

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 45 TAHUN 2014
TENTANG
PENYELENGGARAAN SURVEILANS KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang:

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

Mengingat:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2373);
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2374);
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 8737);

8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2013 tentang Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 172).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN SURVEILANS KESEHATAN

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

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

7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan/atau rehabilitatif.
8. Pengelola Program adalah unit kerja struktural atau fungsional yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian, pencegahan, pemberantasan, atau penanggulangan masalah kesehatan.
9. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan merupakan prasyarat program kesehatan dan bertujuan untuk:

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

Pasal 3

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

BAB II PENYELENGGARAAN

Bagian Kesatu Jenis dan Kegiatan Surveilans Kesehatan

Pasal 4

- (1) Berdasarkan sasaran penyelenggaraan, Surveilans Kesehatan terdiri atas:
 - a. surveilans penyakit menular;
 - b. surveilans penyakit tidak menular;
 - c. surveilans kesehatan lingkungan;
 - d. surveilans kesehatan matra; dan
 - e. surveilans masalah kesehatan lainnya.
- (2) Surveilans penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit meliputi:

- a. surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi;
 - b. surveilans penyakit demam berdarah;
 - c. surveilans malaria;
 - d. surveilans penyakit zoonosis;
 - e. surveilans penyakit filariasis;
 - f. surveilans penyakit tuberkulosis;
 - g. surveilans penyakit diare;
 - h. surveilans penyakit tifoid;
 - i. surveilans penyakit kecacangan dan penyakit perut lainnya;
 - j. surveilans penyakit kusta;
 - k. surveilans penyakit frambusia;
 - l. surveilans penyakit HIV/AIDS;
 - m. surveilans hepatitis;
 - n. surveilans penyakit menular seksual; dan
 - o. surveilans penyakit pneumonia, termasuk penyakit infeksi saluran pernafasan akut berat (severe acute respiratory infection).
- (3) Surveilans penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit meliputi:
- a. surveilans penyakit jantung dan pembuluh darah;
 - b. surveilans diabetes melitus dan penyakit metabolik;
 - c. surveilans penyakit kanker;
 - d. surveilans penyakit kronis dan degeneratif;
 - e. surveilans gangguan mental; dan
 - f. surveilans gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.
- (4) Surveilans kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c paling sedikit meliputi:
- a. surveilans sarana air bersih;
 - b. surveilans tempat-tempat umum;
 - c. surveilans pemukiman dan lingkungan perumahan;
 - d. surveilans limbah industri, rumah sakit dan kegiatan lainnya;
 - e. surveilans vektor dan binatang pembawa penyakit;
 - f. surveilans kesehatan dan keselamatan kerja; dan
 - g. surveilans infeksi yang berhubungan dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Surveilans kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d paling sedikit meliputi:
- a. surveilans kesehatan haji;
 - b. surveilans bencana dan masalah sosial; dan
 - c. surveilans kesehatan matra laut dan udara.

- (6) Surveilans masalah kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e paling sedikit meliputi:
 - a. surveilans kesehatan dalam rangka kekarantinaan;
 - b. surveilans gizi dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG);
 - c. surveilans gizi mikro kurang yodium, anemia gizi besi, kekurangan vitamin A;
 - d. surveilans gizi lebih;
 - e. surveilans kesehatan ibu dan anak termasuk reproduksi;
 - f. surveilans kesehatan lanjut usia;
 - g. surveilans penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya;
 - h. surveilans penggunaan obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, serta perbekalan kesehatan rumah tangga; dan
 - i. surveilans kualitas makanan dan bahan tambahan makanan.
- (7) Selain jenis Surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri dapat menetapkan jenis Surveilans Kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

Pasal 5

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

Pasal 6

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

- (3) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mampu memberikan gambaran epidemiologi yang tepat berdasarkan dimensi waktu, tempat dan orang.

Pasal 7

- (1) Pengambilan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk kebijakan teknis, penetapan keputusan, atau pengaturan.
- (2) Dalam proses pengambilan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mempertimbangkan situasi dan kondisi:
 - a. sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat;
 - b. politik, keamanan, dan pertahanan;
 - c. potensi dampak yang dapat terjadi.

Bagian Kedua Bentuk Penyelenggaraan

Pasal 8

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

Pasal 9

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

masyarakat dan bentuk lainnya.

Pasal 10

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

Pasal 11

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

Pasal 12

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

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

Pasal 13

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

Bagian Ketiga Penyelenggara

Pasal 14

- (1) Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, instansi

kesehatan pemerintah lainnya, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Surveilans Kesehatan sesuai kewenangannya.

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

Pasal 15

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

Pasal 16

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

Pasal 17

Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan harus didukung dengan tersedianya:

- a. sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang epidemiologi;
- b. pendanaan yang memadai; dan
- c. sarana dan prasarana yang diperlukan termasuk pemanfaatan teknologi tepat guna.

Pasal 18

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

- (2) Standar kompetensi sumber daya manusia di bidang epidemiologi oleh organisasi profesi ahli epidemiologi yang diakui pemerintah.

Pasal 19

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

Pasal 20

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

BAB III

KOORDINASI, JEJARING KERJA, DAN KEMITRAAN

Pasal 21

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

BAB IV

PERAN MASYARAKAT

Pasal 22

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

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 23

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

Pasal 24

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

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

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

Pasal 26

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan Di Jakarta,
Pada Tanggal 25 Juli 2014
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,
Ttd.
NAFSIAH MBOI

Diundangkan Di Jakarta,
Pada Tanggal 12 Agustus 2014
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,
Ttd.
AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 1113