

RENCANA AKSI KEGIATAN
DIREKTORAT
SURVEILANS, KARANTINA KESEHATAN
TAHUN 2020-2024

SATUAN KERJA DIREKTORAT
SURVEILANS DAN KARANTINA KESEHATAN 2020

KATA PENGANTAR

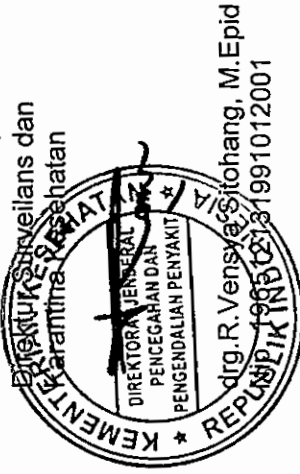
Dengan mengucapkan puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, buku Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Surveilans, Karantina Kesehatan Tahun 2020-2024 ini dapat disusun untuk menjadi pedoman bersama dalam mewujudkan outcome Kegiatan Pembinaan Surveilans, dan Karantina Kesehatan .

Buku ini memuat tujuan, sasaran, arah kebijakan, strategi, indikator, dan target Kegiatan Pembinaan Surveilans, Karantina Kesehatan Tahun 2020-2024 yang menjadi acuan bagi pelaksanaan Kegiatan Pembinaan di Satuan Kerja Direktorat Surveilans, Karantina Kesehatan.

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Surveilans, Karantina dan Kesehatan akan memberikan panduan dalam penyusunan rencana kerja tahunan dan menjadi salah satu dokumen sumber dalam pelaksanaan penilaian Akuntabilitas Kinerja Satuan Kerja Direktorat Surveilans, Karantina dan Kesehatan.

Kami meyakini, bahwa Rencana Aksi Kegiatan ini belum sempurna dana terus akan di update untuk mengakomodir perkembangan kondisi internal dan eksternal Kegiatan Pembinaan Surveilans, Karantina dan Kesehatan di Satuan Kerja Direktorat Surveilans, ; Karantina Kesehatan. Oleh karena itu, masukan dari semua pihak untuk perbaikan sangat dibutuhkan. Kepada seluruh penyusun buku ini, kami ucapkan terima kasih atas segala upayanya. Semoga Rencana Aksi Kegiatan ini dapat mencapai tujuan penyusunannya.

Jakarta, 28.08.2020





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon (021) 4247608 (*Hunting*) Faksimile (021) 4207807



GERMAS

KEPUTUSAN DIREKTUR
SURVEILANS DAN KARANTINA KESEHATAN

NOMOR : HK.02.03/D.3/II.5/SM/2020
TENTANG

RENCANA AKSI KEGIATAN
DIREKTORAT SURVEILANS DAN KARANTINA KESEHATAN
TAHUN 2020-2024
DIREKTUR SURVEILANS , KARANTINA DAN KESEHATAN

Menimbang : Bahwa untuk melaksanakan kegiatan Surveilans dan Karantina Kesehatan tahun 2020-2024, perlu disusun Rencana Aksi Kegiatan Program Surveilans, Karantina Dan Kesehatan yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Surveilans, dan Karantina dan Kesehatan,

- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Berita Negara Republik Indonesia Nomor 4287);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
 3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438)
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
 6. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);

7. Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2015 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2016 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 137);
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2010 Tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga.
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/Menkes/SK/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025;
12. Peraturan Presiden RI, Nomor :18 Tahun 2020 Tentang RPJMN 2020-2024,
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 21 Tahun 2020, Tentang Rencana Strategis Kemenkes RI Tahun 2020-2024.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR SURVEILANS,KARANTINA DAN KESEHATAN TENTANG RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT SURVEILANS,KARANTINA DAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024.

KESATU : Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Surveilans, Karantina dan Kesehatan Tahun 2020-2024 merupakan dokumen perencanaan Kegiatan Pembinaan Surveilans, Karantina dan Kesehatan selama lima tahun yang dilakukan Direktorat Surveilans, Karantina dan Kesehatan untuk mencapai indikator program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam kurun waktu 5 tahun (2020-2024).

KEDUA : Rencana Aksi Kegiatan Surveilans, Karantina dan Kesehatan Tahun 2020-2024 digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan dalam penyusunan perencanaan tahunan (RKAKL).

KETIGA : Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Surveilans, Karantina dan Kesehatan Tahun 2020-2024 digunakan sebagai salah satu pedoman penilaian Laporan Akuntabilitas Kinerja Satuan Kerja Direktorat Surveilans, Karantina dan Kesehatan.

KELIMA

: Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan seperlunya.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : **26** Agustus 2020

Direktur Surveilans dan

Kontrol Mutu Kesehatan



Keputusan ini disampaikan kepada yth:

1. Direktur Jenderal P2P
2. Sekretaris Direktorat Jenderal P2P

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	ii
Keputusan Direktur Surveilans, Karantina Dan Kesehatan Nomor HK.02.03/D.3/II.5/ /2020 Tentang Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Surveilans, Karantina Dan Kesehatan Tahun 2020-2024	iii
Bab I Pendahuluan.....	1
I. Latar Belakang.....	1
II. Kondisi Umum, Potensi dan Permasalahan.....	2
III. Lingkungan Strategis.....	4
A. Lingkungan Strategis Nasional.....	4
B. Lingkungan Strategis Regional.....	7
C. Lingkungan Strategis Global.....	7
Bab II Tujuan dan Sasaran Strategis.....	9
I. Tujuan.....	10
II. Sasaran Strategis.....	10
Bab III Arah Kebijakan, Strategi, Kerangka Regulasi dan Kerangka Kelembagaan.....	12
I. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan dan Ditjen PP dan PL.....	12
II. Arah Kebijakan Direktorat Surveilans, Karantina dan Kesehatan	13
III. Strategi Pencapaian Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina Dan Kesehatan	13
IV. Kerangka Regulasi.....	17
V. Kerangka Kelembagaan.....	17
Bab IV Rencana Kinerja Dan Pendanaan Kegiatan.....	19
I. Target Kinerja.....	19
II. Kerangka Pendanaan.....	19
Bab V Pemantauan, Penilaian Dan Pelaporan.....	21
Bab VI Penutup.....	22
Lampiran 1 Matriks Rencana Kerja dan Pendanaan.....	23
Lampiran 2.....	25

BAB I

PENDAHULUAN

I. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada periode 2020-2024 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pembangunan kesehatan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 yaitu: (1) meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat; (2) meningkatkannya pengendalian penyakit menular dan tidak menular; (3) meningkatkannya pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan; serta (4) meningkatkannya perlindungan finansial, ketersediaan, penyebaran, dan mutu obat serta sumber daya kesehatan.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Selanjutnya, Menteri mengamanatkan bahwa Renstra harus dijabarkan dalam Rencana Aksi Program Unit Eselon I.

Dengan telah ditetapkannya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 melalui Peraturan Presiden RI, Nomor :18 Tahun 2020 Tentang RPJMN 2020-2024, Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015; Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 21 Tahun 2020, Tentang Rencana Strategis Kemenkes RI Tahun 2020-2024.

KONDISI UMUM, POTENSI DAN PERMASALAHAN

Gambaran kondisi umum, potensi, dan permasalahan dalam pengendalian penyakit menjadi input dalam menentukan arah kebijakan dan strategi Kegiatan Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina, dan Kesehatan Matra di Satuan Kerja Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra.

Angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), diantaranya adalah Difteri, Pertusis, Tetanus, Tuberkulosis, Campak, Poliomielitis, Hepatitis B, dan Hemofilus Influenza Tipe b (Hib), cenderung mengalami penurunan. Beberapa penyakit tersebut telah menjadi perhatian

dunia dan merupakan komitmen global yang wajib diikuti oleh semua negara, yaitu Eradikasi Polio (ERAPO), Eliminasi Campak – Pengendalian Rubella (EC-PR) dan *Maternal Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE).

Pada tanggal 27 Maret 2014, World Health Organization mengumumkan Sertifikasi Bebas Polio untuk regional Asia Tenggara, yang mencakup 11 negara termasuk Indonesia, di New Delhi, India. Dengan eradikasi polio pada regional tersebut, proporsi wilayah bebas polio di dunia telah mencapai 80%. WHO juga mendeklarasikan bahwa tidak ada lagi kasus endemik polio liar pada tanggal 25 September 2015. Dalam mendukung Eradikasi Polio tersebut, Indonesia ikut serta dalam pelaksanaan *Endgame Polio Strategy*, yang dideklarasikan oleh World Health Assembly pada bulan Mei tahun 2012. Salah satu tujuan yang akan dicapai dalam *Endgame Polio Strategy* adalah introduksi vaksin baru *inactivated polio vaccine* (IPV), penggantian *trivalent Oral Polio Vaccine* (tOPV) menjadi *bivalent Oral Polio Vaccine* (bOPV), dan penarikan seluruh vaksin polio oral (OPV). Pada akhir tahun 2018, diharapkan penyakit polio telah berhasil dihapus dari seluruh dunia.

Saat ini Indonesia merupakan satu-satunya negara di Regional SEARO yang belum mencapai tahap Eliminasi Tetanus Maternal Neonatal. Sejumlah 30 dari 34 provinsi dan 479 dari 514 kabupaten di Indonesia yang tersebar di regional 1 (Jawa-Bali), regional 2 (Sumatera), dan regional 3 (Kalimantan, Sulawesi, NTB dan NTT) sudah mencapai tahap eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal melalui berbagai kegiatan imunisasi rutin, imunisasi massal, serta persalinan bersih dan aman. Namun, Indonesia baru dinyatakan eliminasi apabila regional 4 yang meliputi provinsi Maluku Utara, Maluku, Papua Barat, dan Papua telah mencapai target eliminasi. Program eliminasi TMN saat ini terfokus pada regional 4 di 18 kabupaten. Perlu dilakukan imunisasi TT dua putaran dengan cakupan tinggi (>80%) agar Indonesia dapat disertifikasi sebagai negara yang sudah mengeliminasi penyakit TMN pada tahun 2016.

Resolusi *Regional Committee* pada pertemuan World Health Assembly (WHA) tanggal 28 Mei 2012, mendesak negara-negara anggota untuk mencapai eliminasi campak pada tahun 2015 dan melakukan pengendalian penyakit rubella. Namun, seiring waktu, perkembangan dalam menurunkan angka kematian akibat campak dan cakupan imunisasi yang menyeluruh belum cukup cepat. Melihat hal tersebut, WHO Regional Asia Tenggara menetapkan bahwa Eliminasi Campak dan Pengendalian Rubella/*Congenital Rubella Syndrom* (CRS) akan dicapai pada tahun 2020.

Upaya kesehatan untuk mencapai hal tersebut adalah mempertahankan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di seluruh wilayah dan penguatan surveilans PD31. Hal

ini bertujuan untuk menghindari terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Namun, gambaran kondisi saat ini adalah masih terdapat daerah kantong yang cakupan imunisasinya belum memenuhi target selama beberapa tahun untuk beberapa antigen, kinerja surveilans yang mengalami penurunan, serta adanya disparitas capaian antar provinsi. Selain itu, terbatasnya jumlah SDM yang kompeten, tingginya mutasi petugas khususnya di tingkat pelayanan, tidak meratanya komitmen pemangku kebijakan di daerah untuk memprioritaskan program imunisasi, kurang efektifnya sistem pengadaan logistik imunisasi, dan sulitnya kondisi geografis di sebagian wilayah juga menjadi faktor penghambat sehingga dapat menimbulkan daerah risiko tinggi terhadap PD3I.

Dalam rangka menurunkan kejadian luar biasa penyakit menular telah dilakukan pengembangan *Early Warning and Respons System (EWARS)* atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR), yang merupakan penguatan dari Sistem Kewaspadaan Dini - Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB). Melalui penggunaan EWARS ini diharapkan terjadi peningkatan dalam deteksi dini dan respon terhadap peningkatan trend kasus penyakit, khususnya yang berpotensi menimbulkan KLB.

Dalam beberapa dasawarsa terakhir, seiring dengan meningkatnya perjalanan, perdagangan dan mobilitas penduduk dunia pada era globalisasi, sejumlah penyakit baru bermunculan. Penyakit-penyakit tersebut digolongkan sebagai penyakit infeksi emerging atau *emerging infectious disease (EIDs)*, yaitu penyakit yang muncul untuk pertama kalinya (*new emerging disease*), seperti SARS, Avian Influenza, *Swine Flu*, MERS-CoV, West Nile Virus, dan sebagainya; maupun penyakit yang telah/pemah ada sebelumnya namun meningkat dengan sangat cepat baik dalam jumlah maupun luas sebarannya (*re-emerging diseases*), seperti Ebola, Pes, Yellow Fever, dan sebagainya. Penyakit-penyakit tersebut berpotensi menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) atau *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*.

MERS CoV, yang merupakan singkatan dari *Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus* (Sindrom Pernapasan Timur Tengah karena Virus Corona), diidentifikasi pertama kali di Arab Saudi pada tahun 2012, kemudian berkembang dan telah dilaporkan di 26 negara hingga saat ini. Berdasarkan data WHO, jumlah kasus MERS CoV sampai dengan tanggal 2 Desember 2015 adalah 1.621 kasus dengan 584 kematian (CFR 36%). Sampai dengan pertemuan IHR Emergency Committee ke-10 pada 2 September 2015, MERS-CoV belum ditetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia/KKMMD. Namun demikian, berdasarkan hasil analisis risiko WHO

diketahui bahwa mulai 5 Juni s.d. 27 Agustus 2015 tercatat penambahan kasus di Arab Saudi sebanyak 125 kasus konfirmasi dengan 23 kematian (CFR 18,4%).

Pada bulan Maret 2014, WHO melaporkan wabah Ebola terjadi di Guinea, Afrika Barat, yang kemudian berkembang ke beberapa negara di Afrika Barat lainnya. Hingga pada tanggal 8 Agustus 2014, WHO menyatakan ebola sebagai penyakit yang tergolong darurat kesehatan masyarakat atau *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Adapun jumlah kasus global sejak wabah Ebola merebak pada tahun 2014 sebanyak 28.637 kasus dengan 11.314 kematian. Sampai pada pertemuan *Emergency IHR Committee on Ebola Virus Disease* ke-7 pada tanggal 1 Oktober 2015, penyakit virus Ebola masih dinyatakan sebagai PHEIC. Namun jika melihat kondisi saat ini, jumlah kasus cenderung menurun dan hanya tersisa di 1 negara terjangkit (Guinea).

Seiring dengan perkembangan transportasi dan perdagangan serta tingginya mobilitas penduduk dunia tidak menutup kemungkinan Indonesia mempunyai risiko tertular penyakit-penyakit infeksi emerging tersebut. Tingginya mobilitas warga Negara Indonesia yang mengunjungi Arab Saudi, baik sebagai TKI, ataupun melaksanakan ibadah haji dan umrah setiap tahunnya akan meningkatkan risiko terhadap tertularnya MERS CoV.

Indonesia sebagai negara anggota *World Health Organization (WHO)* telah menyepakati untuk melaksanakan ketentuan *International Health Regulations (IHR) 2005*, dan dituntut harus memiliki kemampuan dalam deteksi dini dan respon cepat terhadap munculnya penyakit/kejadian yang berpotensi menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia tersebut. Pelabuhan, bandara, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN) sebagai pintu masuk negara maupun wilayah harus mampu melaksanakan upaya merespon terhadap adanya kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (PHEIC). Upaya kekarantinaan dilakukan dengan tujuan mencegah dan menangkal masuk dan keluarnya penyakit-penyakit dan atau masalah kesehatan yang menjadi kedaruratan kesehatan masyarakat secara internasional, termasuk penyakit infeksi emerging. Salah satunya adalah melakukan kesiapsiagaan dan deteksi dini baik di pintu masuk negara maupun di wilayah.

Selain itu, kondisi geografis di Indonesia yang rawan bencana merupakan bagian dari risiko kesehatan. Risiko Kesehatan pada suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu, dapat berupa kematian, kesakitan, kecatatan, jiwa yang terancam, hilangnya rasa aman, dan pengungsian. Untuk itu diperlukan pengaturan kesehatan pada situasi khusus tersebut demi mewujudkan upaya kesehatan secara cepat, tepat, menyeluruh dan terkoordinasi guna menurunkan potensi risiko kesehatan. Upaya kesehatan pada situasi

tersebut di atas (situasi mata) bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam menurunkan risiko serta memelihara kesehatan masyarakat agar tetap sehat dan mandiri.

II. LINGKUNGAN STRATEGIS

A. Lingkungan Strategis Nasional

Perkembangan Penduduk. Berdasarkan Proyeksi Penduduk Indonesia Tahun 2010-2035, pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity*, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dibanding jumlah usia tidak produktif. Rasio beban ketergantungan (*dependency ratio*) pada tahun 2015-2035 pun menunjukkan hal yang positif, dimana beban ekonomi bagi penduduk usia produktif (usia kerja) yang menanggung penduduk umur tidak produktif menjadi berkurang. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 adalah 255.461.700 orang dan akan meningkat menjadi 268.074.600 orang pada tahun 2019, dengan laju pertumbuhan sebesar 1,19% pertahun.

Jumlah wanita usia subur (usia 15-49 tahun) akan meningkat dari tahun 2015 yang diperkirakan sebanyak 69,2 juta menjadi 71,1 juta pada tahun 2019. Dari jumlah tersebut, diperkirakan ada 5 juta ibu hamil setiap tahun.

Disparitas Status Kesehatan. Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-pedesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah pedesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan buruk di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, persentase imunisasi dasar lengkap di perkotaan lebih tinggi (64,5%) daripada di pedesaan (53,7%). *Universal Child Immunization* (UCI) desa yang kini mencapai 82,7% perlu ditingkatkan hingga mencapai 92% di tahun 2019. Dari data rutin cakupan imunisasi dasar lengkap, persentase lebih tinggi terdapat di wilayah bagian barat dibanding wilayah timur.

Kondisi Geografis. Indonesia yang merupakan negara kepulauan dengan sebagian masyarakatnya yang tinggal di pesisir pantai mengandalkan mata

pencahariannya sebagai penyelam tradisional. Berdasarkan kegiatan surveilans kesehatan penyelaman tahun 2015, terkumpul data dasar kesehatan penyelaman yang dilaksanakan di 15 provinsi (22 kab/kota) yaitu Aceh (1 kab/kota), Bangka Belitung (1 kab/kota), Bengkulu (1 kab/kota), Kep. Riau (1 kab/kota), Lampung (1 kab/kota), Jawa Barat (3 kab/kota), Jawa Tengah (4 kab/kota), Jawa Timur (1 kab/kota), Sulawesi Selatan (1 kab/kota), Sulawesi Tengah (3 kab/kota), Gorontalo (1 kab/kota), Kalimantan Selatan (1 kab/kota), Kalimantan Timur (1 kab/kota), NTB (1 kab/kota), dan NTT (1 kab/kota).

Dari hasil yang telah dikumpulkan di 22 lokasi penyelaman diperoleh gambaran masalah kesehatan yang terjadi pada para penyelam antara lain kelompok umur penyelam paling besar adalah kelompok umur 16 s.d 45 tahun, dimana kelompok umur tersebut merupakan kelompok umur produktif, dengan latar belakang pendidikan tingkat SD bahkan masih ada penyelam yang tidak lulus SD atau tidak sekolah sehingga tingkat pengetahuannya rendah, jadi kemungkinan pengetahuan tentang penyelaman juga kurang.

Untuk mencegah supaya tidak timbul masalah kesehatan akibat penyelaman, upaya kesehatan penyelaman harus benar-benar dilaksanakan, terutama pengendalian faktor risiko terjadinya penyakit akibat penyelaman antara lain dengan mengadakan sosialisasi dan penyuluhan bagi penyelam tradisional

Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (*Universal Health Coverage-UHC*). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Untuk mengendalikan beban anggaran negara yang diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif agar masyarakat tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit. Perkembangan kepesertaan JKN ternyata cukup baik. Sampai awal September 2014, jumlah peserta telah mencapai 127.763.851 orang (105,1% dari target). Penambahan peserta yang cepat ini tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, sehingga terjadi antrian panjang yang bila tidak segera diatasi, kualitas pelayanan bisa turun.

Kesetaraan Gender. Kualitas SDM perempuan harus tetap perlu ditingkatkan, terutama dalam hal: (1) perempuan akan menjadi mitra kerja aktif bagi laki-laki

dalam mengatasi masalah-masalah sosial, ekonomi, dan politik; dan (2) perempuan turut mempengaruhi kualitas generasi penerus karena fungsi reproduksi perempuan berperan dalam mengembangkan SDM di masa mendatang. Indeks Pemberdayaan Gender (IPG) Indonesia telah meningkat dari 63,94 pada tahun 2004 menjadi 68,52 pada tahun 2012. Peningkatan IPG tersebut pada hakikatnya disebabkan oleh peningkatan dari beberapa indikator komponen IPG, yaitu kesehatan, pendidikan, dan kelayakan hidup.

Berlakunya Undang-Undang Tentang Desa. Pada bulan Januari 2014 telah disahkan UU Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa. Sejak itu, maka setiap desa dari 77.548 desa yang ada, akan mendapat dana alokasi yang cukup besar setiap tahun. Dengan simulasi APBN 2015 misalnya, ke desa akan mengalir rata-rata Rp 1 Miliar. Kucuran dana sebesar ini akan sangat besar artinya bagi pemberdayaan masyarakat desa. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa, karena cukup tersedianya sarana-sarana yang menjadi faktor pemungkinnya (*enabling factors*).

Menguatnya Peran Provinsi. Dengan diberlakukannya UU Nomor 23 tahun 2014 sebagai pengganti UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Provinsi selain berstatus sebagai daerah juga merupakan wilayah administratif yang menjadi wilayah kerja bagi gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan yang telah diatur oleh Menteri Kesehatan, maka UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang baru ini telah memberikan peran yang cukup kuat bagi provinsi untuk mengendalikan daerah-daerah kabupaten dan kota di wilayahnya. Pengawasan pelaksanaan SPM bidang Kesehatan dapat diserahkan sepenuhnya kepada provinsi oleh Kementerian Kesehatan, karena provinsi telah diberi kewenangan untuk memberikan sanksi bagi Kabupaten/Kota berkaitan dengan pelaksanaan SPM.

Berlakunya Peraturan Tentang Sistem Informasi Kesehatan. Pada tahun 2014 juga diberlakukan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK). PP ini mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing.

B. Lingkungan Strategis Regional

Saat mulai berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016. Pemberlakuan ASEAN Community yang mencakup total populasi lebih dari 560 juta jiwa, akan memberikan peluang (akses pasar) sekaligus tantangan tersendiri bagi Indonesia. Implementasi *ASEAN Economic Community* mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan. Perlu dilakukan upaya meningkatkan daya saing (*competitiveness*) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan dalam negeri. Pembenahan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarananya, maupun dari segi manajemen perlu digalakkan. Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan lain-lain) harus dilakukan secara serius, terencana, dan dalam tempo yang tidak terlalu lama.

Hal ini berkaitan dengan perjanjian pengakuan bersama (*Mutual Recognition Agreement - MRA*) tentang jenis-jenis profesi yang menjadi cakupan dari mobilitas. Dalam MRA tersebut, selain insinyur, akuntan, dan lain-lain, juga tercakup tenaga medis/dokter, dokter gigi, dan perawat. Tidak tertutup kemungkinan di masa mendatang, akan dicakupi pula jenis-jenis tenaga kesehatan lain. Betapa pun, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri juga harus ditingkatkan. Institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan harus ditingkatkan kualitasnya melalui pembenahan dan akreditasi.

C. Lingkungan Strategis Global

Dengan akan berakhirnya agenda *Millennium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015, banyak negara mengakui keberhasilan dari MDGs sebagai pendorong tindakan-tindakan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan pembangunan masyarakat. Khususnya dalam bentuk dukungan politik. Kelanjutan program ini disebut *Sustainable Development Goals (SDGs)*, yang meliputi 17 goals. Dalam bidang kesehatan fakta menunjukkan bahwa individu yang sehat memiliki kemampuan fisik dan daya pikir yang lebih kuat, sehingga dapat berkontribusi secara produktif dalam pembangunan masyarakatnya.

Agenda Ketahanan Kesehatan Global (*Global Health Security Agenda/GHSA*) dicanangkan di Washington DC dan Gedung PBB Genewa secara bersamaan pada tanggal 13 Februari 2014. Pertemuan GHSA pertama dilaksanakan pada tanggal 5-6 Mei 2014 di Helsinki, Finlandia. Pada awalnya, inisiatif GHSA digagas oleh Amerika Serikat dan negara-negara maju dengan melibatkan multi-stakeholders dan multi-sektoral. Selain itu juga didukung badan-badan dunia dibawah PBB

diantaranya *World Health Organization (WHO)*, *Food and Agriculture Organisation (FAO)*, dan *World Organization for Animal Health (OIE)*.

Di Helsinki, GHSA membahas rancangan GHSA *Action Packages and Commitments* yang diharapkan dapat dijadikan rujukan bersama di tingkat global dalam mengatasi ancaman penyebaran penyakit infeksi. Komitmen ini antara lain juga dimaksudkan untuk memperkuat implementasi *International Health Regulation-IHR* yang telah dicanangkan WHO sebelumnya.

Agenda Ketahanan Kesehatan Global (*Global Health Security Agenda/GHSA*) juga sebagai bentuk komitmen dunia yang telah mengalami dan belajar banyak dalam menghadapi musibah wabah penyakit menular berbahaya seperti wabah Ebola yang telah melanda beberapa negara Afrika, *Middle East Respiratory Syndrome (MERS-Cov)* di beberapa negara Timur Tengah, flu H7N9 khususnya di Tiongkok, flu babi di Meksiko, flu burung yang melanda di berbagai negara, dan wabah flu Spanyol tahun 1918. Rangkaian kejadian tersebut seakan menegaskan bahwa wabah penyakit menular berbahaya tidak hanya mengancam negara yang bersangkutan, namun juga mengancam kesehatan masyarakat negara lainnya termasuk dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkannya.

Indonesia sebagai negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa telah menyepakati untuk melaksanakan ketentuan *International Health Regulations (IHR) 2005*, dan dituntut harus memiliki kemampuan dalam pencegahan, deteksi dini dan respon cepat terhadap munculnya penyakit/kejadian yang berpotensi menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (*Public Health Emerging of International Concern/PHEIC*).

Dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk pencegahan, deteksi dini dan respon cepat, maka diperlukan *Global Health Security Agenda (GHSA)* untuk penguatan implementasi IHR 2005. Dalam pelaksanaannya, Indonesia menjadi anggota *Steering Group GHSA* yang sekaligus Ketua Troika GHSA tahun 2016, sehingga diperlukan Kelompok Kerja GHSA.

BAB II

TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

Mendukung pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, yang sesuai dengan visi dan misi Presiden Republik Indonesia, yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Dalam melaksanakan Kegiatan Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra, Direktorat Surveilans Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra sejalan dengan visi misi yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Dalam penyelenggaraan pemerintahan, pemerintah memiliki agenda yang dijabarkan dalam NAWACITA, yaitu:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga negara.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.

9. Memperteguh kebhinekaan dan memperkuat restorasi sosial Indonesia. Penjabaran NAWACITA dalam penyelenggaraan Kegiatan Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra adalah sebagai berikut:
1. Meningkatkan kinerja Kegiatan Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina, dan Kesehatan Matra berbasis masyarakat dan penguatan peran daerah dalam bingkai program nasional yang terpadu dan terintegrasi.

2. Mengurangi dan/atau mencegah potensi risiko penyebaran penyakit dan meminimalisasi dampak buruk akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit yang baru timbul (*new emerging diseases*), penyakit yang timbul kembali (*re-emerging diseases*), peningkatan surveilans, karantina kesehatan, dan kesehatan matra.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, dirumuskan tujuan sebagai berikut:

1. meningkatkannya status kesehatan masyarakat; dan
2. meningkatkannya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

I. TUJUAN

Tujuan penyelenggaraan Program PP dan PL sejalan dengan Renstra Kementerian Kesehatan, yaitu menurunnya insidens, prevalens, dan kematian akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan. Adapun tujuan penyelenggaraan Kegiatan Pembinaan Surveilans dan Karantina Kesehatan adalah menurunnya angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans, karantina kesehatan.

II. SASARAN STRATEGIS

Sasaran Strategis yang akan dicapai Kegiatan Pembinaan Surveilans dan Karantina Kesehatan merupakan gabungan sasaran strategis Kegiatan yang menjadi sasaran RPJMN 2020-2024 dan Renstra Kemenkes 2020-2024. Sasaran strategis tersebut adalah menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan yang akan dicapai pada kurun waktu 2020-2024, yang ditandai dengan:

1. Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 95%
2. Persentase anak usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan Campak 95%
3. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap di Papua dan Papua Barat 95%
4. Persentase Kab/Kota yang memiliki Pelabuhan/Bandar Udara/PLBDN yang mempunyai kapasitas sesuai standar dalam pencegahan dan pengendalian kedaruratan kesehatan masyarakat 100%

5. Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%
6. Persentase kabupaten/kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emerging 42%

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

1. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN DAN DITJEN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni:

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*)
2. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum of Care*)
3. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas, terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan.

Arah Kebijakan Ditjen PP dan PL untuk mendukung arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan surveilans epidemiologi faktor risiko dan penyakit
2. Peningkatan perlindungan kelompok berisiko
3. Penatalaksanaan epidemiologi kasus dan pemutusan rantai penularan
4. Pencegahan dan penanggulangan KLB/wabah termasuk yang berdimensi internasional
5. Peningkatan pemanfaatan teknologi tepat guna untuk pencegahan dan pengendalian penyakit
6. Pemberdayaan dan peningkatan peran swasta dan masyarakat
7. Pelayanan kesehatan jiwa
8. Peningkatan keterpaduan program promotif dan preventif dim pengendalian penyakit & penyehatan lingkungan

Arah Kebijakan tersebut didukung melalui 10 strategi yaitu :

1. Melaksanakan review dan memperkuat aspek legal
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi
3. Melaksanakan intensifikasi, akselerasi dan inovasi program
4. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
5. Memperkuat jejaring kerja dan kemitraan

6. Memperkuat manajemen logistik
7. Meningkatkan Surveilans dan aplikasi teknologi pendukung (SKDR)
8. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pendampingan teknis
9. Mengembangkan dan memperkuat sistem pembiayaan program
10. Meningkatkan pengembangan teknologi preventif.

II. ARAH KEBIJAKAN DIREKTORAT SURVEILANS, KARANTINA DAN KESEHATAN

Arah kebijakan Direktorat Surveilans, Karantina dan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan keterpaduan program promotif & preventif.
2. Pencegahan dan penanggulangan KLB/wabah, termasuk yang berdimensi internasional/global.
3. Penguatan surveilans epidemiologi faktor risiko dan penyakit terintegrasi di pintu masuk dan wilayah.
4. Penguatan upaya berbasis masyarakat.
5. Penguatan dan implementasi Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK).
6. Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan, baik dalam hal kuantitas maupun kualitas sesuai dengan kewenangannya.
7. Penguatan sinergitas antara pusat dan daerah.
8. Peningkatan upaya kesinambungan penyelenggaraan melalui perencanaan program dan anggaran terpadu.
9. Dukungan pendanaan, baik melalui APBN dan APBD, sesuai dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku.
10. Memberikan perhatian khusus untuk kelompok masyarakat risiko tinggi wilayah rawan sosial, rawan penyakit (KLB), dan daerah-daerah sulit secara geografis, seperti daerah bermasalah kesehatan (DBK) maupun daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK).

III. STRATEGI PENCAPAIAN DIREKTORAT SURVEILANS, KARANTINA DAN KESEHATAN

Berdasarkan arah kebijakan dalam kegiatan Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra di Satuan Kerja Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra, dikembangkan strategi sebagai berikut:

1. Melaksanakan review dan memperkuat aspek legal.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi.
3. Melaksanakan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.
4. Mengembangkan (investasi) sumber daya manusia.
5. Jejaring kerja.
6. Memperkuat logistik dan distribusi manajemen.
7. Surveilans dan aplikasi teknologi informasi.

8. Melaksanakan monitoring, evaluasi, supervisi dan bimbingan teknis.
9. Mengembangkan dan memperkuat sistem pembiayaan.

Strategi Pembinaan Surveilans, dan Karantina Kesehatan dalam Rencana Aksi Kegiatan Satuan Kerja Direktorat Surveilans, dan Karantina Kesehatan dilaksanakan melalui pokok-pokok kegiatan sebagai berikut:

A. Penyelenggaraan Surveilans

1. Penyusunan, review, dan pengembangan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) surveilans penyakit berpotensi KLB.
2. Peningkatan kapasitas SDM surveilans penyakit berpotensi KLB dan/atau di bidang epidemiologi melalui pelatihan dan penyegaran.
3. Pengembangan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) berbasis web melalui kegiatan:
 - a. Replikasi dan implementasi EWARS (*Early Warning Alert and Response System*);
 - b. Pengembangan *real time alert warning surveillance system* yang terhubung langsung dengan konfirmasi hasil laboratorium nasional maupun subnasional;
 - c. Penyusunan buletin kewaspadaan dini secara rutin berkala.
4. Pengembangan surveilans berbasis kejadian (*event-based surveillance*) melalui kegiatan:
 - a. Mendirikan Posko KLB;
 - b. Pengembangan dan optimalisasi sistem pelaporan cepat (*SMS gateway*);
 - c. Verifikasi rumor;
 - d. Investigasi dan penanggulangan KLB;
 - e. Surveilans aktif, termasuk di Rumah Sakit;
 - f. Surveilans sentinel *Congenital Rubella Syndrome (CRS)*.
5. Pengembangan surveilans berbasis kasus melalui:
 - a. Surveilans campak berbasis data individu (*Case Based Measles Surveillance/CBMS*).
6. Pemenuhan sarana, prasarana, dan logistik penanggulangan KLB.
7. Penguatan jejaring kerja lintas program, lintas sektor, regional, dan global.
8. Bimbingan teknis, asistensi, monitoring dan evaluasi.

B. Penyelenggaraan Imunisasi

1. Pelaksanaan Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional (GAIN) UCI melalui:
 - a. Penguatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dengan memetakan wilayah berdasarkan cakupan dan analisa masalah;
 - b. Pemberdayaan masyarakat melalui TOGA, TOMA, aparat desa dan kader;
 - c. Pemerataan jangkauan terhadap semua desa/kelurahan yang sulit atau tidak terjangkau pelayanan, dengan strategi *Sustainable Outreach Services (SOS)*, *Drop Out Follow Up (DOFU)*, dan *Reach Every Community (REC)*.
2. Memenuhi regulasi dan aspek legal untuk perencanaan dan pelaksanaan program imunisasi.
3. Pemenuhan kebutuhan jumlah, jenis, dan kualitas SDM melalui pelatihan Imunisasi baik dalam negeri maupun luar negeri.
4. Penyediaan sarana, prasana, dan logistik imunisasi (vaksin, alat suntik/*Automatic Disable Syringe (ADS)*, *safety box*, alat pengendali mutu vaksin) sesuai standar berdasarkan target dan sasaran imunisasi.
5. Penguatan manajemen rantai vaksin, melalui pelatihan dan supervisi dengan metode *Effective Vaccine Management (EVM)*, mulai dari distribusi penyimpanan, dan perawatan alat pemantau suhu vaksin.
6. Peningkatan manajemen pengelolaan program Imunisasi melalui kegiatan:
 - a. Perencanaan, review, dan evaluasi;
 - b. Audit kasus Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI);
 - c. Koordinasi Teknis dengan Komite/Tim Ahli;
 - d. Supervisi Supportif;
 - e. *Data Quality Self-assesment (DQS)*;
 - f. Asistensi dan bimbingan teknis.
7. Pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi berbasis web.
8. Peningkatan dan penguatan jejaring LP/LS melalui advokasi, sosialisasi, koordinasi dan peningkatan peran serta organisasi profesi, LSM, ataupun *Civil Society Organization (CSO)* dalam pelaksanaan sosialisasi program Imunisasi.
9. Introduksi vaksin baru ke dalam program imunisasi nasional.
10. Penguatan terhadap komitmen global, yaitu status negara bebas polio, eliminasi tetanus maternal neonatal, serta eliminasi campak dan pengendalian rubella, melalui kegiatan:
 - a. Pelaksanaan PIN Polio;
 - b. Penggantian TOPV menjadi bOPV;
 - c. Survey antibodi Polio;
 - d. Validasi MNTE;
 - e. Pelaksanaan Crash Program Campak;
 - f. Pelaksanaan kampanye Campak Rubella.

