambahkan dengan total kematian.

c. Variabel Waktu Kunjungan Kasus

Setiap kasus dikelompokkan menurut periode waktu mingguan dan bulanan.

d. Variabel Total Kunjungan

Setiap laporan disertakan data total kunjungan berobat setiap jenis penyakit dan total kunjungan berobat atau total kunjungan pelayanan.

e. Variabel Kelengkapan dan Ketepatan Laporan

Setiap laporan disertai data kelengkapan dan ketepatan waktu laporan sumber data surveilans. Kelengkapan dan ketepatan laporan surveilans Kabupaten/Kota terdiri dari kelengkapan dan ketepatan laporan unit pelayanan Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium. Kelengkapan dan ketepatan laporan surveilans Propinsi dan Nasional terdiri dari kelengkapan dan ketepatan laporan unit pelayanan Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

C. Komponen Surveilans

Komponen Surveilans Terpadu Penyakit meliputi proses kegiatan surveilans yang terdiri dari cara mendapatkan data, cara mengolah dan menyajikan data, cara analisis, distribusi data, mekanisme umpan balik, jejaring surveilans dan manajemen surveilans



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 1. Pelaksanaan Surveilans Terpadu Penyakit Bersumber Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium**
 - a. Data Surveilans Terpadu Penyakit diperoleh dari data harian pelayanan kesehatan yang disusun dalam sistem perekaman data yang ditetapkan oleh masing-masing unit pelayanan.
 - b. Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium mengirimkan data Surveilans Terpadu Penyakit bulanan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas dan rumah sakit juga mengirimkan data pemantauan wilayah setempat (PWS) penyakit potensial KLB mingguan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pengumpulan dan pengolahan data tersebut, dan mengirimkan data bulanan STP ke Dinas Kesehatan Propinsi. Dinas Kesehatan Propinsi melakukan pengumpulan dan pengolahan data surveilans tersebut, dan mengirimkan ke Ditjen PPM & PL Depkes .
 - c. Masing-masing Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes melakukan analisis dan penyajian data dalam bentuk tabel, grafik dan peta yang bermakna secara epidemiologi, menarik kesimpulan dan menyusun rekomendasi serta mendistribusikannya kepada unit-unit yang membutuhkannya.

- 2. Pelaksanaan Surveilans Terpadu Penyakit Bersumber Puskesmas Sentinel**
 - a. Data Surveilans Terpadu Penyakit diperoleh dari data harian pelayanan kesehatan yang disusun dalam sistem perekaman data yang ditetapkan oleh masing-masing Puskesmas Sentinel
 - b. Puskesmas Sentinel mengirimkan data Surveilans Terpadu Penyakit bulanan serta data PWS penyakit potensial KLB mingguan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas Sentinel juga mengirimkan data Surveilans Terpadu Penyakit bulanan tersebut ke Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes.
 - c. Masing-masing Puskesmas Sentinel, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes melakukan analisis dan penyajian data dalam bentuk tabel, grafik dan peta yang bermakna secara epidemiologi, menarik kesimpulan dan menyusun rekomendasi serta mendistribusikannya kepada unit-unit yang membutuhkannya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Pelaksanaan Surveilans Terpadu Penyakit Bersumber Rumah Sakit Sentinel

- a. Data Surveilans Terpadu Penyakit diperoleh dari data harian pelayanan kesehatan yang disusun dalam sistem perekaman data yang ditetapkan oleh masing-masing Rumah Sakit Sentinel
- b. Rumah Sakit Sentinel mengirimkan data Surveilans Terpadu Penyakit bulanan, Puskesmas dan Rumah Sakit serta data PWS penyakit potensial KLB mingguan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Rumah Sakit Sentinel juga mengirimkan data Surveilans Terpadu Penyakit bulanan tersebut ke Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen. PPM & PL Depkes.
- c. Masing-masing Rumah Sakit Sentinel, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes melakukan analisis dan penyajian data dalam bentuk tabel, grafik dan peta yang bermakna secara epidemiologi, menarik kesimpulan dan menyusun rekomendasi serta mendistribusikannya kepada unit-unit yang membutuhkannya.

4. Jejaring Surveilans

Jejaring surveilans yang digunakan dalam Surveilans Terpadu Penyakit adalah :

- a. Jejaring surveilans dalam pengiriman data dan informasi serta peningkatan kemampuan manajemen surveilans epidemiologi antara Puskesmas, Rumah Sakit, laboratorium, unit surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit surveilans di Dinas Kesehatan Propinsi dan Unit surveilans di Ditjen PPM&PL Depkes., termasuk Puskesmas dan Rumah Sakit Sentinel. Alur distribusi data dan umpan balik dapat dilihat dalam skema gambar 1 Alur Distribusi Data Surveilans Terpadu Penyakit (terlampir form 1).
- b. Jejaring surveilans dalam distribusi informasi kepada program terkait, pusat-pusat penelitian, pusat-pusat kajian, unit surveilans program pada masing-masing Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes, termasuk Puskesmas Sentinel dan Rumah Sakit Sentinel.
- c. Jejaring surveilans dalam pertukaran data, kajian, upaya peningkatan kemampuan sumber daya antara unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi dan Unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Manajemen Surveilans

Surveilans Terpadu Penyakit merupakan proses kegiatan yang dilakukan secara terus menerus dan sistematis, sehingga membutuhkan dukungan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi serta dukungan sumber daya yang memadai sebagai suatu program Surveilans Terpadu Penyakit.

Tolok ukur keberhasilan program dirumuskan dalam indikator kinerja Surveilans Terpadu Penyakit.

d. Peran Unit Surveilans Epidemiologi dan Mekanisme Kerja

Masing-masing unit surveilans di Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes mempunyai peran khusus dalam penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit. Peran tersebut diformulasikan sebagai kegiatan teknis surveilans yang saling mempengaruhi kinerja antara yang satu dengan unit surveilans yang lain dalam jejaring surveilans.

1. Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit Bersumber Data Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium

Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes berperan dalam penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data Puskesmas (STP Puskesmas), Rumah Sakit (STP Rumah Sakit) dan Laboratorium (STP Laboratorium)

a. Peran Puskesmas (STP Puskesmas)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan Data

Unit surveilans Puskesmas mengumpulkan dan mengolah data STP Puskesmas harian bersumber dari register rawat jalan & register rawat inap di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, tidak termasuk data dari unit pelayanan bukan puskesmas dan kader kesehatan. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Puskesmas melaksanakan analisis bulanan terhadap penyakit potensial KLB di daerahnya dalam bentuk tabel menurut desa/kelurahan dan grafik kecenderungan penyakit mingguan, kemudian menginformasikan hasilnya kepada Kepala Puskesmas, sebagai pelaksanaan pemantauan wilayah setempat (PWS) atau sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB di Puskesmas. Apabila ditemukan adanya kecenderungan peningkatan jumlah penderita penyakit potensial KLB tertentu,



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

maka Kepala Puskesmas melakukan penyelidikan epidemiologi dan menginformasikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Unit surveilans Puskesmas melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan, serta perencanaan dan keberhasilan program. Puskesmas memanfaatkan hasilnya sebagai bahan profil tahunan, bahan perencanaan Puskesmas, informasi program dan sektor terkait serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

(3). Umpan Balik

Unit surveilans Puskesmas mengirim umpan balik bulanan absensi laporan dan permintaan perbaikan data ke Puskesmas Pembantu di daerah kerjanya.

(4). Laporan

Setiap minggu, Puskesmas mengirim data PWS penyakit potensial KLB ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana formulir PWS KLB (terlampir form 3).

Setiap bulan, Puskesmas mengirim data STP Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan jenis penyakit dan variabelnya sebagaimana formulir STP.PUS (terlampir form 4).

Pada data PWS penyakit potensial KLB dan data STP Puskesmas ini tidak termasuk data unit pelayanan kesehatan bukan puskesmas dan data kader kesehatan

Setiap minggu, Unit Pelayanan bukan Puskesmas mengirim data PWS penyakit potensial KLB ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana formulir (terlampir form 3)

b. Peran Rumah Sakit (STP Rumah Sakit)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan Data

Unit surveilans Rumah Sakit mengumpulkan dan mengolah data STP Rumah Sakit harian bersumber dari register rawat jalan & register rawat inap Rumah Sakit. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Rumah Sakit melaksanakan analisis mingguan penyakit potensial KLB di daerahnya dalam bentuk tabel menurut desa/kelurahan atau puskesmas/kecamatan dan grafik kecenderungan penyakit mingguan, kemudian menginformasikan hasilnya kepada Kepala Rumah Sakit, sebagai pelaksanaan pemantauan wilayah setempat (PWS) atau sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB di daerahnya. Apabila ditemukan adanya kecenderungan peningkatan jumlah penderita penyakit potensial KLB tertentu, maka Kepala Rumah Sakit menginformasikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang terdapat kejadian tersebut.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Unit surveilans Rumah Sakit melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan serta perencanaan dan keberhasilan program. Rumah Sakit memanfaatkan hasilnya sebagai bahan profil tahunan, bahan perencanaan Rumah Sakit, informasi program dan sektor terkait serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

(3). Umpan Balik

Unit surveilans Rumah Sakit bekerjasama dengan bagian catatan medik, petugas rawat inap dan rawat jalan, melakukan validasi data.

(4). Laporan

Setiap minggu, Rumah Sakit mengirim data PWS penyakit potensial KLB ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana formulir PWS KLB (terlampir form 3).

Setiap bulan, Rumah Sakit membuat dan mengirim data STP Rumah Sakit ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan jenis penyakit dan variabelnya sebagaimana formulir STP.RS (terlampir form 5a dan 5b).

C. Peran Laboratorium (STP Laboratorium)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan data

Unit surveilans Laboratorium mengumpulkan dan mengolah data STP Laboratorium bersumber dari register harian hasil pemeriksaan laboratorium. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Laboratorium melaksanakan analisis bulanan penyakit potensial KLB di daerahnya dalam bentuk tabel menurut desa, kelurahan, kecamatan dan kabupaten/kota serta grafik kecenderungan penyakit bulanan, kemudian melaporkan hasilnya kepada Kepala Laboratorium bersangkutan. Apabila ditemukan adanya kecenderungan peningkatan jumlah penderita penyakit potensial KLB tertentu berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, maka Kepala Laboratorium menginformasikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang terdapat kejadian tersebut.

Unit surveilans Laboratorium melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkan dengan faktor risiko, perubahan lingkungan serta perencanaan dan keberhasilan program. Laboratorium memanfaatkan hasilnya sebagai profil tahunan, perencanaan laboratorium, dan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Propinsi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(3). Umpan Balik

Unit surveilans Laboratorium bekerjasama dengan unit terkait dalam laboratorium melakukan validasi data.

(4). Laporan

Setiap bulan, Laboratorium mengirim data STP Laboratorium ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Propinsi dengan jenis hasil pemeriksaan dan variabelnya sebagaimana formulir STPLab1 dan STPLab2 pada (terlampir form 6adan6b).

d. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (STP Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan data

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengumpulkan dan mengolah data penyakit potensial KLB bersumber dari data PWS penyakit potensial KLB Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium.

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengumpulkan dan mengolah data STP Puskemas, Rumah Sakit dan Laboratorium bersumber data Puskesmas (STP.PUS), Puskesmas Sentinel (STP.PUS.SEN), Rumah Sakit Pemerintah, termasuk TNI dan POLRI, Rumah Sakit Swasta (STP.RS), Rumah Sakit Sentinel (STP.RS.SEN), Laboratorium (STP.LAB.1 dan STP.LAB.2), serta data mingguan PWS penyakit potensial KLB dari unit Pelayanan Kesehatan bukan Puskesmas.

Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan analisis mingguan penyakit potensial KLB di daerahnya dalam bentuk tabel dan peta menurut daerah puskesmas/kecamatan dan grafik kecenderungan penyakit mingguan, kemudian menginformasikan hasilnya ke Puskesmas, Rumah Sakit, dan program terkait di lingkungan Dinas Kesehatan, serta Dinas Kesehatan daerah berbatasan, sebagai pelaksanaan pemantauan wilayah setempat (PWS) atau sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB di daerahnya.

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan serta perencanaan dan keberhasilan program. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memanfaatkan hasilnya sebagai bahan profil tahunan, bahan perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, informasi Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, Dinas Kesehatan Propinsi, Ditjen PPM&PL Depkes, Pusat-pusat penelitian, Pusat-pusat kajian dan perguruan tinggi serta lintas sektor terkait di daerahnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(3). Umpan Balik

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memberikan umpan balik bulanan berbentuk absensi laporan dan permintaan perbaikan data ke Puskesmas, Rumah Sakit serta Laboratorium di daerahnya, termasuk Puskesmas Sentinel dan Rumah Sakit Sentinel.

(4). Distribusi Data

Setiap bulan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengirimkan data STP Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium ke Dinas Kesehatan Propinsi dengan jenis penyakit dan variabelnya sebagaimana formulir STP.PUS.KAB pada (terlampir form 7), formulir STP.RS.KAB pada (terlampir form 8a dan 8b) dan formulir STP.LAB.1 & 2 KAB pada (terlampir form 9a & 9b) dengan menggunakan email, faksimili, jasa pengiriman atau kurir.

e. Peran Dinas Kesehatan Propinsi (STP Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan Data

Unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi mengumpulkan dan mengolah data STP Puskesmas (STP.PUS.KAB), Rumah Sakit (STP.RS.KAB) dan Laboratorium (STP.LAB.KAB) yang diterima dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi melaksanakan analisis bulanan penyakit potensial KLB di daerahnya dalam bentuk tabel menurut kabupaten/kota dan grafik kecenderungan penyakit bulanan, kemudian menginformasikan hasilnya ke program terkait di lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di daerahnya, serta Dinas Kesehatan Propinsi daerah berbatasan, sebagai pelaksanaan sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB di daerahnya.

Unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan serta perencanaan dan keberhasilan program. Dinas Kesehatan Propinsi memanfaatkan hasilnya sebagai bahan profil tahunan, bahan perencanaan Dinas Kesehatan Propinsi, informasi program terkait, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Ditjen PPM&PL Depkes, Pusat-pusat penelitian, Pusat-pusat kajian dan perguruan tinggi serta lintas sektor terkait di daerahnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(3). Umpan Balik

Dinas Kesehatan Propinsi memberikan umpan balik bulanan berbentuk absensi laporan dan permintaan perbaikan data ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di daerahnya .

(4). Distribusi Data

Setiap bulan Dinas Kesehatan Propinsi mengirimkan data STP Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium menurut Kabupaten/Kota dalam bentuk file komputer berbasis data ke Ditjen PPM&PL Depkes dengan jenis penyakit dan variabelnya sebagaimana formulir STP.PUS.KAB pada (terlampir form 7), formulir STP.RS.KAB pada (terlampir form 8), dan formulir STP.LAB.1 & 2 KAB pada (terlampir form 9a & 9b) dengan menggunakan email, atau disket melalui jasa pengiriman.

f. Peran Direktorat Jenderal PPM&PL Departemen Kesehatan (STP Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan Data

Unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes mengumpulkan dan mengolah data STP Puskemas, Rumah Sakit dan Laboratorium yang diterima dari Dinas Kesehatan Propinsi dalam bentuk file komputer. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes melaksanakan analisis bulanan perkembangan penyakit potensial KLB di daerahnya dalam bentuk tabel penyakit menurut propinsi dan grafik kecenderungan penyakit potensial KLB nasional, kemudian menginformasikan hasilnya ke program terkait di Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi, dan sektor terkait.

Unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkan dengan faktor risiko, perubahan lingkungan serta perencanaan dan keberhasilan program. Ditjen PPM&PL Depkes memanfaatkan hasilnya sebagai profil tahunan, bahan perencanaan di Departemen Kesehatan serta informasi sektor terkait.

(3). Umpan Balik

Ditjen PPM&PL Depkes memberikan umpan balik bulanan berbentuk absensi laporan dan permintaan perbaikan data ke Dinas Kesehatan Propinsi.

(4). Distribusi Data

Setiap bulan mendistribusikan data STP Puskemas, Rumah Sakit dan Laboratorium seluruh Indonesia dalam bentuk file komputer berbasis data ke Dinas Kesehatan Propinsi dan program terkait



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

menurut Propinsi dengan menggunakan email, atau jasa pengiriman.

2. Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit Bersumber Data Puskesmas Sentinel

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan satu puskesmas sebagai Puskesmas Sentinel dengan kriteria mudah dijangkau dari ibu kota Kabupaten/Kota, jumlah tenaga cukup dan mempunyai manajemen pencatatan - pelaporan yang baik.

Puskesmas Sentinel, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes berperan dalam penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit Bersumber Data Puskesmas Sentinel (STP Puskesmas Sentinel).

a. Peran Puskesmas Sentinel (STP Puskesmas Sentinel)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan data

Unit surveilans Puskesmas mengumpulkan dan mengolah data STP Puskesmas Sentinel harian bersumber dari register rawat jalan dan rawat inap Puskesmas Sentinel dan Puskesmas Pembantu di daerahnya. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.

(2). Analisis Serta Rekomendasi Tindaklanjut

Unit surveilans Puskesmas Sentinel melaksanakan analisis mingguan penyakit potensial KLB di daerahnya dalam bentuk tabel menurut desa/kelurahan dan grafik kecenderungan penyakit mingguan, kemudian menginformasikan hasilnya kepada Kepala Puskesmas, sebagai pelaksanaan pemantauan wilayah setempat (PWS) atau sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB di Puskesmas Sentinel. Apabila ditemukan adanya kecenderungan peningkatan jumlah penderita penyakit potensial KLB tertentu, maka Kepala Puskesmas Sentinel melakukan penyelidikan epidemiologi dan menginformasikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Unit surveilans Puskesmas Sentinel melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan serta perencanaan dan keberhasilan program. Puskesmas Sentinel memanfaatkan hasilnya sebagai bahan profil tahunan, bahan perencanaan Puskesmas Sentinel, informasi program dan sektor terkait serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(3). Umpan Balik

Unit surveilans Puskesmas Sentinel mengirim umpan balik bulanan absensi laporan dan permintaan perbaikan data ke Puskesmas Pembantu di daerah kerjanya.

(4). Laporan

Setiap minggu, Puskesmas mengirim data PWS penyakit potensial KLB ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana formulir PWS KLB (terlampir form 3).

Setiap bulan, Puskesmas Sentinel mengirim data STP Puskesmas Sentinel ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes dengan jenis penyakit dan variabelnya sebagaimana pada formulir STP.PUS.SEN pada (terlampir form 10).

Data STP Puskesmas Sentinel sudah memasukkan data STP Puskesmas sebagaimana formulir STP.PUS, oleh karena itu Puskesmas Sentinel tidak perlu lagi mengirimkan data STP Puskesmas tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pada data PWS penyakit potensial KLB dan data STP Puskesmas Sentinel ini tidak termasuk data klinik swasta dan data kader kesehatan.

Setiap minggu, Unit Pelayanan bukan Puskesmas mengirim data PWS penyakit potensial KLB ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana formulir PWS KLB (terlampir form 3).

b. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (STP Puskesmas Sentinel)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan Data

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengumpulkan dan mengolah data mingguan PWS penyakit potensial KLB (PWS.KLB) dan data bulanan STP Puskesmas Sentinel (STP.PUS.SEN) yang diterima dari Puskesmas Sentinel, serta data mingguan PWS penyakit potensial KLB dari unit Pelayanan Kesehatan bukan Puskesmas. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data, baik menggabungkan atau tidak menggabungkan dengan STP Puskesmas.

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan analisis mingguan penyakit potensial KLB di daerahnya dalam bentuk tabel dan grafik kecenderungan penyakit mingguan tanpa menggabungkannya dengan data STP Puskesmas yang lain, kemudian menginformasikan hasilnya ke Puskesmas termasuk Puskesmas Sentinel, Rumah Sakit, dan program terkait di lingkungan Dinas Kesehatan, serta Dinas Kesehatan daerah berbatasan, sebagai pelaksanaan pemantauan wilayah setempat (PWS) atau sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB di daerahnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan serta perencanaan dan keberhasilan program tanpa menggabungkannya dengan data STP Puskesmas yang lain. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memanfaatkan hasilnya sebagai bahan profil tahunan, bahan perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, informasi Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, Dinas Kesehatan Propinsi, Ditjen PPM&PL Depkes, Pusat-pusat penelitian, Pusat-pusat kajian dan perguruan tinggi serta lintas sektor terkait di daerahnya.

Data STP Puskesmas Sentinel ini mempunyai kelengkapan dan ketepatan waktu yang lebih baik dibanding data STP Puskesmas yang lain, sehingga unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melaksanakan analisis mingguan penyakit potensial KLB tanpa menggabungkannya dengan data STP Puskesmas yang lain. Demikian juga dengan analisis tahunan, termasuk beberapa jenis penyakit tambahan lainnya. Hasil analisis mingguan dan tahunan data STP Puskesmas Sentinel juga dapat mencerminkan gambaran epidemiologi daerah Kabupaten/Kota, sekaligus sebagai kontrol terhadap gambaran epidemiologi dan kelengkapan data STP Puskesmas.

(3). Umpan Balik

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memberikan umpan balik bulanan berbentuk: absensi laporan dan permintaan perbaikan data kepada Puskesmas Sentinel di daerahnya.

(4). Distribusi Data

Setiap bulan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggabungkan data STP Puskesmas Sentinel dengan data STP Puskesmas yang lain dengan jenis penyakit dan variabelnya sebagaimana formulir STP.PUS.KAB pada lampiran form 7. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tidak mengirimkan data penyakit tambahan yang ada pada STP Puskesmas Sentinel ke Dinas Kesehatan Propinsi maupun Ditjen PPM&PL Depkes.

c. Peran Dinas Kesehatan Propinsi (STP Puskesmas Sentinel)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan data

Unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi mengumpulkan dan mengolah data STP Puskesmas Sentinel tanpa menggabung dengan data STP Puskesmas yang lain. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi melaksanakan analisis bulanan penyakit potensial KLB di daerahnya dalam bentuk tabel dan peta menurut daerah Puskesmas Sentinel dan grafik kecenderungan penyakit bulanan, kemudian menginformasikan hasilnya ke program terkait di lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Dinas Kesehatan Propinsi daerah berbatasan, sebagai pelaksanaan sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB di daerahnya.

Unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan serta perencanaan dan keberhasilan program. Dinas Kesehatan Propinsi memanfaatkan hasilnya sebagai bahan profil tahunan berdasarkan data Puskesmas Sentinel, bahan perencanaan Dinas Kesehatan Propinsi, informasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Ditjen PPM&PL Depkes, Pusat-pusat penelitian, Pusat-pusat kajian dan perguruan tinggi serta lintas sektor terkait di daerahnya.

Data STP Puskesmas Sentinel ini mempunyai kelengkapan dan ketepatan waktu yang lebih baik dibanding data STP Puskesmas yang lain, oleh karena itu unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi dapat melaksanakan analisis tanpa menggabungkannya dengan data STP Puskesmas yang lain, serta memanfaatkan hasil analisis bulanan dan tahunan data STP Puskesmas Sentinel sebagai gambaran epidemiologi daerah Kabupaten/Kota dan Propinsi, sekaligus sebagai kontrol terhadap gambaran epidemiologi dan kelengkapan data STP Puskesmas. Apabila terjadi perbedaan yang nyata, maka evaluasi kelengkapan dan kualitas data perlu dilakukan dengan cermat.

(3). Umpan Balik

Dinas Kesehatan Propinsi memberikan umpan balik bulanan berbentuk absensi laporan dan permintaan perbaikan data kepada Puskesmas Sentinel dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di daerahnya.

d. Peran Ditjen PPM&PL Depkes (STP Puskesmas Sentinel)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan Data

Unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes mengumpulkan dan mengolah data STP Puskesmas Sentinel tanpa menggabung dengan data STP Puskesmas yang lain. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes melaksanakan analisis bulanan penyakit potensial KLB nasional dalam bentuk tabel dan peta menurut daerah Puskesmas Sentinel, Kabupaten/Kota, Propinsi dan grafik kecenderungan penyakit bulanan, kemudian menginformasikan hasilnya ke program terkait di lingkungan Departemen Kesehatan, unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes Dinas Kesehatan Kesehatan Propinsi, sebagai pelaksanaan sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB nasional.

Unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan serta perencanaan dan keberhasilan program. Ditjen PPM&PL Depkes memanfaatkan hasilnya sebagai bahan profil tahunan berdasarkan data Puskesmas Sentinel, bahan perencanaan Ditjen PPM&PL Depkes, informasi Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Pusat-pusat penelitian, Pusat-pusat kajian dan perguruan tinggi serta lintas sektor terkait.

Data STP Puskesmas Sentinel ini mempunyai kelengkapan dan ketepatan waktu yang lebih baik dibanding data STP Puskesmas yang lain, oleh karena itu unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes dapat melaksanakan analisis tanpa menggabungkannya dengan data STP Puskesmas yang lain, serta memanfaatkan hasil analisis bulanan dan tahunan data STP Puskesmas Sentinel sebagai gambaran epidemiologi daerah Kabupaten/Kota, Propinsi, dan nasional, sekaligus sebagai kontrol terhadap gambaran epidemiologi dan kelengkapan data STP Puskesmas. Apabila terjadi perbedaan yang nyata, maka evaluasi kelengkapan dan kualitas data perlu dilakukan dengan cermat.

(3). Umpan Balik

Ditjen PPM&PL Depkes memberikan umpan balik bulanan berbentuk absensi laporan dan permintaan perbaikan data kepada Puskesmas Sentinel, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Propinsi di seluruh Indonesia.

3. Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit Bersumber Data Rumah Sakit Sentinel

Rumah Sakit Sentinel adalah semua Rumah Sakit tipe A dan B, serta satu rumah sakit yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dengan kriteria dekat dengan ibu kota Kabupaten/Kota, jumlah tenaga cukup dan mempunyai sistem pencatatan - pelaporan yang baik.

Rumah Sakit Sentinel, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes berperan dalam penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit Bersumber Data Rumah Sakit Sentinel (STP Rumah Sakit Sentinel).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

a. Peran Rumah Sakit Sentinel (STP Rumah Sakit Sentinel)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan Data

Unit surveilans Rumah Sakit Sentinel mengumpulkan dan mengolah data STP Rumah Sakit Sentinel harian bersumber dari register rawat Jalan & rawat inap Rumah Sakit Sentinel. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Rumah Sakit Sentinel melaksanakan analisis mingguan penyakit potensial KLB di daerahnya dalam bentuk tabel menurut desa/kelurahan atau daerah puskesmas/kecamatan dan grafik kecenderungan penyakit mingguan, kemudian menginformasikan hasilnya kepada Kepala Rumah Sakit Sentinel, sebagai pelaksanaan pemantauan wilayah setempat (PWS) atau sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB di daerahnya. Apabila ditemukan adanya kecenderungan peningkatan jumlah penderita penyakit potensial KLB tertentu, maka Kepala Rumah Sakit menginformasikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang terdapat kejadian tersebut.

Unit surveilans Rumah Sakit Sentinel melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit yang dihubungkan dengan faktor risiko, perubahan lingkungan, serta perencanaan dan keberhasilan program. Rumah Sakit Sentinel memanfaatkan hasilnya sebagai bahan profil tahunan, bahan perencanaan Rumah Sakit Sentinel dan informasi program dan sektor terkait serta Dinas Kesehatan setempat.

(3). Umpan Balik

Unit surveilans Rumah Sakit Sentinel bekerjasama dengan bagian catatan medik, petugas rawat inap dan rawat jalan melakukan validasi data.

(4). Laporan

Setiap minggu, Rumah Sakit Sentinel membuat dan mengirim data PWS penyakit potensial KLB ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana formulir PWS KLB pada (lampiran form 3).

Setiap bulan, Rumah Sakit Sentinel mengirim data ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes dengan jenis penyakit dan variabelnya sebagaimana formulir STP.RS.SEN pada (lampiran form 11a, 11b, 11c, 11d).

Data STP Rumah Sakit Sentinel ini sudah termasuk data STP Rumah Sakit, oleh karena itu Rumah Sakit Sentinel tidak perlu lagi mengirimkan data STP Rumah Sakit ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (STP Rumah Sakit Sentinel)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan Data

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengumpulkan dan mengolah data PWS penyakit potensial KLB (PWS KLB) dan STP Rumah Sakit Sentinel (STP.RS.SEN) yang diterima dari Rumah Sakit Sentinel. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data, baik menggabungkan atau tidak menggabungkan dengan STP Rumah Sakit.

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan analisis mingguan penyakit potensial KLB di daerahnya dalam bentuk tabel dan grafik kecenderungan penyakit mingguan tanpa menggabungkannya dengan data STP Rumah Sakit yang lain, kemudian menginformasikan hasilnya ke Rumah Sakit Sentinel, Rumah Sakit lain, Puskesmas, dan program terkait di lingkungan Dinas Kesehatan, serta Dinas Kesehatan daerah berbatasan, sebagai pelaksanaan pemantauan wilayah setempat (PWS) atau sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB di daerahnya.

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan serta perencanaan dan keberhasilan program tanpa menggabungkannya dengan data STP Rumah Sakit yang lain. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memanfaatkan hasilnya sebagai bahan profil tahunan berdasarkan data Rumah Sakit Sentinel, bahan perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, informasi Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, Dinas Kesehatan Propinsi, Ditjen PPM&PL Depkes, Pusat-pusat penelitian, Pusat-pusat kajian dan perguruan tinggi serta lintas sektor terkait di daerahnya.

Data STP Rumah Sakit Sentinel ini mempunyai kelengkapan dan ketepatan waktu yang lebih baik dibanding data STP Rumah Sakit yang lain, sehingga unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melaksanakan analisis mingguan penyakit potensial KLB tanpa menggabungkannya dengan data STP Rumah Sakit yang lain. Demikian juga dengan analisis tahunan, termasuk beberapa jenis penyakit tambahan lainnya. Hasil analisis mingguan dan tahunan data STP Rumah Sakit Sentinel juga dapat mencerminkan gambaran epidemiologi daerah Kabupaten/Kota yang penduduknya mendapat pelayanan Rumah Sakit Sentinel, sekaligus sebagai kontrol terhadap gambaran epidemiologi dan kelengkapan data STP Rumah Sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(3). Umpan Balik

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memberikan umpan balik bulanan berbentuk: absensi laporan dan permintaan perbaikan data kepada Rumah Sakit Sentinel di daerahnya.

(4). Distribusi Data

Setiap bulan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggabungkan data penyakit menular pada form 11a dan 11c dan seterusnya STP Rumah Sakit Sentinel dengan data STP Rumah Sakit yang lain dengan jenis penyakit dan variabelnya sebagaimana formulir STP.RS.KAB pada (lampiran form 8). Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tidak mengirimkan data penyakit tambahan yang ada pada STP Rumah Sakit Sentinel (STP.RS) ke Dinas Kesehatan Propinsi maupun Ditjen PPM&PL Depkes.

c. Peran Dinas Kesehatan Propinsi (STP Rumah Sakit Sentinel)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan Data

Unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi mengumpulkan dan mengolah data STP Rumah Sakit Sentinel tanpa menggabung dengan data STP Rumah Sakit yang lain. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi melaksanakan analisis bulanan penyakit potensial KLB di daerahnya dalam bentuk tabel dan peta menurut daerah Rumah Sakit Sentinel dan grafik kecenderungan penyakit bulanan, kemudian menginformasikan hasilnya ke program terkait di lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Dinas Kesehatan Propinsi daerah berbatasan, sebagai pelaksanaan sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB di daerahnya.

Unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan serta perencanaan dan keberhasilan program. Dinas Kesehatan Propinsi memanfaatkan hasilnya sebagai bahan profil tahunan berdasarkan data Rumah Sakit Sentinel, bahan perencanaan Dinas Kesehatan Propinsi, informasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Ditjen PPM&PL Depkes, Pusat-pusat penelitian, Pusat-pusat kajian dan perguruan tinggi serta lintas sektor terkait di daerahnya.

Data STP Rumah Sakit Sentinel ini mempunyai kelengkapan dan ketepatan waktu yang lebih baik dibanding data STP Rumah Sakit yang lain, oleh karena itu unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi dapat melaksanakan analisis tanpa menggabungkannya dengan data STP Rumah Sakit yang lain, serta memanfaatkan hasil analisis bulanan dan tahunan data STP Rumah Sakit Sentinel



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

sebagai gambaran epidemiologi daerah Kabupaten/Kota dan Propinsi, sekaligus sebagai kontrol terhadap gambaran epidemiologi dan kelengkapan data STP Rumah Sakit. Apabila terjadi perbedaan yang nyata, maka evaluasi kelengkapan dan kualitas data perlu dilakukan dengan cermat.

(3). Umpan Balik

Dinas Kesehatan Propinsi memberikan umpan balik bulanan berbentuk absensi laporan dan permintaan perbaikan data kepada Rumah Sakit Sentinel dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di daerahnya.

d. Peran Ditjen PPM&PL Depkes (STP Rumah Sakit Sentinel)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan Data

Unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes mengumpulkan dan mengolah data STP Rumah Sakit Sentinel tanpa menggabung dengan data STP Rumah Sakit yang lain. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes melaksanakan analisis bulanan penyakit potensial KLB nasional dalam bentuk tabel dan peta menurut daerah Rumah Sakit Sentinel, Kabupaten/Kota, Propinsi dan grafik kecenderungan penyakit bulanan, kemudian menginformasikan hasilnya ke program terkait di lingkungan Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kesehatan Propinsi, sebagai pelaksanaan sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB nasional.

Unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan serta perencanaan dan keberhasilan program. Ditjen PPM&PL Depkes memanfaatkan hasilnya sebagai bahan profil tahunan berdasarkan data Rumah Sakit Sentinel, bahan perencanaan Ditjen PPM&PL Depkes, informasi Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Pusat-pusat penelitian, Pusat-pusat kajian dan perguruan tinggi serta lintas sektor terkait.

Data STP Rumah Sakit Sentinel ini mempunyai kelengkapan dan ketepatan waktu yang lebih baik dibanding data STP Rumah Sakit yang lain, oleh karena itu unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes dapat melaksanakan analisis tanpa menggabungkannya dengan data STP Rumah Sakit yang lain, serta memanfaatkan hasil analisis bulanan dan tahunan data STP Rumah Sakit Sentinel sebagai gambaran epidemiologi daerah Kabupaten/Kota, Propinsi, dan nasional, sekaligus sebagai kontrol terhadap gambaran epidemiologi dan kelengkapan data STP Rumah Sakit. Apabila



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

terjadi perbedaan yang nyata, maka evaluasi kelengkapan dan kualitas data perlu dilakukan dengan cermat.

(3). Umpan Balik

Ditjen PPM&PL Depkes memberikan umpan balik bulanan berbentuk absensi laporan dan permintaan perbaikan data kepada Rumah sakit Sentinel, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Propinsi di seluruh Indonesia.

4. Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit Bersumber Data Kejadian Luar Biasa (KLB).

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes berperan dalam penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data KLB (STP KLB).

a. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (STP KLB)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan data

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengumpulkan dan mengolah data perkembangan penyakit yang ditetapkan sebagai KLB penyakit dan keracunan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan analisis perkembangan KLB penyakit dan keracunan dalam bentuk tabel dan peta menurut jenis KLB, tempat kejadian menurut desa/kelurahan, puskesmas/kecamatan dan grafik kecenderungan KLB penyakit dan keracunan, kemudian menginformasikan hasilnya ke semua unit pelayanan Puskesmas, Rumah Sakit, dan program terkait di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota daerah berbatasan, sebagai pelaksanaan pemantauan wilayah setempat (PWS) atau sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB di daerahnya.

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan analisis tahunan penyakit potensial KLB, diarahkan kepada transisi epidemiologi, distribusi kasus, kematian dan hubungannya dengan faktor risiko, perkembangan program, perubahan lingkungan, dan hasil penelitian/penyelidikan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memanfaatkan hasil analisis tersebut sebagai bahan profil tahunan, bahan perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, informasi Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Propinsi, Ditjen PPM&PL Depkes, Pusat-pusat penelitian, Pusat-pusat kajian dan perguruan tinggi serta lintas sektor terkait.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(3). Umpan Balik

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bekerja sama dengan unit terkait di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan validasi data KLB penyakit dan keracunan.

(4). Distribusi Data

Setiap bulan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengirimkan data STP KLB ke Dinas Kesehatan Propinsi dengan variabel data sebagaimana formulir STP.KLB.KAB pada (lampiran form 12), dengan menggunakan e-mail, faksimili, jasa pengiriman atau kurir. Bila ada KLB, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota segera mengirimkan Laporan KLB 24 jam (W.1) ke Dinas Kesehatan Propinsi sebagaimana peraturan yang berlaku.

c. Peran Dinas Kesehatan Propinsi (STP KLB)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan data

Unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi mengumpulkan dan mengolah data STP KLB yang diterima dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (STP.KLB.KAB). Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi melaksanakan analisis bulanan perkembangan KLB penyakit dan keracunan dalam bentuk tabel dan peta menurut jenis KLB, dan tempat kejadian menurut puskesmas/kecamatan, Kabupaten/Kota, serta menurut pengelompokan umur, dan menghubungkannya dengan data surveilans yang lain, kondisi lingkungan termasuk musim, cakupan program, kemudian menginformasikan hasilnya ke program terkait di lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi, serta Dinas Kesehatan daerah berbatasan, sebagai pelaksanaan sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB.

Unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi melaksanakan analisis tahunan penyakit potensial KLB, diarahkan kepada transisi epidemiologi, distribusi kasus, kematian dan hubungannya dengan faktor risiko, perkembangan program, perubahan lingkungan, dan hasil penelitian/penyelidikan. Dinas Kesehatan Propinsi memanfaatkan hasil analisis tersebut sebagai bahan profil tahunan, bahan perencanaan Dinas Kesehatan Propinsi, informasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Ditjen PPM&PL Depkes, Pusat-pusat penelitian, Pusat-pusat kajian dan perguruan tinggi serta lintas sektor terkait.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(3). Umpan Balik

Dinas Kesehatan Propinsi memberikan umpan balik bulanan berbentuk absensi laporan dan permintaan perbaikan data kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di daerahnya.

(4). Distribusi Data

Setiap bulan, Dinas Kesehatan Propinsi mengirimkan data STP KLB penyakit dan keracunan dalam bentuk file komputer berbasis data ke Ditjen PPM&PL Depkes dengan variabel data sebagaimana formulir STP.KLB.KAB pada (lampiran form 12), dengan menggunakan email, faksimili, pos surat atau kurir.

d. Peran Ditjen PPM&PL Depkes (STP KLB)

(1). Pengumpulan dan Pengolahan Data

Unit surveilans Ditjen PPM&PL mengumpulkan dan mengolah data STP KLB yang diterima dari Dinas Kesehatan Propinsi (STP.KLB.KAB) dalam bentuk file komputer. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.

(2). Analisis serta Rekomendasi Tindak Lanjut

Unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes melaksanakan analisis bulanan perkembangan KLB penyakit dan keracunan dalam bentuk tabel dan peta menurut jenis KLB, tempat kejadian menurut puskesmas/kecamatan, Kabupaten/Kota, serta menurut pengelompokan umur, dan menghubungkannya dengan data surveilans yang lain, kondisi lingkungan termasuk musim, serta cakupan program, kemudian menginformasikan hasilnya ke program terkait di lingkungan Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi sebagai pelaksanaan sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB.

Unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes melaksanakan analisis tahunan penyakit potensial KLB, diarahkan kepada transisi epidemiologi, distribusi kasus, kematian dan hubungannya dengan faktor risiko, perkembangan program, perubahan lingkungan, dan hasil penelitian/penyelidikan. Ditjen PPM&PL memanfaatkan hasil analisis tersebut sebagai bahan profil tahunan, bahan perencanaan Ditjen PPM&PL Depkes, informasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Pusat-pusat penelitian, Pusat-pusat kajian dan perguruan tinggi serta lintas sektor terkait.

(3). Umpan Balik

Ditjen PPM&PL Depkes memberikan umpan balik bulanan berbentuk absensi laporan dan permintaan perbaikan data kepada Dinas Kesehatan Propinsi di seluruh Indonesia.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(4). Distribusi Data

Setiap bulan, Ditjen PPM&PL Depkes mengirimkan data STP KLB penyakit dan keracunan seluruh Propinsi dalam bentuk file komputer ke Dinas Kesehatan Propinsi dan program terkait dengan menggunakan email, atau jasa pengiriman.

5. Manajemen Surveilans Terpadu Penyakit

Puskesmas, Puskesmas Sentinel, Rumah Sakit, Rumah Sakit Sentinel, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes melaksanakan manajemen surveilans.

a. Advokasi dan Sosialisasi

Ditjen PPM&PL Depkes, Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan advokasi untuk mendapatkan dukungan para pengambil keputusan dalam penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit.

b. Pembentukan Kelompok Kerja

Di Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes menetapkan kelompok kerja sebagai unit surveilans Terpadu Penyakit yang terdiri dari kelompok pelaksana pengumpul & pengolahan data dan kelompok pelaksana analisis & rekomendasi yang didukung oleh tenaga profesional epidemiologi, entomologi, statistisi, dokter dan tenaga profesional lain sesuai kebutuhan.

c. Menyusun Rencana Kerja

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes menyusun rencana kerja tahunan program Surveilans Terpadu Penyakit. Rencana kerja tersebut mendukung terlaksananya kegiatan teknis surveilans epidemiologi sesuai dengan peran unit surveilans dan mekanisme kerjanya dan mendukung upaya memperkuat kemampuan unit surveilans dengan melaksanakan manajemen surveilans.

d. Peningkatan Kemampuan Sumber Daya Manusia Surveilans

Sumber Daya Manusia sebagai komponen penting dalam Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit, oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes meningkatkan kemampuan sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan, seminar, asistensi dan supervisi.

e. Pembinaan dan Pengawasan

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit di Kabupaten/Kota, termasuk Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium, Puskesmas Sentinel dan Rumah Sakit Sentinel. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi melakukan pembinaan dan pengawasan Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit di Propinsinya.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Direktur Jenderal PPM&PL Depkes melakukan pembinaan dan pengawasan Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit diseluruh Indonesia.

f. Pertemuan Berkala Surveilans Epidemiologi

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengadakan pertemuan berkala unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium, termasuk Puskesmas Sentinel dan Rumah Sakit Sentinel.

Dinas Kesehatan Propinsi mengadakan pertemuan berkala unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Ditjen PPM&PL Depkes mengadakan pertemuan berkala unit surveilans Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan Propinsi.

g. Penerbitan Buletin Epidemiologi

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi, Ditjen PPM&PL Depkes menerbitkan media informasi epidemiologi dalam bentuk jurnal, buletin epidemiologi atau bentuk lain, secara berkala. Sasaran distribusi buletin epidemiologi nasional adalah unit surveilans dan unit program terkait di lingkungan Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi dan sektor terkait. Sasaran distribusi buletin epidemiologi Propinsi adalah unit surveilans dan program di lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sasaran penerbitan buletin epidemiologi Kabupaten/Kota adalah unit surveilans dan program di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium, termasuk Puskesmas Sentinel dan Rumah Sakit Sentinel.

h. Penyusunan Pedoman

Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyusun pedoman yang bersifat lebih teknis operasional sesuai dengan kebutuhan di lapangan, termasuk penambahan jenis penyakit dan variabel datanya. Pedoman dimaksud ditetapkan dengan ketetapan Gubernur untuk daerah Propinsi dan dengan ketetapan Bupati/Walikota untuk daerah Kabupaten/Kota.

i. Membangun Jejaring Surveilans Epidemiologi

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi dan unit surveilans Ditjen PPM&PL membangun dan menjaga terlaksananya jejaring surveilans epidemiologi.

j. Mengembangkan Perpustakaan dan Referensi

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi dan unit surveilans Ditjen PPM&PL mengembangkan perpustakaan untuk menyimpan data, informasi, hasil kajian dan seminar serta melengkapi bahan referensi untuk memperkuat kemampuan analisis dan rujukan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

k. Mengembangkan Komunikasi dan Konsultasi Ahli

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit surveilans di Dinas Kesehatan Propinsi dan unit surveilans Ditjen PPM&PL mengidentifikasi, komunikasi dan konsultasi dengan para ahli berbagai bidang keilmuan, baik setempat, nasional maupun internasional sebagai rujukan ahli.

l. Peningkatan Pemanfaatan Sarana dan Pengembangan Perangkat Lunak Komputer.

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi dan unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes, serta unit-unit sumber data, melengkapi unitnya dengan sarana komputer, modem, telepon dan faksimili untuk pengolahan, analisis dan pengiriman data serta mengembangkan perangkat lunak komputer yang diperlukan.

m. Dukungan Anggaran Pembiayaan

Sumber pembiayaan penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium sebagai UPT daerah Kabupaten/Kota bersumber dari anggaran belanja daerah kabupaten/kota dan sumber pembiayaan lainnya.

Sumber pembiayaan penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit Dinas Kesehatan Propinsi, Rumah Sakit dan Laboratorium sebagai UPT daerah Propinsi bersumber dari anggaran belanja daerah Propinsi dan sumber pembiayaan lainnya.

Sumber pembiayaan penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit Ditjen PPM-PL Dep Kes, Rumah Sakit dan Laboratorium sebagai UPT Pusat bersumber dari anggaran belanja Pusat dan sumber pembiayaan lainnya.

IV. Indikator Kinerja

Indikator kinerja Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit merupakan kebutuhan epidemiologi sebagai berikut :

- a. Kelengkapan laporan bulanan STP unit pelayanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebesar 90%.
- b. Ketepatan laporan bulanan STP Unit Pelayanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebesar 80%.
- c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mencapai indikator epidemiologi STP sebesar 80%.
- d. Kelengkapan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Propinsi sebesar 100%.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- e. Ketepatan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Propinsi sebesar 90%.
- f. Kelengkapan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Propinsi ke Ditjen PPM&PL Depkes sebesar 100%.
- g. Ketepatan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Propinsi ke Ditjen PPM&PL Depkes sebesar 90 %.
- h. Distribusi data dan informasi bulanan kabupaten/kota, propinsi dan nasional sebesar 100%
- i. Umpanbalik laporan bulanan kabupaten/kota, propinsi dan nasional sebesar 100%.
- j. Penerbitan buletin epidemiologi di Kabupaten/Kota adalah 4 kali setahun.
- k. Penerbitan buletin epidemiologi di Propinsi dan Nasional adalah sebesar 12 kali setahun
- l. Penerbitan profil tahunan atau buku data surveilans epidemiologi Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional adalah satu kali setahun

Kelengkapan Laporan bulanan STP Unit Pelayanan adalah prosentase dari jumlah semua laporan unit pelayanan dan unit-unit pelayanan yang berada di wilayah kerjanya yang diterima unit surveilans Kabupaten/Kota dibagi dengan jumlah semua laporan unit-unit pelayanan dan unit-unit pelayanan yang berada dibawah koordinasinya yang seharusnya diterima unit surveilans dalam periode bulan yang sama.

Ketepatan Laporan bulanan STP Unit Pelayanan adalah prosentase dari jumlah semua laporan Unit Pelayanan dan Unit Pelayanan yang berada dalam wilayah kerjanya yang diterima unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota pada 10 hari pertama pada bulan berikutnya dibagi dengan jumlah semua laporan Unit Pelayanan dan Unit Pelayanan yang berada dalam wilayah kerjanya seharusnya diterima unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam periode bulan yang sama.

Unit surveilans yang menerima laporan dari Puskesmas Sentinel dan Rumah Sakit Sentinel pada indikator kelengkapan dan ketepatan laporan bulanan STP Unit Pelayanan adalah unit surveilans Kabupaten/Kota, unit surveilans Propinsi dan unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes.

Kelengkapan Laporan bulanan STP Kabupaten/Kota adalah prosentase dari jumlah semua laporan STP Kabupaten/Kota yang diterima unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi dibagi dengan jumlah semua laporan STP Kabupaten/Kota yang seharusnya diterima unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi dalam periode bulan yang sama.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Ketepatan Laporan bulanan STP Kabupaten/Kota adalah prosentase dari jumlah semua laporan STP Kabupaten/Kota yang diterima unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi pada 20 hari pertama bulan berikutnya dibagi dengan jumlah semua laporan STP Kabupaten/Kota yang seharusnya diterima unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi dalam periode bulan yang sama.

Kelengkapan Laporan bulanan STP Propinsi adalah prosentase dari jumlah semua laporan STP Propinsi yang diterima unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes dibagi dengan jumlah semua laporan STP Propinsi yang seharusnya diterima unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes dalam periode bulan yang sama.

Ketepatan Laporan bulanan STP Propinsi adalah prosentase dari jumlah semua laporan STP Propinsi yang diterima unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes pada 30 hari pertama bulan berikutnya dibagi dengan jumlah semua laporan STP Propinsi yang seharusnya diterima unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes dalam periode bulan yang sama.

Indikator Epidemiologi STP Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota yang memiliki kelengkapan laporan bulanan STP Unit Pelayanan sebesar 90 % dengan ketepatan laporan sebesar 80 %

V. Penutup

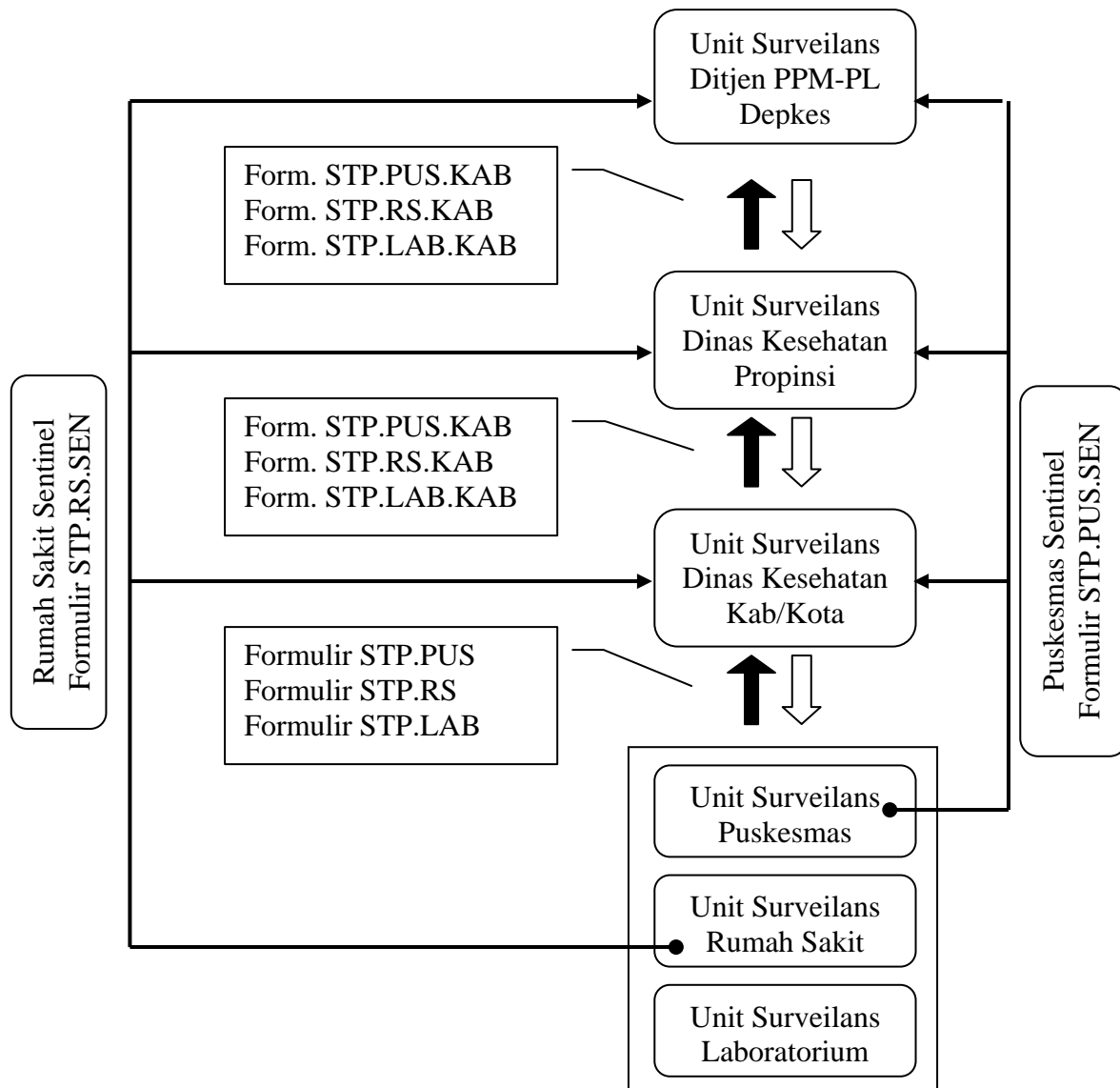
Penambahan jenis penyakit dan variabel data secara nasional dengan ketetapan Menteri Kesehatan, di Propinsi dengan ketetapan Gubernur dan di Kabupaten/Kota dengan ketetapan Bupati/Walikota setempat. Sesuai kebutuhan, daerah dapat mengembangkan surveilans terpadu penyakit berdasarkan laporan data individu kesakitan.

MENTERI KESEHATAN,

ttd

Dr. ACHMAD SUJUDI

GAMBAR 1
Alur Distribusi Data Surveilans Terpadu Penyakit



Distribusi data surveilans dari Unit Surveilans kepada Unit Surveilans yang akan melakukan kompilasi data



Distribusi data surveilans dari Unit Surveilans yang melakukan kompilasi data kepada semua Unit Surveilans yang mengirimkan data



Distribusi data surveilans dari Puskesmas dan Rumah Sakit Sentinel

**JENIS-JENIS PENYAKIT MENULAR DAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
DALAM PENYELENGGARAAN SURVEILANS TERPADU PENYAKIT**

I. Jenis-jenis Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular :

- 1) Jenis-jenis Penyakit Menular yang bersumber data dari Puskesmas :

No.	Penyakit	No.	Penyakit
1.	Kolera	14	Malaria klinis
2	Diare	15	Malaria vivax
3	Diare berdarah	16	Malaria falsifarum
4	Tifus perut klinis	17	Malaria mix
5	TBC paru BTA (+)	18	Demam berdarah dengue
6	Tersangka TBC paru	19	Demam dengue
7	Kusta PB	20	Pneumonia
8	Kusta MB	21	Sifilis
9	Campak	22	Gonorrhea
10	Difteri	23	Frambusia
11	Batuk rejan	24	Filariasis
12	Tetanus	25	Influenza
13	Hepatitis klinis		

- 2) Jenis-jenis Penyakit Menular yang bersumber data dari Rumah Sakit :

No.	Penyakit	No.	Penyakit
1	Kolera	16	Malaria klinis
2	Diare	17	Malaria vivax
3	Diare berdarah	18	Malaria falsifarum
4	Tifus perut klinis	19	Malaria mix
5	Tifus perut widal/kultur (+)	20	Demam berdarah dengue
6	TBC paru BTA (+)	21	Demam Dengue
7	Tersangka TBC paru	22	Pneumonia
8	Kusta PB	23	Sifilis
9	Kusta MB	24	Gonorrhea
10	Campak	25	Frambusia
11	Difteri	26	Filariasis
12	Batuk rejan (pertusis)	27	Influenza
13	Tetanus	28	Ensefalitis
14	Hepatitis klinis	29	Meningitis
15	Hepatitis HBsAg (+)		

- 3) Jenis-jenis Penyakit Menular yang bersumber data dari Laboratorium :

No.	Penyakit	No.	Penyakit
1	Kolera	6	Malaria Falsifarum
2	Tifus perut Widal/Kultur (+)	7	Malaria Mix
3	Difteri	8	Enterovirus
4	Hepatitis Hbs Ag (+)	9	Resistensi dan sensitiviti test
5	Malaria Vivax		

- 4) Jenis-jenis Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular yang bersumber data dari Puskesmas Sentinel :

No.	Penyakit	No.	Penyakit
1	Kolera	15	Malaria vivax
2	Diare	16	Malaria falsifarum
3	Diare berdarah	17	Malaria mix
4	Tifus perut klinis	18	Demam berdarah dengue
5	TBC paru BTA(+)	19	Demam dengue
6	Tersangka TBC paru	20	Pneumonia
7	Kusta PB	21	Sifilis
8	Kusta MB	22	Gonorrhea
9	Campak	23	Frambusia
10	Difteri	24	Filariasis
11	Batuk rejan	25	Influenza
12	Tetanus	26	Hipertensi
13	Hepatitis klinis	27	Diabetes mellitus
14	Malaria klinis		

- 5) Jenis-jenis Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular yang bersumber data dari Rumah Sakit Sentinel :

No.	Penyakit	No.	Penyakit
1	Kolera	26	Filariasis
2	Diare	27	Influenza
3	Diare berdarah	28	Ensefalitis
4	Tifus perut klinis	29	Meningitis
5	Tipus perut widal/kultur (+)	30	Angina pektoris
6	TBC paru BTA (+)	31	Infark miokard akut
7	Tersangka TBC paru	32	Infark miokard subsekuen
8	Kusta PB	33	Hipertensi esensial (primer)
9	Kusta MB	34	Jantung hipertensi
10	Campak	35	Ginjal hipertensi
11	Difteri	36	Jantung dan ginjal hipertensi
12	Batuk rejan	37	Hipertensi sekunder
13	Tetanus	38	Diabetes melitus (DM) bergantung insulin
14	Hepatitis klinis	39	Diabetes melitus (DM) tidak bergantung insulin
15	Hepatitis HBs Ag (+)	40	Diabetes melitus (DM) berhubungan malnutrisi
16	Malaria klinis	41	Diabetes melitus (DM) YTD lainnya
17	Malaria vivax	42	Diabetes melitus (DM) YTT
18	Malaria falsifarum	43	Neoplasma ganas serviks uteri
19	Malaria mix	44	Neoplasma ganas payudara
20	Demam berdarah dengue	45	Neoplasma ganas hati dan saluran empedu intrahepatik

21	Demam dengue	46	Neoplasma ganas bronkhus dan paru
22	Pneumonia	47	Paru obstruksi menahun
23	Sifilis	48	Kecelakaan lalu lintas adalah dirawat karena kecelakaan lalu lintas (traffict accident)
24	Gonorrhea	49	Psikosis
25	Frambusia		

II. Definisi Operasional Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular:

1. Definisi Oprasional Penyakit Menular

No	Penyakit	Definisi Kasus
1	Kolera	Penderita diare klinis dengan pemeriksaan laboratorium pada tinja dan atau muntahan menunjukkan adanya kuman kolera (<i>Vibrio cholerae</i>).
2	Diare klinis	Buang air besar lembek atau cair dengan frekuensi lebih dari biasanya.
3	Diare berdarah	Diare klinis yang disertai darah sebagai bercak coklat atau merah. Apabila dilakukan pemeriksaan tinja ditemukan sel darah merah.
4	Tifus perut klinis	Demam tinggi terus menerus 7 (tujuh) hari atau lebih, permukaan lidah kotor dan pinggirnya merah (<i>typhoid tounge</i>) dapat disertai sembelit (<i>obstipasi</i>), diare, kesadaran menurun.
5	Tifus perut widal/kultur (+)	Demam tinggi terus menerus yang pada pemeriksaan laboratorium darah, air seni, tinja atau sumsum tulang menunjukkan kuman <i>Salmonella typhi</i> atau pada serum darah terdapat kenaikan kadar zat antinya.
6	TBC paru BTA (+)	Penderita tersangka TBC yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk selaput paru (<i>pleura</i>) dan 2 dari 3 spesimen dahak sewaktu-pagi-sewaktu (SPS) BTA positif, atau 1 spesimen dahak SPS BTA positif dengan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif, termasuk penderita berobat atau belum berobat dengan DOTS.
7	Tersangka TBC paru	Batuk terus-menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih disertai antara lain dahak bercampur darah / batuk darah, sesak napas dan rasa nyeri dada, badan lemah, napsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (<i>malaise</i> , berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan).

8	Kusta PB	Kulit dengan bercak putih atau kemerahan disertai mati rasa /anastesi yang jumlah bercak 1-5 buah, atau ditemukan hanya satu kerusakan syaraf tepi dan bila dilakukan pemeriksaan skin smear BTA negatif..
9	Kusta MB	Kulit dengan bercak putih atau kemerahan disertai mati rasa lebih dari 5 buah, atau ditemukan lebih dari satu kerusakan saraf tepi dan bila dilakukan pemeriksaan skin smear BTA positif.
10	Campak	Panas tinggi (38 derajat Celsius atau lebih) dengan bercak kemerahan (rash) di kulit selama 3 hari atau lebih sesudah 3 hari panas atau lebih, disertai salah satu gejala batuk, pilek dan mata merah (conyunctivitis).
11	Difteri	Panas lebih kurang 38 derajat Celsius disertai adanya pseudo membran (selaput tipis) putih keabu-abuan pada tenggorokan (laring, faring, tonsil) yang tak mudah lepas dan mudah berdarah. Dapat disertai nyeri menelan, leher membengkak seperti leher sapi (bull neck) dan sesak nafas disertai bunyi (stridor) dan pada pemeriksaan apusan tenggorok atau hidung terdapat kuman difteri.
12	Batuk rejan (pertusis)	Batuk beruntun dan pada akhir batuk menarik nafas panjang terdengar suara “hup” (whoop) yang khas, biasanya disertai muntah. Serangan batuk lebih sering pada malam hari. Akibat batuk yang berat dapat terjadi pendarahan selaput lendir mata (conjuctiva) atau pembengkakan disekitar mata (edema periorbital). Lamanya batuk bisa mencapai 1-3 bulan dan penyakit ini sering disebut penyakit batuk 100 hari. Pemeriksaan laboratorium pada apusan lendir tenggorokan dapat ditemukan kuman pertusis (<i>Bordetella pertussis</i>).
13	Tetanus	Penyakit yang disebabkan oleh <i>Clostridium tetani</i> . Terdiri dari tetanus neonatorum dan tetanus. Tetanus neonatorum adalah bayi lahir hidup normal dapat menangis dan menetek selama 2 hari kemudian timbul gejala sulit menetek disertai kejang rangsang pada umur 3-28 hari. Tetanus dengan gejala riwayat luka, demam, kejang rangsang, risus sardonicus (muka setan), kadang-kadang disertai perut papan dan opistotonus (badan melengkung) pada umur diatas 1 bulan.
14	Hepatitis klinis	Demam, badan lemas, mual, selaput mata berwarna kuning atau air kencing berwarna seperti air teh.
15	Hepatitis HBsAg (+)	Hepatitis akut dan atau kronis, pada pemeriksaan laboratorium darah/tinja menunjukkan adanya antigen virus tersebut.

16	Malaria klinis	Demam, menggigil dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare pada anak-anak, nyeri otot atau pegal-pegal pada orang dewasa, anemi, limpa dan hati membesar, kejang dan kesadaran menurun
17	Malaria vivax	malaria klinis dengan pemeriksaan sediaan darah tebal terdapat parasit Plasmodium vivax
18	Malaria falsifarum	malaria klinis dengan pemeriksaan sediaan darah tebal terdapat parasit Plasmodium falsifarum
19	Malaria mix	malaria klinis dengan pemeriksaan sediaan darah tebal terdapat dua jenis parasit Plasmodium atau lebih.
20	Demam berdarah dengue	Demam tinggi mendadak 2-7 hari,tanpa penyebab yang jelas terdapat tanda-tanda perdarahan (bintik-bintik merah/ptekie, mimisan perdarahan pada gusi, muntah/berak darah) Ada perbesaran hati dan dapat timbul syok (pasien gelisah, nadi cepat dan lemah, kaki tangan dingin, kulit lembab kesadaran menurun. Pada pemeriksaan laboratorium terdapat hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit 20%)dan trombositopeni (thrombosit < 100.000/mm ³).
21	Demam Dengue	Demam tinggi mendadak 2 – 7 hari tanpa penyebab yang jelas, muka kemerahan, keluhan nyeri kepala, nyeri belakang bola mata, nyeri sendi, ruam pada kulit dapat disertai dengan tanda-tanda perdarahan (bintik-bintik) merah/ptekie, mimisan). Pada pemeriksaan laboratorium terdapat leukopenia dan penurunan trombosit.
22	Pneumonia	Batuk dan atau kesukaran bernafas disertai peningkatan frekuensi nafas sesuai umur atau penarikan dinding dada bagian bawah (severe chest indrawing). Frekuensi nafas pada umur 2-11 bulan sebesar 60 kali permenit atau lebih, sedang pada umur 1-5 tahun sebesar 40 kali permenit atau lebih.
23	Sifilis	Suatu penyakit dengan ulcus (primer) atau lesi mukokutaneus (sekunder) dan tes serologi reaktif (non-treponema, RPR/VDRL dengan titer > 1 : 4 atau tes treponema, TPHA kuantitatif) .
24	Gonorrhea	keluarnya duh tubuh (nanah) pada uretra atau vagina. Pada pemeriksaan laboratorium dapat ditemukan kuman Neisseria gonococcus.
25	Frambusia (patek)	Pada permukaan kulit terdapat papiloma bentuk buah arbei dengan permukaan basah tanpa nanah. Pada pemeriksaan usapan pada papiloma dapat ditemukan kuman Treponema pertenue.
26	Filariasis (kaki gajah)	Pembengkakan kelenjar getah bening (limfadenitis) berupa benjolan dan terasa nyeri pada lipat paha atau ketiak tanpa adanya luka, dapat disertai demam berulang selama 3 – 4 hari. Pada keadaan lanjut terjadi pembesaran tungkai, lengan , payudara, kantong buah zakar. Pada pemeriksaan

		laboratorium dapat ditemukan mikrofilaria Wuchereria bancrofti, Brugia malayi atau Brugia timori
27	Influenza	Suatu penyakit menular yang disebabkan oleh influenza virus yang menyerang saluran pernapasan manusia dengan tanda-tanda demam, sakit kepala, letih, batuk kering, tenggorokan kering, hidung tersumbat, dan badan lesu.
28	Ensefalitis	Panas tinggi, kejang klonik, kesadaran menurun dan reflek patologis positif. Pemeriksaan laboratorium pada darah atau cairan serebrospinal dapat ditemukan kuman atau zat antibodi.
29	Meningitis	Panas, kaku kuduk, kejang klonik, kesadaran menurun reflek patologis positif. Pemeriksaan laboratorium pada cairan serebrospinal (tulang belakang) dapat ditemukan kuman penyebab meningitis

1. Definisi Operasional Penyakit Tidak Menular :

- a) Definisi operasional Penyakit Tidak Menular yang bersumber data dari pukesmas sentinel :

No	Jenis Penyakit	Definisi kasus
1	Hipertensi	Meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mm Hg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mm Hg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang).
2	Diabetes melitus (kencing manis)	Penderita dengan reduksi urin positif (benedik atau tes celup dengan kertas lakmus)

- b) Definisi operasional Penyakit Tidak Menular di Rumah Sakit Sentinel mengikuti klasifikasi diagnosa ICD X :

No	Jenis Penyakit	ICD-X
1	Angina pektoris	I.20
2	Infark miokard akut	I.21
3	Infark miokard subsekuen	I.22
4	Hipertensi esensial (primer)	I.10
5	Jantung hipertensi	I.11
6	Ginjal hipertensi	I.12
7	Jantung dan ginjal hipertensi	I.13
8	Hipertensi sekunder	I.15
9	Diabetes melitus (DM) bergantung insulin	E.10
10	Diabetes melitus (DM) bergantung insulin	E.11
11	Diabetes melitus (DM) berhubungan malnutrisi	E.12
12	Diabetes melitus (DM) YTD lainnya	E.13
13	Diabetes melitus (DM) YTT	E.14

14	Neoplasma ganas serviks uteri	C.53
15	Neoplasma ganas payudara	C.50
16	Neoplasma ganas hati dan saluran empedu intrahepatik	C.22
17	Neoplasma ganas bronkhus dan paru	C.34
18	Paru obstruksi menahun	J.44.9
19	Kecelakaan lalu lintas adalah dirawat karena kecelakakan lalu lintas (traffict accident)	V89.9
20	Psikosis	F29

SURVEILANS TERPADU PENYAKIT BERBASIS RUMAH SAKIT SENTINEL
(KASUS BARU)

STP.RS.SEN

Propinsi :
Kabupaten/kota :
Rumah Sakit :

Tahun :
Bulan :
Total kunjungan : penderita

No	Jenis Penyakit	R.S. Rawat Inap													Total		Total Kunjungan	Meninggal
		Golongan Umur (tahun)											Laki	Perp				
		0-7 Hr	8-28 Hr	< 1	1 - 4	5-9	10-14	15 - 19	20 - 44	45 - 54	55- 59	60-69			70 +			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
30	Angina pektoris																	
31	Infark miokard akut																	
32	Infark miokard subsekuen																	
33	Hipertensi essensial																	
34	Jantung hipertensi																	
35	Ginjal hipertensi																	
36	Jantung&ginjal hipertensi																	
37	Hipertensi sekunder																	
38	DM bergantung insulin																	
39	DM tak bergantung insulin																	
40	DM berhubungan malnutrisi																	
41	DM YTD lainnya																	
42	DM YTT																	
43	Neoplasma ganas serviks uteri																	
44	Neoplasma ganas payudara																	
45	Neoplasma ganas hati & saluran empedu intrahepatik																	
46	Neoplasma ganas bronkhus & paru																	
47	Paru obstruksi menahun																	
48	Kecelakaan lalulintas																	
49	Psikosis																	

Laporan Awal / Perbaikan (lingkari pilihan)

.....
.....
Direktur Rumah Sakit

NIP.