

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-7 TAHUN 2025

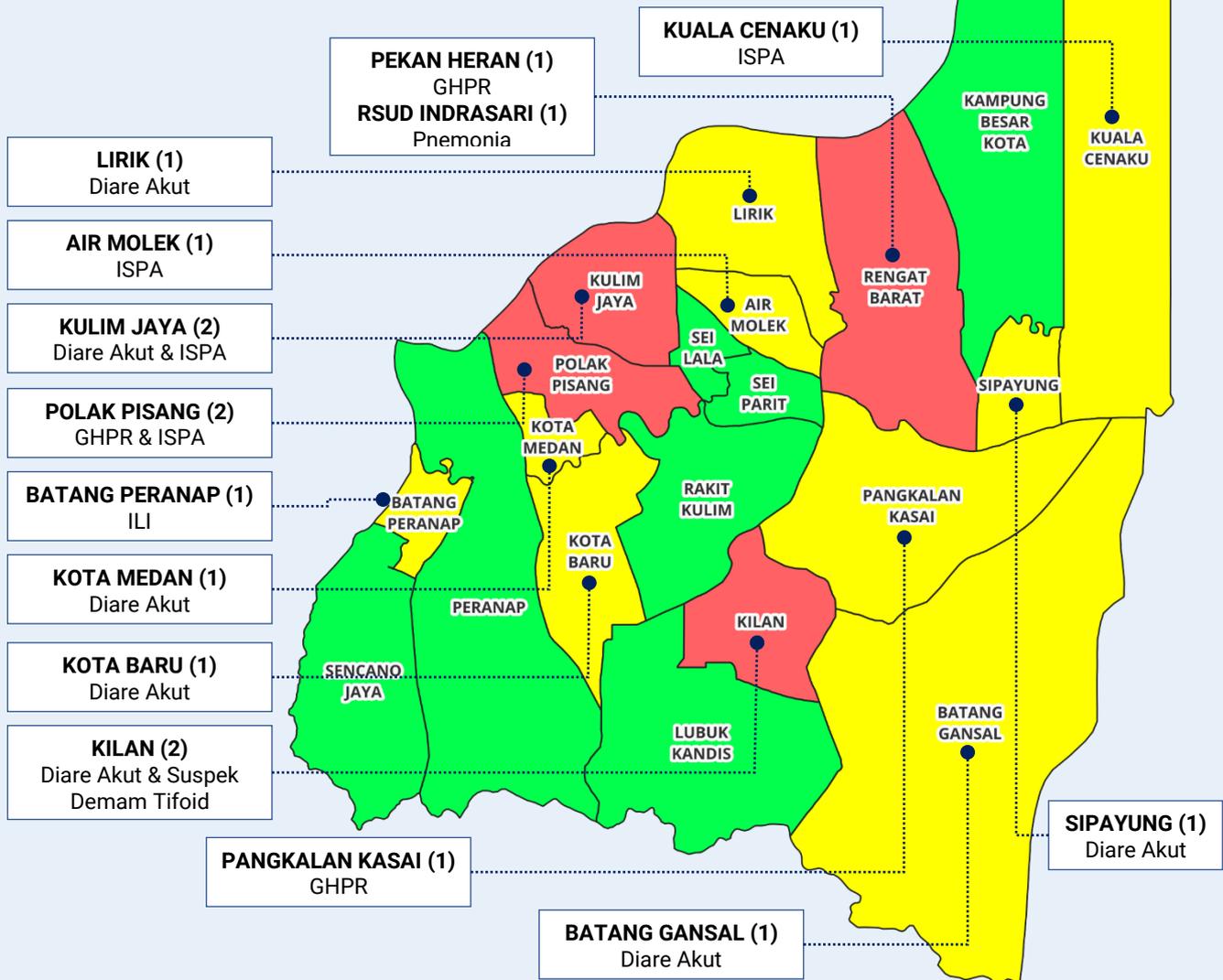
9 – 15 FEBRUARI 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-7 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. *Alert* kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 17, tersebar di 14 dari 21 unit pelapor atau 66,7% dari total unit pelapor (Gambar 1). Seluruh *alert* telah diverifikasi (100%) dan semua verifikasi dilakukan dalam waktu <24 jam (100%). Hasil verifikasi tidak ditemukan *alert* yang menjadi KLB. Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dilaporkan dalam Minggu Ke-7 sebanyak 291 kasus, meliputi 6 jenis penyakit yaitu diare akut, pnemonia, suspek tifoid, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

| | |
|---------------------------|-------|
| Kelengkapan | 100% |
| Ketepatan | 100% |
| Jumlah <i>Alert</i> | 17 |
| <i>Alert</i> Unit Pelapor | 66,7% |
| <i>Alert</i> Diverifikasi | 100% |
| Diverifikasi <24 Jam | 100% |
| KLB | 0 |
| Total Kasus | 291 |
| Jenis Penyakit | 6 |



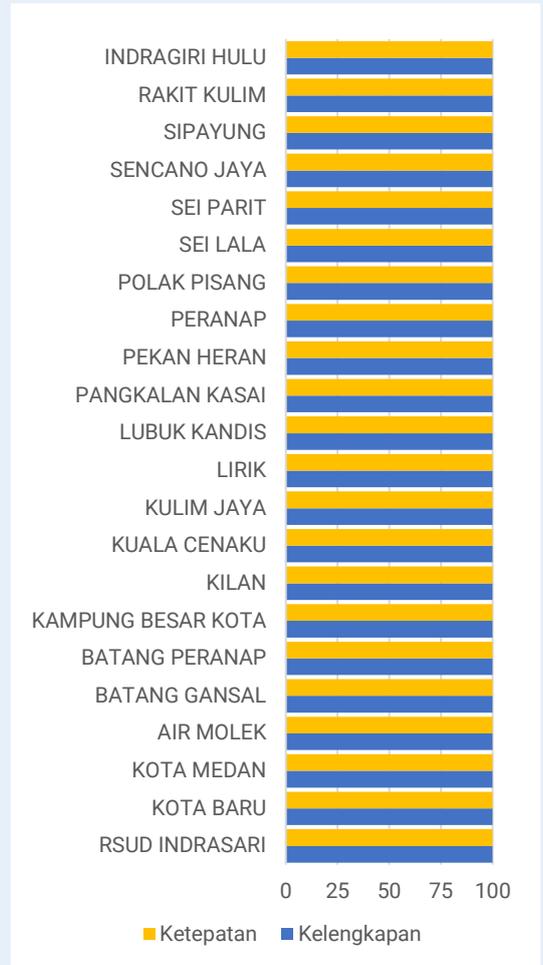
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-7 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-7, semua unit pelapor telah mengirimkan laporan SKDR secara lengkap dan tepat waktu (Gambar 2), sehingga capaian indikator kelengkapan dan ketepatan laporan mencapai 100%. Seluruh alert yang muncul telah diverifikasi (100%) dan semua alert direspon <24 jam sehingga capaian kinerja respon alert mencapai 100% (Tabel 1). Terdapat 5 Puskesmas yang belum melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR pada minggu ini yaitu Puskesmas Sencano Jaya, Lubuk Kandis, Batang Gansal, dan Peranap sehingga capaian kinerja Buletin SKDR hanya 80% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-7

| UNIT PELAPOR | JUMLAH ALERT | ALERT YANG DIRESPON | | | | | |
|-----------------------|--------------|---------------------|------------|-----------|------------|----------|----------|
| | | n | % | <24 jam | % | >24 jam | % |
| KOTA BARU | 1 | 1 | 100 | 1 | 100 | 0 | 0 |
| KOTA MEDAN | 1 | 1 | 100 | 1 | 100 | 0 | 0 |
| AIR MOLEK | 1 | 1 | 100 | 1 | 100 | 0 | 0 |
| BATANG GANSAL | 1 | 1 | 100 | 1 | 100 | 0 | 0 |
| BATANG PERANAP | 1 | 1 | 100 | 1 | 100 | 0 | 0 |
| KILAN | 2 | 2 | 100 | 2 | 100 | 0 | 0 |
| KUALA CENAKU | 1 | 1 | 100 | 1 | 100 | 0 | 0 |
| KULIM JAYA | 2 | 2 | 100 | 2 | 100 | 0 | 0 |
| LIRIK | 1 | 1 | 100 | 1 | 100 | 0 | 0 |
| PANGKALAN KASAI | 1 | 1 | 100 | 1 | 100 | 0 | 0 |
| PEKAN HERAN | 1 | 1 | 100 | 1 | 100 | 0 | 0 |
| POLAK PISANG | 2 | 2 | 100 | 2 | 100 | 0 | 0 |
| SIPAYUNG | 1 | 1 | 100 | 1 | 100 | 0 | 0 |
| INDRAGIRI HULU | 17 | 17 | 100 | 17 | 100 | 0 | 0 |



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-7

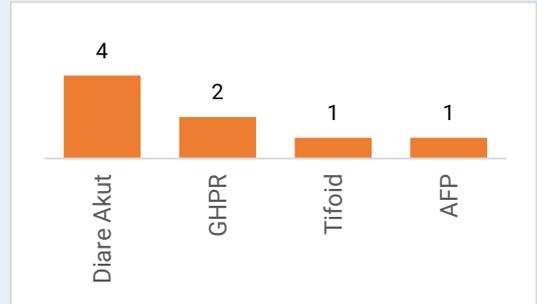
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-7

| PUSKESMAS | ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR | | | | | | | | | | KUMULATIF BULETIN SAMPAI M7 | | | |
|--------------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----|---|-----|-----------------------------|-----------|------------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | KELENGKAPAN | | KETEPATAN | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| KUALA CENAKU | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 |
| SIPAYUNG | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 |
| KAMPUNG BESAR KOTA | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 |
| PEKAN HERAN | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 |
| PANGKALAN KASAI | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 |
| KILAN | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 |
| LUBUK KANDIS | 2 | 29 | 2 | 29 | 2 | 29 | 2 | 29 | 2 | 29 | 2 | 29 | 2 | 29 |
| BATANG GANSAL | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 |
| LIRIK | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 |
| AIR MOLEK | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 |
| SUNGAI LALA | 6 | 86 | 6 | 86 | 6 | 86 | 6 | 86 | 6 | 86 | 6 | 86 | 6 | 86 |
| SUNGAI PARIT | 7 | 100 | 5 | 71 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 5 | 71 | 7 | 100 |
| KULIM JAYA | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 |
| POLAK PISANG | 7 | 100 | 6 | 86 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 6 | 86 | 7 | 100 |
| RAKIT KULIM | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 |
| PERANAP | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 | 5 | 71 |
| BATANG PERANAP | 7 | 100 | 4 | 57 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 4 | 57 | 7 | 100 |
| SENCANO JAYA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| KOTA BARU | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 |
| KOTA MEDAN | 7 | 100 | 3 | 43 | 7 | 100 | 7 | 100 | 7 | 100 | 3 | 43 | 7 | 100 |
| KELENGKAPAN | 80 | 95 | 90 | 90 | 90 | 80 | 80 | | | | 121 | 86 | 108 | 77 |
| KETEPATAN | 60 | 95 | 75 | 85 | 85 | 75 | 65 | | | | | | | |

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 8 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 7 dari 21 unit pelapor (33,3%) (Tabel 3). Terdapat 4 jenis penyakit terverifikasi yaitu 4 laporan diare akut, 2 laporan GHPR, 1 laporan tifoid, dan 1 laporan AFP (Gambar 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB keempat jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-7

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-7

| NO. | TANGGAL | STATUS RUMOR | UNIT PELAPOR | PENYAKIT | KLB | KASUS | KEMATIAN |
|-----|------------|---------------|--------------------|------------|-------|-------|----------|
| 1 | 15/02/2025 | Terverifikasi | Pangkalan Kasai | Tifoid | Tidak | 3 | 0 |
| 2 | 15/02/2025 | Terverifikasi | Pangkalan Kasai | Diare Akut | Tidak | 4 | 0 |
| 3 | 13/02/2025 | Terverifikasi | Batang Gansal | GHPR | Tidak | 5 | 0 |
| 4 | 13/02/2025 | Terverifikasi | Kampung Besar Kota | Diare Akut | Tidak | 7 | 0 |
| 5 | 11/02/2025 | Terverifikasi | Sei Parit | GHPR | Tidak | 2 | 0 |
| 6 | 11/02/2025 | Terverifikasi | Sei Lala | AFP | Tidak | 1 | 0 |
| 7 | 11/02/2025 | Terverifikasi | Pekan Heran | Diare Akut | Tidak | 1 | 0 |
| 8 | 10/02/2025 | Terverifikasi | Pkm. Kuala Cenaku | Diare Akut | Tidak | 1 | 0 |

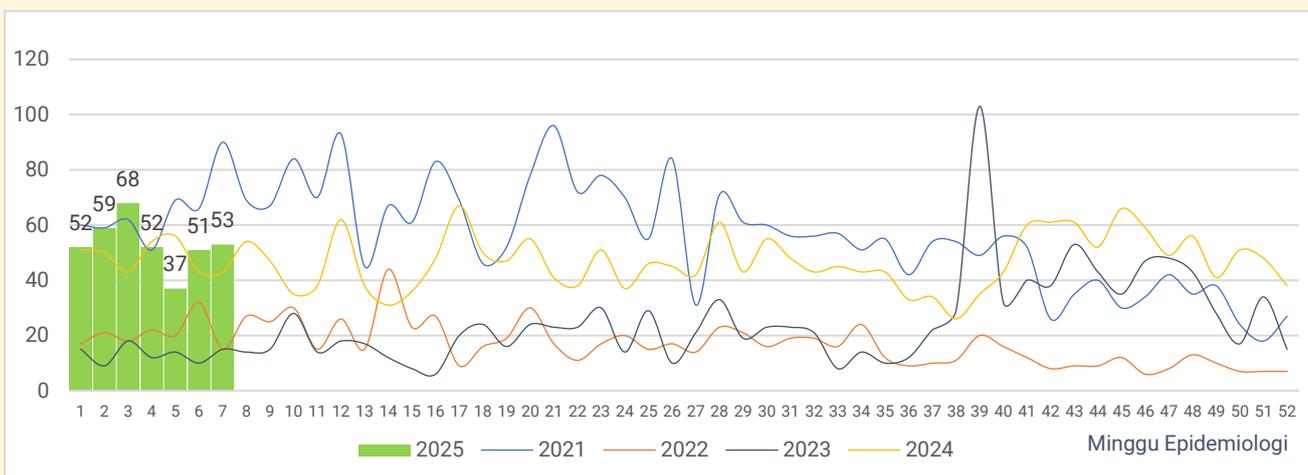
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 291 kasus. Terdapat 7 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 51 kasus, pnemonia 2 kasus, suspek demam tifoid 3 kasus, AFP 1 kasus, GHPR 6 kasus, ILI 1 kasus, dan ISPA 106 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 17, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-7.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-7

| No. | PENYAKIT | KASUS | ALERT | KLB |
|--------------|--------------|------------|-----------|----------|
| 1 | Diare Akut | 53 | 6 | 0 |
| 2 | Pneumonia | 8 | 1 | 0 |
| 3 | Demam Tifoid | 6 | 1 | 0 |
| 4 | GHPR | 9 | 4 | 0 |
| 5 | ILI | 7 | 1 | 0 |
| 6 | ISPA | 208 | 4 | 0 |
| TOTAL | | 291 | 17 | 0 |

1. Diare Akut

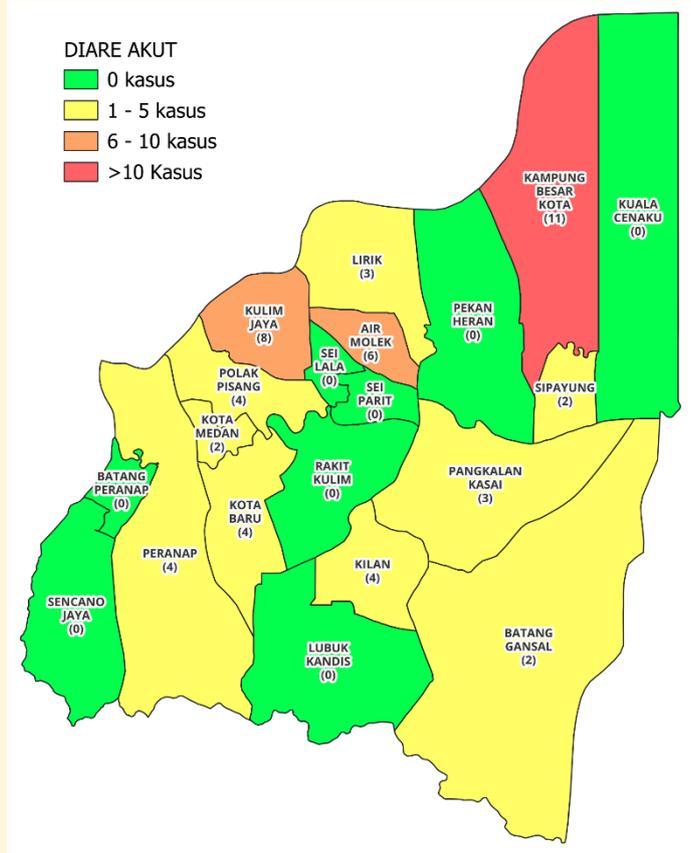


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-7

Pada minggu ini ditemukan 53 kasus diare akut, meningkat dibandingkan minggu sebelumnya (51 kasus) dan menunjukkan tren peningkatan dalam 3 minggu terakhir. Kasus diare akut minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 12 unit pelapor dan yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 11 kasus, Kulim Jaya 8 kasus, Air Molek 6 kasus, Kota Baru 4 kasus, Kilan 4 kasus, Peranap 4 kasus, Polak Pisang 4 kasus, Lirik 3 kasus, Pangkalan Kasai 3 kasus, Kota Medan 2 kasus, Batang Gansal 2 kasus, dan Sipayung 2 kasus (Gambar 5). Kondisi ini memicu timbulnya 6 alert diare akut yaitu di wilayah Puskesmas Kota Baru, Kota Medan, Kilan, Kulim Jaya, Lirik, dan Sipayung. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, tidak ada alert yang menjadi KLB.

Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare, kami merekomendasikan agar Puskesmas melakukan beberapa upaya:

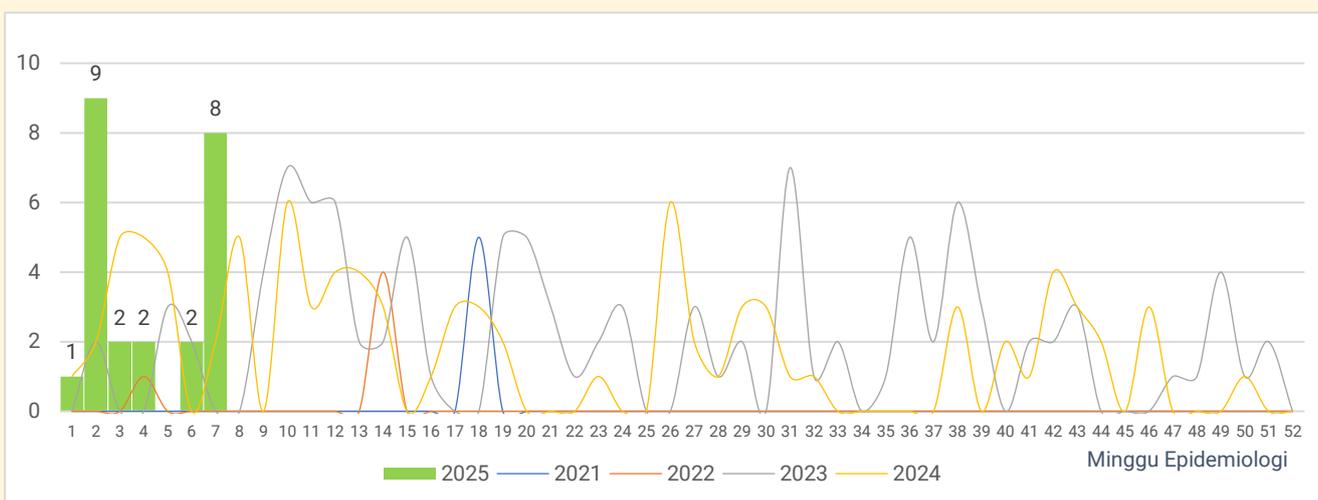
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-7 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

4. Meningkatkan upaya promotif & preventif di masyarakat terutama terkait PHBS dan pencegahan penyakit diare.

2. Pneumonia

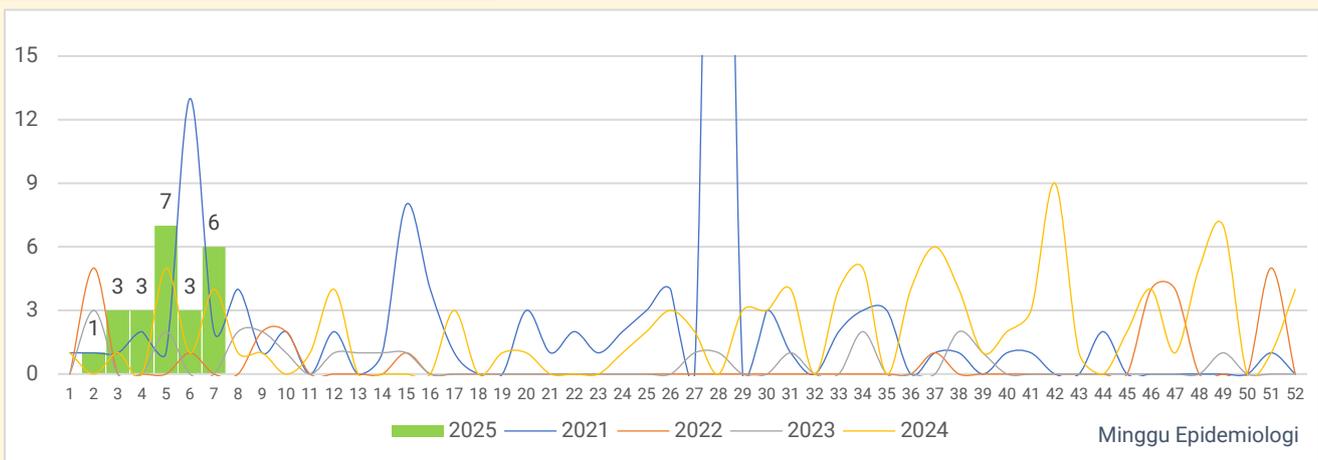


Gambar 6. Perkembangan Kasus Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-7

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 8 kasus, jauh meningkat dibanding minggu sebelumnya sebanyak 2 kasus (Gambar 6). Kasus pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD Indrasari Rengat sehingga memicu timbulnya alert pneumonia pada unit

Di unit pelapor tersebut. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert pneumonia yang timbul tersebut bukan merupakan KLB. Namun demikian kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia.

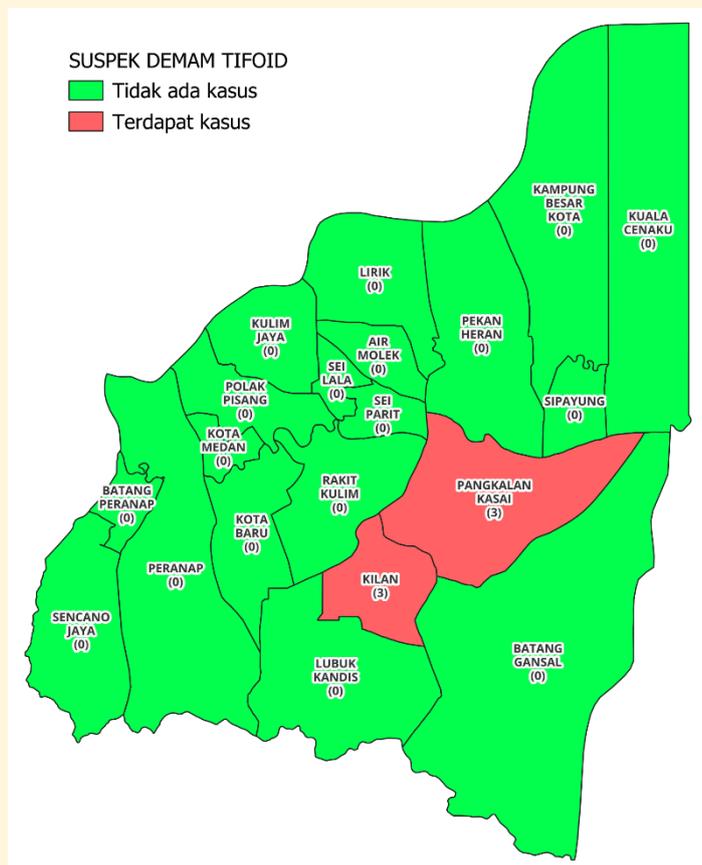
3. Suspek Demam Tifoid



Gambar 7. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-7

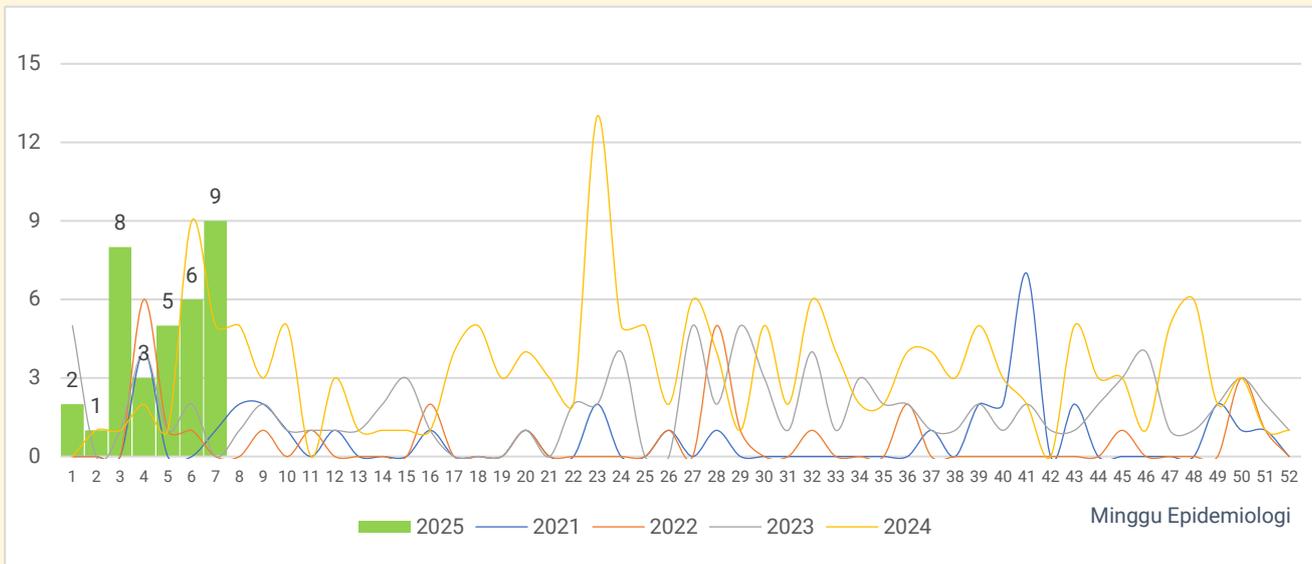
Pada minggu ini ditemukan 6 kasus suspek demam tifoid, meningkat dari minggu sebelumnya sebanyak 3 kasus. Kasus minggu ini juga tertinggi pada periode yang sama dalam 5 tahun terakhir (Gambar 7). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai dan Kilan masing-masing 3 kasus (Gambar 8) dan memicu timbulnya alert demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Kilan. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul tidak menjadi KLB.

Kewaspadaan terjadinya KLB tifoid perlu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans suspek demam tifoid, pemastian diagnosis, dan pengobatan pasien secara tepat sampai sembuh agar tidak menjadi *carrier* di masyarakat. Selain itu peningkatan upaya promosi kesehatan khususnya tentang PHBS dan sanitasi lingkungan juga harus ditingkatkan untuk mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat.



Gambar 8. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-7 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

4. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

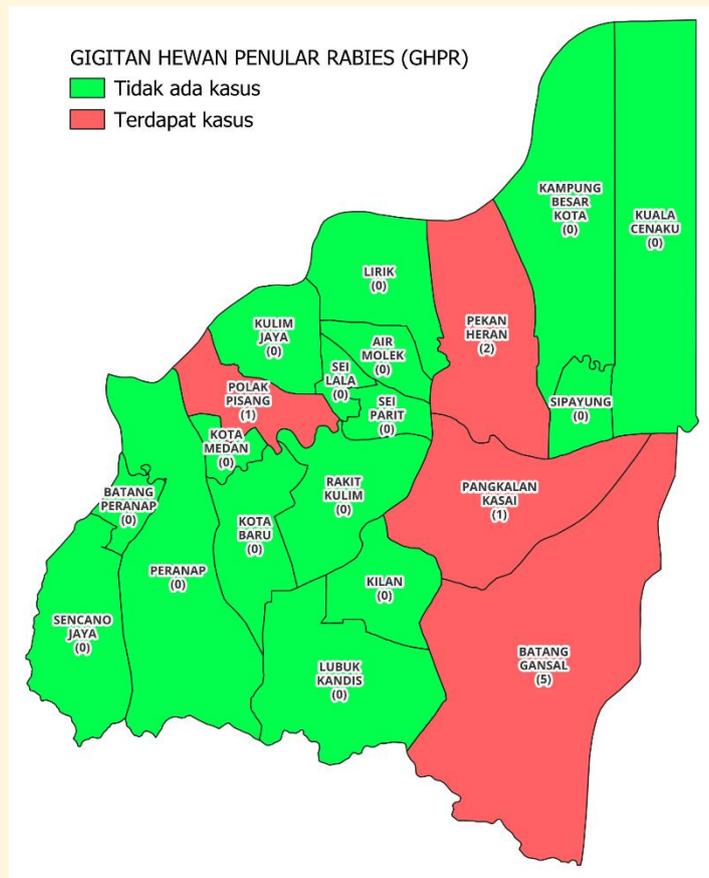


Gambar 9. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-7

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 9 kasus, jauh meningkat dari minggu sebelumnya (9 kasus) dan menunjukkan tren peningkatan dalam 4 minggu terakhir (Gambar 9). Jumlah ini juga tertinggi pada periode yang sama dalam 5 tahun terakhir. Kasus GHPR pada minggu ini tersebar di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Batang Gansal 5 kasus, Pekan Heran 2 kasus, Pangkalan Kasai dan Polak Pisang masing-masing 1 kasus (Gambar 10) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di 4 wilayah Puskesmas tersebut.

Rabies merupakan salah satu penyakit menular paling mematikan. Hingga saat ini belum terdapat pengobatan yang efektif sehingga upaya antisipasi yang tepat harus dilakukan ketika seseorang digigit hewan penular rabies (HPR). Kami merekomendasikan Puskesmas terutama yang menemukan kasus GHPR agar melakukan upaya antisipasi dengan cara:

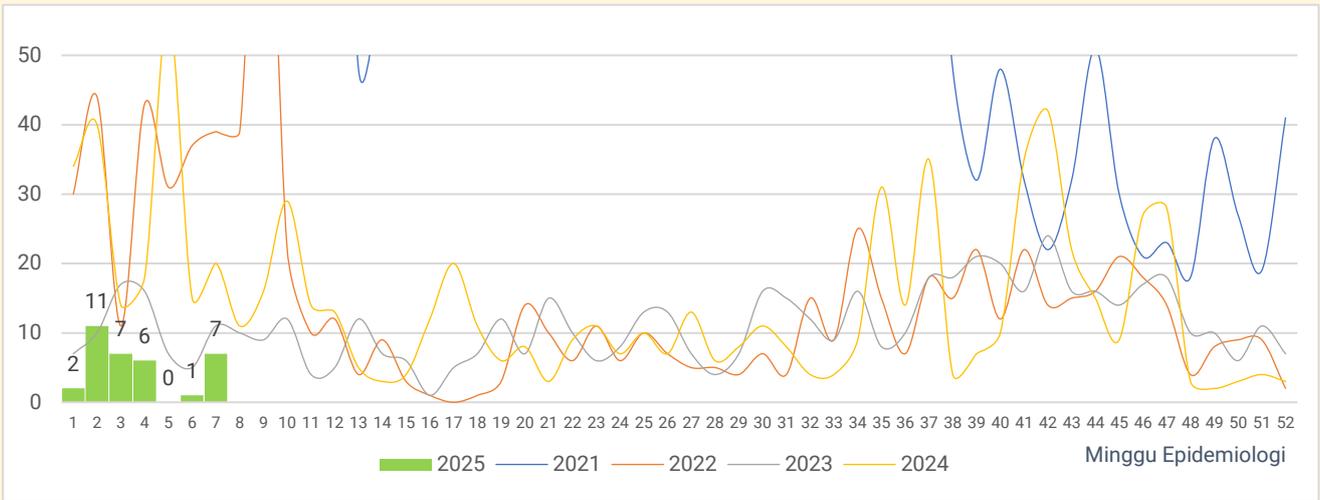
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 10. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-7 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

5. Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan/ Poskeswan setempat untuk tatalaksana HPR.

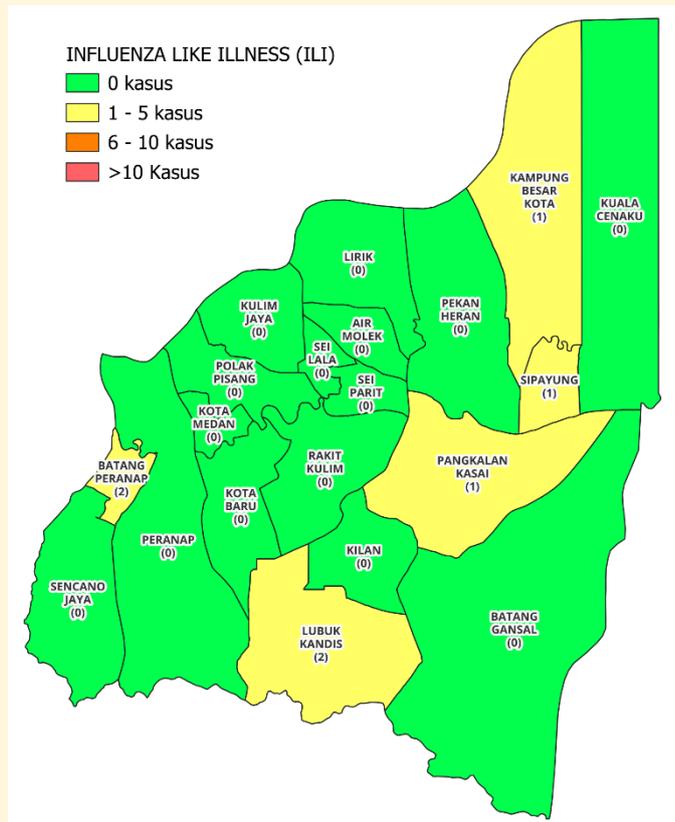
5. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 11. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-7

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 7 kasus, meningkat tajam dari minggu sebelumnya (1 kasus), namun jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya, jumlah ini masih lebih rendah (Gambar 11). Kasus ILI pada minggu ini tersebar di 5 wilayah Puskesmas yaitu Batang Peranap 2 kasus, Lubuk Kandis 2 kasus, Kampung Besar Kota, Pangkalan Kasai, dan Sipayung masing-masing 1 kasus (Gambar 12). Kondisi ini memicu timbulnya alert ILI di Puskesmas Batang Peranap.

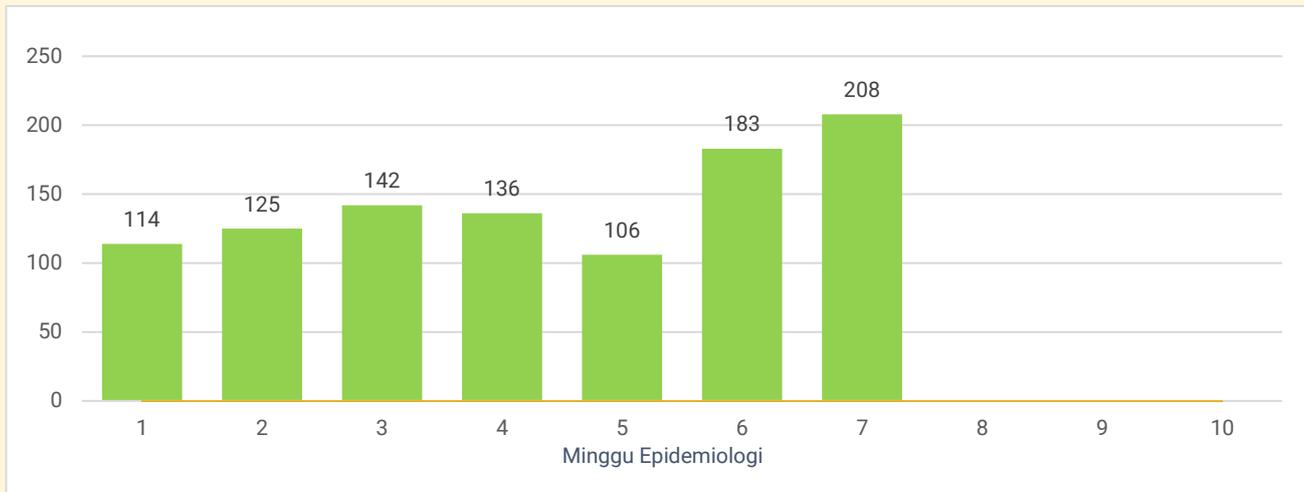
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan ditanggulangi segera. Kami merekomendasikan setiap unit pelapor agar selalu meningkatkan surveilans ILI dan melakukan analisis setiap kasus ILI yang ditemukan di wilayahnya. Jika terjadi kenaikan kasus ILI yang bermakna secara epidemiologi, atau adanya kluster ILI maka dilanjutkan dengan penyelidikan epidemiologi. Jika menunjukkan indikasi KLB, semua kasus ILI dilakukan pengambilan spesimen berupa swab hidung dan tenggorokan untuk penegakkan diagnosis.



Gambar 12. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-7 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

Melakukan penata-laksanaan kasus sesuai prosedur standar dan meningkatkan KIE pada individu, kelompok, dan masyarakat tentang upaya pencegahan penyebaran ILI.

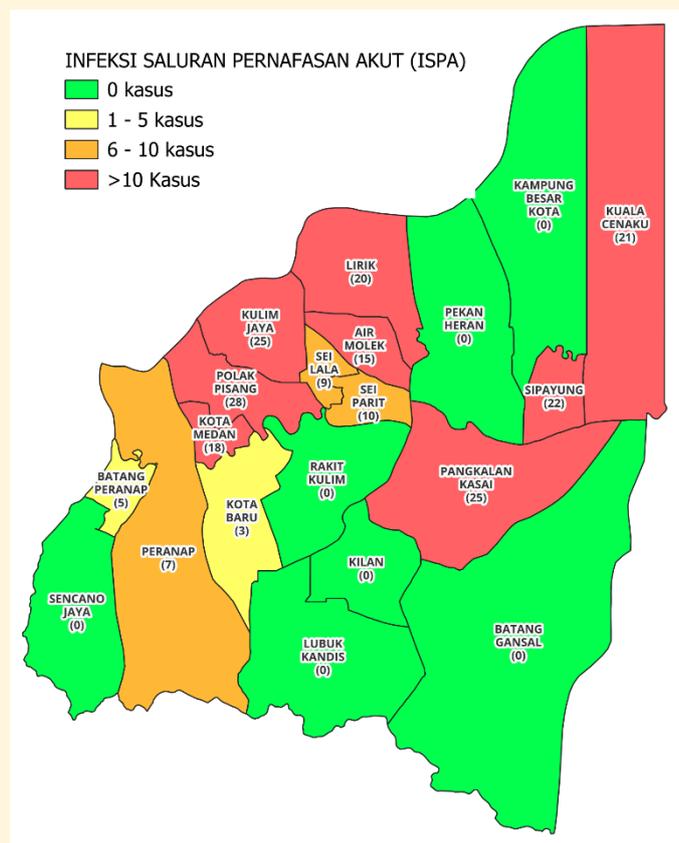
6. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 13. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-7

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 208 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya sebanyak 183 kasus (Gambar 13). ISPA merupakan jenis penyakit terbaru dalam SKDR dan pelaporan ISPA baru dimulai pada minggu pertama tahun 2025. Definisi operasional ISPA menurut Kemenkes RI adalah kasus dengan gejala non spesifik berupa demam akut, batuk, sakit tenggorokan dan pilek. Beberapa penyakit dalam kode ICD X yang termasuk kategori ISPA meliputi J00, J01, J02, J03, J04, J05, J06, J20, dan J21.

Kasus ISPA pada minggu tersebar di 13 Puskesmas yaitu Puskesmas Polak Pisang 28 kasus, Kulim Jaya 25 kasus, Pangkalan Kasai 25 kasus, Sipayung 22 kasus, Kuala Cenaku 21 kasus, Lirik 20 kasus, Kota Medan 18 kasus, Air Molek 15 kasus, Sei Parit 10 kasus, Sei Lala 9 kasus, Peranap 7 kasus, Batang Peranap 5 kasus, dan Kota Baru 3 kasus (Gambar 14). Kondisi ini memicu timbulnya alert ISPA di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Polak Pisang, Kulim Jaya, Kuala Cenaku, dan Air Molek (Gambar 1).



Gambar 14. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-7 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

TINDAK LANJUT DAN REKOMENDASI

Tindak lanjut yang telah dilakukan:

1. Melakukan verifikasi terhadap setiap *alert* yang timbul pada surveilans berbasis indikator (IBS) maupun terhadap setiap kejadian/rumor yang dilaporkan melalui surveilans berbasis kejadian (EBS) untuk memastikan status KLB.
2. Meningkatkan pelaksanaan surveilans penyakit berpotensi KLB secara aktif maupun pasif khususnya terhadap penyakit-penyakit yang menunjukkan peningkatan pada Minggu ke-7
3. Melaksanakan pembinaan, pendampingan dan pemantauan langsung pelaksanaan SKDR di Puskesmas.
4. Menghimbau setiap unit pelapor mengirimkan Laporan SKDR, mengolah, dan menganalisisnya agar mengetahui kondisi penyakit berpotensi KLB di wilayahnya secara nyata.

Rekomendasi:

1. Setiap unit pelapor agar melaksanakan SKDR sesuai pedoman dan memastikan setiap kasus yang sesuai definisi operasional SKDR dilaporkan secara lengkap dan tepat.
2. Setiap Puskesmas agar melakukan pengolahan dan analisis data SKDR untuk mengetahui kondisi penyakit di wilayahnya secara nyata dan segera merespon jika timbul peringatan dini (*alert*) agar tidak terjadi KLB.
3. Unit pelapor segera melaporkan setiap kejadian/rumor maupun jika ditemukan kasus penyakit yang meningkat secara tidak lazim melalui form EBS.
4. Setiap Puskesmas agar memperkuat jaringan dan jejaring kerja SKDR di wilayahnya dalam rangka meningkatkan kualitas data dan pemantauan penyakit berpotensi KLB secara *realtime*.

TERIMA KASIH & PENUTUP

Kami mengucapkan terima kasih dan apresiasi terhadap unit pelapor yang telah mencapai kinerja SKDR dengan baik. Semoga capaian baik ini dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan. Bagi unit pelapor yang belum mencapai kinerja SKDR secara optimal terutama yang belum melakukan verifikasi/respon <24 jam dan belum melakukan analisis data dan desiminasi informasi melalui Buletin SKDR, kami harap agar dapat meningkatkan kinerjanya.

Akhir kata semoga kerjasama dan upaya yang telah dilakukan semua pihak dapat bermanfaat bagi masyarakat dan mampu menjadi daya ungkit dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

BULETIN SKDR KABUPATEN INDRAGIRI HULU

Diterbitkan oleh

Seksi Surveilans & Imunisasi Bidang P2P
Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu

Pelindung

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Indragiri Hulu

Penasehat

Kepala Bidang P2P

Penanggung Jawab

Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi

Editor & Analisis Data

Said Mardani, SKM, M.Epid

Pengumpul dan Pengolah Data

Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan
Tim Kerja Surveilans Puskesmas & RSUD Indrasari