



PEMERINTAH KABUPATEN BANGGAI LAUT  
PROVINSI SULAWESI TENGAH

# REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN BANGGAI LAUT

oleh:  
**Surveilans Epidemiologi**  
**Dinas Kesehatan PPKB**  
**Kab. Banggai Laut**

# 2026



# REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN BANGGAI LAUT  
2026

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), telah menjadi krisis kesehatan global yang belum pernah terjadi sebelumnya. Sejak kemunculan pertamanya pada akhir tahun 2019, penyakit ini dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, menyebabkan jutaan infeksi dan kematian, serta mengakibatkan dampak sosial, ekonomi, dan kesehatan yang mendalam dan berkepanjangan (WHO, 2020). COVID-19 secara tegas dikategorikan sebagai Penyakit Infeksi Emerging (PIE) karena karakteristiknya yang baru muncul, kemampuan menyebar secara cepat, dan potensi menimbulkan wabah atau pandemi dengan morbiditas dan mortalitas yang signifikan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah secara konsisten menyoroti bahaya COVID-19 sebagai PIE yang menuntut respons terkoordinasi dan berkelanjutan. Data global menunjukkan bahwa gelombang infeksi terus berlanjut, meskipun dengan tingkat keparahan yang bervariasi seiring waktu dan munculnya varian-varian baru SARS-CoV-2 (WHO, 2024). Varian seperti Omicron dan sub-lininya, meskipun mungkin menyebabkan penyakit yang lebih ringan pada sebagian besar individu yang divaksinasi, tetap memiliki potensi untuk menyebabkan penyakit parah dan kematian, terutama pada kelompok rentan. Selain itu, fenomena "Long COVID" atau Post-Acute Sequelae of COVID-19 (PASC) menunjukkan bahwa dampak kesehatan dari infeksi SARS-CoV-2 dapat bersifat jangka panjang dan membebani sistem kesehatan.

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah berada di garis depan dalam upaya penanggulangan COVID-19. Data Kemenkes secara periodik melaporkan kasus terkonfirmasi, kasus sembuh, dan kasus meninggal akibat COVID-19 di seluruh provinsi dan kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2024). Respons yang komprehensif, termasuk program vaksinasi massal, peningkatan kapasitas tes dan pelacakan, serta penerapan protokol kesehatan, telah membantu mengurangi beban penyakit. Namun, dengan mobilitas penduduk yang tinggi dan potensi munculnya varian baru, kewaspadaan terhadap COVID-19 sebagai PIE tetap harus dipertahankan. Strategi kesiapsiagaan dan respons terhadap PIE, yang mencakup pengawasan epidemiologi yang kuat, kapasitas laboratorium yang memadai, serta respons cepat terhadap potensi wabah, menjadi sangat krusial.

Kabupaten Banggai Laut, sebagai salah satu wilayah kepulauan di Provinsi Sulawesi Tengah, tidak terlepas dari ancaman dan dampak pandemi COVID-19. Meskipun secara geografis terpisah dan mungkin memiliki dinamika penyebaran yang berbeda dibandingkan wilayah perkotaan padat penduduk, Kabupaten Banggai Laut tetap rentan terhadap importasi kasus dan potensi transmisi lokal. Data spesifik mengenai kasus terkonfirmasi, kasus aktif, angka kesembuhan, dan angka kematian di Kabupaten Banggai Laut, yang secara rutin dilaporkan kepada Kemenkes RI melalui sistem pelaporan surveilans, menunjukkan fluktuasi dan pola penyebaran yang perlu dianalisis secara mendalam.

Mengingat karakteristik geografis Kabupaten Banggai Laut yang sebagian besar terdiri dari pulau-pulau kecil dengan aksesibilitas yang bervariasi, serta potensi keterbatasan sumber daya kesehatan dan logistik, penyusunan Peta Risiko COVID-19 menjadi krusial. Peta risiko ini bukan sekadar gambaran statis, melainkan sebuah instrumen dinamis yang memungkinkan identifikasi area berisiko tinggi secara presisi, pemantauan tren epidemiologi, dan pengambilan keputusan berbasis bukti yang cepat dan tepat.

Oleh karena itu, pendekatan Pembelajaran Intraksi dan Evaluasi (PIE) diusulkan dalam proses penyusunan Peta Risiko COVID-19 di Kabupaten Banggai Laut. Pendekatan PIE memastikan bahwa peta yang dihasilkan tidak hanya akurat dan relevan dengan kondisi lokal, tetapi juga terus-menerus diperbarui dan ditingkatkan berdasarkan pembelajaran dari data aktual dan efektivitas intervensi. Ini sejalan dengan rekomendasi WHO untuk adaptasi strategi global ke konteks lokal dan penekanan Kemenkes RI pada surveilans yang responsif. Dengan demikian, Peta Risiko berbasis PIE diharapkan dapat menjadi panduan utama bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Laut dalam mengarahkan sumber daya secara efisien, mengimplementasikan strategi penanggulangan yang terfokus, dan pada akhirnya, melindungi kesehatan masyarakat secara optimal dari ancaman COVID-19.

#### b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Covid-19.
- 2) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Banggai Laut.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Memastikan Peta Risiko COVID-19 Kabupaten Banggai Laut mampu secara akurat mengidentifikasi dan memvisualisasikan klaster penularan baru.

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

#### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Banggai Laut, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	Risiko Penularan Setempat	SEDANG	60.00%	50.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Banggai Laut Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian, tidak terdapat subkategori yang masuk dalam kategori risiko tinggi. Subkategori yang termasuk dalam risiko sedang adalah risiko penularan

setempat, karena masih adanya potensi transmisi lokal yang dipengaruhi oleh mobilitas masyarakat, interaksi sosial, serta belum meratanya tingkat kekebalan individu meskipun vaksinasi telah dilakukan.

#### b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	RENDAH	20.00%	19.16
2	KETAHANAN PENDUDUK	SEDANG	30.00%	62.86
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	SEDANG	30.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Banggai Laut Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori yang masuk dalam kategori risiko tinggi. Seluruh subkategori berada pada kategori rendah dan sedang, dengan dominasi pada kategori sedang yaitu:

- 1) Ketahanan Penduduk, disebabkan oleh belum meratanya tingkat kekebalan masyarakat serta masih adanya kelompok rentan.
- 2) Kewaspadaan Kabupaten/Kota, dipengaruhi oleh sistem deteksi dini dan respons yang belum sepenuhnya optimal dalam menghadapi potensi pe
- 3) Kunjungan Penduduk ke Wilayah Berisiko, disebabkan oleh masih adanya mobilitas masyarakat ke daerah berisiko yang berpotensi membawa kasus dari luar wilayah.

#### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	25.00%	15.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	60.71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	64.67

6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	75.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai Kekejarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	66.67

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Banggai Laut Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan keterbatasan alokasi dan pemanfaatan anggaran dalam mendukung kegiatan kewaspadaan dan penanggulangan, sehingga pelaksanaan program seperti penguatan surveilans, kesiapsiagaan fasilitas kesehatan, serta kegiatan promotif dan preventif belum dapat berjalan secara optimal dan berkelanjutan, yang pada akhirnya mempengaruhi kemampuan daerah dalam merespons dan mengendalikan penyebaran COVID-19 secara efektif.

**d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Covid-19 didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Banggai Laut dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Banggai Laut
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	46.66
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	63.45
RISIKO	35.94
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Banggai Laut Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Banggai Laut untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 46.66 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.45 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 35.94 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Melaksanakan edukasi dan promosi kesehatan secara rutin kepada masyarakat terkait pencegahan COVID-19, perilaku hidup bersih dan sehat, serta kewaspadaan terhadap gejala.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Promkes	1-3 bulan	Dilakukan melalui penyuluhan, media sosial, poster, dan kegiatan masyarakat.
2	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko	Memperkuat pencatatan, pelaporan, dan pemantauan pelaku perjalanan dari negara/wilayah berisiko.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Surveilans, Lintas Sektor	1-3 bulan	Pemantauan dilakukan melalui formulir, aplikasi pelaporan, dan koordinasi dengan desa/kelurahan.
3	Kewaspadaan Kab/Kota	Memperkuat sistem kewaspadaan dini melalui deteksi dini, alur pelaporan cepat, koordinasi lintas sektor, dan respons cepat terhadap potensi peningkatan kasus.	Bunyi	1-6 bulan	Perlu pembaruan SOP dan simulasi alur pelaporan serta respons cepat.
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan dan mengalokasikan anggaran khusus untuk kegiatan kewaspadaan, surveilans, edukasi, pemantauan, dan penanggulangan COVID-19 berdasarkan hasil analisis risiko.	Bunyi	Tahun anggaran berjalan/b erikutnya	Dimasukkan dalam RKA/DPA atau perencanaan kegiatan program terkait.
5	Surveilans Puskesmas dan Kabupaten/Kota	Meningkatkan kualitas surveilans melalui pelaporan tepat waktu, kelengkapan data, analisis rutin, validasi data, umpan balik, serta pemanfaatan sistem informasi surveilans.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Petugas Surveilans Kab/Kota	1-6 bulan	Dilakukan melalui supervisi, bimbingan teknis, evaluasi berkala, dan penguatan sistem pelaporan.

Banggai, 22 April 2026  
**Kepala Dinas Kesehatan PPKB**



**Aryanto Latta, SH., M.Si**

Pembina utama muda

NIP. 19681215 198803 1 003

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT COVID-19**

**Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH**

**1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS**

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

**2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	SEDANG
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	SEDANG
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
4	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	SEDANG
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/Wilayah Berisiko	30.00%	SEDANG
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
4	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
5	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	<b>RENDAH</b>
2	Pengawas Pu	7.50%	<b>SEDANG</b>
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	<b>SEDANG</b>

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

**Kerentanan**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Ketahanan Penduduk	Sebagian masyarakat masih memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang belum optimal.	Kegiatan edukasi dan promosi kesehatan belum dilakukan secara rutin dan merata.	Informasi media	Dukungan biaya untuk kegiatan edukasi dan pemberdayaan masyarakat masih terbatas.	Pemanfaatan media komunikasi dan teknologi informasi untuk edukasi masyarakat belum optimal.
2	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko	Pelaku perjalanan belum seluruhnya melaporkan riwayat perjalanan dari wilayah berisiko.	Mekanisme pemantauan dan pencatatan pelaku perjalanan belum berjalan secara konsisten.	Data pelaku perjalanan dan formulir pemantauan belum tersedia secara lengkap dan terintegrasi.	Anggaran untuk kegiatan skrining dan pemantauan pelaku perjalanan masih terbatas.	Sistem/aplikasi pencatatan dan alat komunikasi untuk pemantauan pelaku perjalanan belum optimal.
3	Kewaspadaan Kab/Kota	Kapasitas petugas dan lintas sektor dalam kewaspadaan dini masih perlu diperkuat.	Alur deteksi dini, pelaporan, dan respons cepat belum diterapkan secara maksimal.	SOP, pedoman teknis, dan bahan informasi kewaspadaan belum tersedia/terbaru secara merata.	Anggaran untuk kegiatan kewaspadaan dini dan respons cepat masih terbatas.	Sistem informasi, jaringan komunikasi, dan sarana pelaporan cepat belum dimanfaatkan secara optimal.

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Program pengelola	Perencanaan dan pengusulan anggaran belum sepenuhnya mengacu pada hasil analisis risiko COVID-19.	Dokumen pendukung seperti RAB, rencana kegiatan, dan data kebutuhan program belum lengkap.	Alokasi anggaran khusus untuk kewaspadaan dan penanggulangan COVID-19 masih rendah.	Sistem monitoring dan pencatatan penggunaan anggaran belum dimanfaatkan secara optimal.
2	Surveilans Puskesmas	Petugas surveilans puskesmas memiliki beban kerja tinggi sehingga pelaporan belum maksimal.	Pencatatan, pelaporan, dan pemantauan kasus belum dilakukan secara rutin dan tepat waktu.	Formulir surveilans, pedoman pelaporan, dan data pendukung kasus belum tersedia lengkap.	Biaya operasional untuk pelacakan kasus, kunjungan lapangan, dan pemantauan kontak masih terbatas.	Komputer, jaringan internet, dan aplikasi pelaporan surveilans belum selalu tersedia atau belum lancar digunakan.
3	Surveilans Kabupaten/ Kota	Jumlah dan kemampuan petugas dalam analisis data surveilans masih perlu ditingkatkan.	Analisis, berlaku	Data dari puskesmas belum seluruhnya lengkap, tepat waktu, dan terintegrasi.	Anggaran untuk supervisi, validasi data, dan koordinasi surveilans masih terbatas.	Sistem informasi surveilans dan dashboard pemantauan belum digunakan secara optimal.

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Perilaku pencegahan dan ketahanan masyarakat terhadap COVID-19 belum optimal, sehingga masih diperlukan penguatan edukasi, kesadaran, dan kepatuhan masyarakat.
2	Pemantauan pelaku perjalanan dari negara/wilayah berisiko belum berjalan konsisten, terutama dalam pencatatan, pelaporan, dan tindak lanjut terhadap riwayat perjalanan.
3	Kewaspadaan dini kabupaten/kota belum maksimal, khususnya pada deteksi dini, alur pelaporan, koordinasi lintas sektor, dan respons cepat terhadap potensi peningkatan kasus.
4	Dukungan anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan COVID-19 masih terbatas, serta belum sepenuhnya disusun berdasarkan hasil analisis risiko.
5	Sistem surveilans puskesmas dan kabupaten/kota belum optimal, terutama terkait kelengkapan data, ketepatan waktu pelaporan, analisis data, serta pemanfaatan sistem informasi/digital.

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Melaksanakan edukasi dan promosi kesehatan secara rutin kepada masyarakat terkait pencegahan COVID-19, perilaku hidup bersih dan sehat, serta kewaspadaan terhadap gejala.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Promkes	1–3 bulan	Dilakukan melalui penyuluhan, media sosial, poster, dan kegiatan masyarakat.
2	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko	Memperkuat pencatatan, pelaporan, dan pemantauan pelaku perjalanan dari negara/wilayah berisiko.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Surveilans, Lintas Sektor	1–3 bulan	Pemantauan dilakukan melalui formulir, aplikasi pelaporan, dan koordinasi dengan desa/kelurahan.
3	Kewaspadaan Kab/Kota	Memperkuat sistem kewaspadaan dini melalui deteksi dini, alur pelaporan cepat, koordinasi lintas sektor, dan respons cepat terhadap potensi peningkatan kasus.	Bunyi	1–6 bulan	Perlu pembaruan SOP dan simulasi alur pelaporan serta respons cepat.
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan dan mengalokasikan anggaran khusus untuk kegiatan kewaspadaan, surveilans, edukasi, pemantauan, dan penanggulangan COVID-19 berdasarkan hasil analisis risiko.	Bunyi	Tahun anggaran berjalan/b erikutnya	Dimasukkan dalam RKA/DPA atau perencanaan kegiatan program terkait.
5	Surveilans Puskesmas dan Kabupaten/Kota	Meningkatkan kualitas surveilans melalui pelaporan tepat waktu, kelengkapan data, analisis rutin, validasi data, umpan balik, serta pemanfaatan sistem informasi surveilans.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Petugas Surveilans Kab/Kota	1–6 bulan	Dilakukan melalui supervisi, bimbingan teknis, evaluasi berkala, dan penguatan sistem pelaporan.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Abdul Kahar S. Rahim, S.K.M	Pengelola Surveilans	Dinkes PP dan KB
2			
3			