

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-10 TAHUN 2025

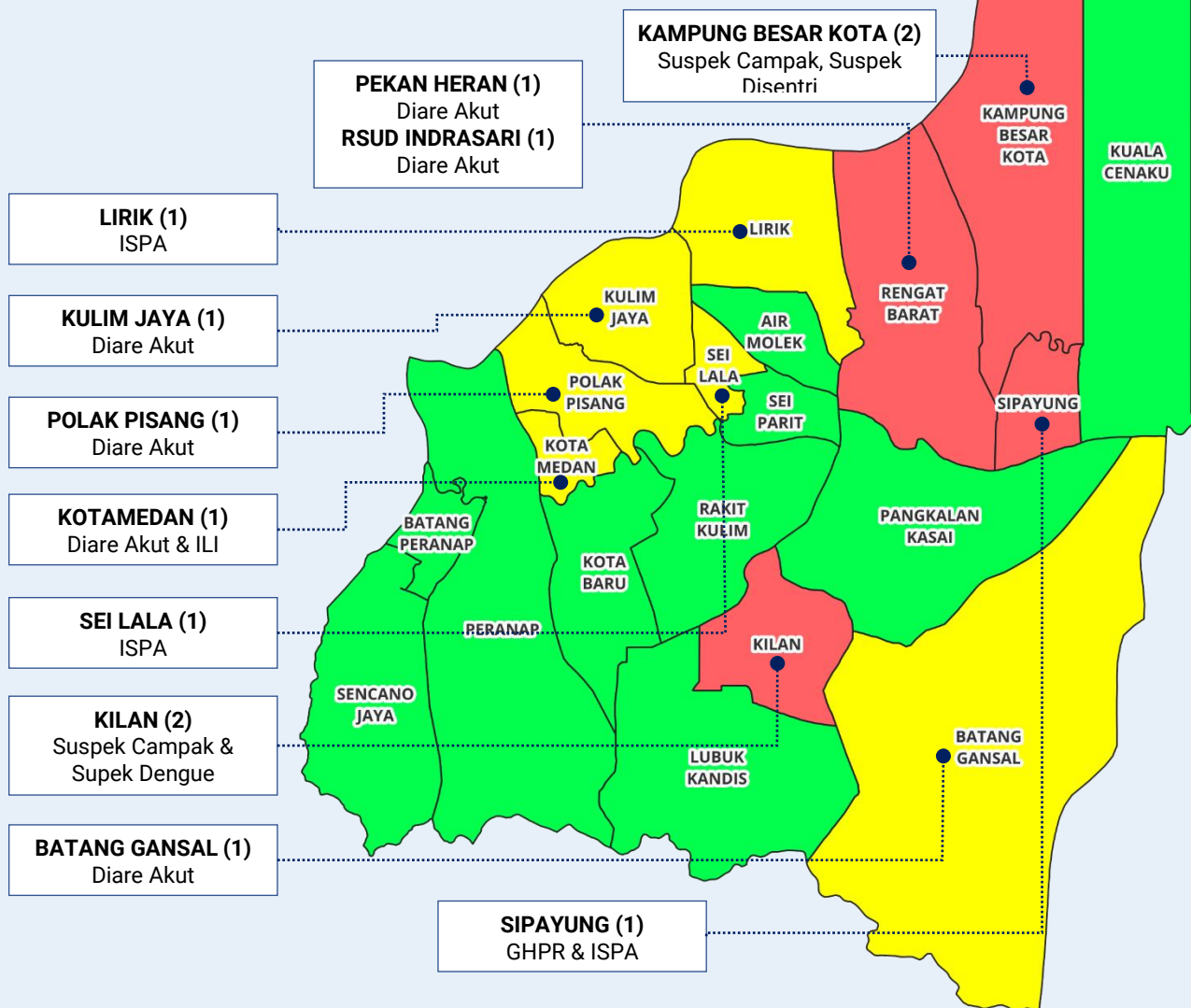
2 – 8 MARET 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-10 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. *Alert* kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 14, tersebar di 11 (Gambar 1) dari 21 unit pelapor (52,4%). Seluruh *alert* telah diverifikasi (100%) dan semua verifikasi dilakukan dalam waktu <24 jam (100%). Hasil verifikasi tidak ada *alert* yang menjadi KLB. Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 308 kasus, meliputi 9 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, pnemonia, suspek disentri, suspek demam tifoid, campak, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	14
<i>Alert</i> Unit Pelapor	52,4%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	308
Jenis Penyakit	9



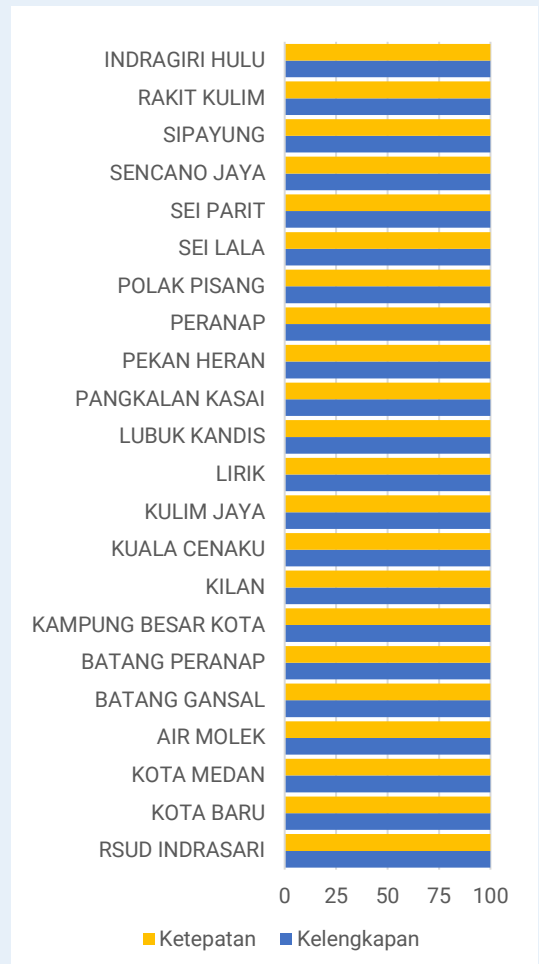
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-10 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-10, 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 17 Puskesmas telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR sehingga capaian kinerja Buletin SKDR hanya 85%, 3 Puskesmas yang belum mengirim buletin yaitu Puskesmas Lubuk Kandis, Batang Gansal, dan Rakit Kulim (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-10

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
PKM KOTA MEDAN	1	1	100	1	100	0	0
BATANG GANSAL	1	1	100	1	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	2	2	100	2	100	0	0
KILAN	2	2	100	2	100	0	0
KULIM JAYA	1	1	100	1	100	0	0
LIRIK	1	1	100	1	100	0	0
PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
POLAK PISANG	1	1	100	1	100	0	0
SEI LALA	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	2	2	100	2	100	0	0
RSUD INDRASARI	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	14	14	100	14	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-10

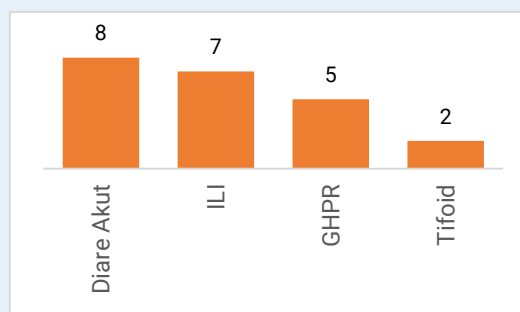
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-10

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M10			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											10	100	10	100
SIPAYUNG											10	100	10	100
KAMPUNG BESAR KOTA											10	100	10	100
PEKAN HERAN											10	100	10	100
PANGKALAN KASAI											10	100	10	100
KILAN											10	100	10	100
LUBUK KANDIS											4	40	4	40
BATANG GANSAL											9	90	4	40
LIRIK											10	100	10	100
AIR MOLEK											10	100	10	100
SUNGAI LALA											9	90	9	90
SUNGAI PARIT											10	100	8	80
KULIM JAYA											10	100	10	100
POLAK PISANG											10	100	9	90
RAKIT KULIM											7	70	6	60
PERANAP											10	100	8	80
BATANG PERANAP											10	100	7	70
SENCANO JAYA											2	20	2	20
KOTA BARU											10	100	10	100
KOTA MEDAN											10	100	6	60
KELENGKAPAN	80	95	90	90	90	90	90	95	100	85	181	91	163	82
KETEPATAN	60	95	75	85	85	75	65	90	100	85				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 22 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 8 dari 21 unit pelapor (38,1%) (Tabel 3). Terdapat 5 jenis penyakit terverifikasi yaitu 8 laporan diare akut, 7 laporan ILI, 5 laporan GHPR, 2 laporan suspek demam tifoid (Gambar 3). Setelah diverifikasi dan direspon tidak terjadi KLB keempat jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-10

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-10

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	02/03/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	ILI	Tidak	4	0
2	02/03/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	Tifoid	Tidak	2	0
3	03/03/2025	Terverifikasi	Sei Parit	Diare Akut	Tidak	1	0
4	03/03/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	Diare Akut	Tidak	8	0
5	03/03/2025	Terverifikasi	Sei Lala	ILI	Tidak	2	0
6	03/03/2025	Terverifikasi	Sei Lala	Diare Akut	Tidak	2	0
7	03/03/2025	Terverifikasi	Sipayung	GHPR	Tidak	1	0
8	03/03/2025	Terverifikasi	Sipayung	ILI	Tidak	1	0
9	05/03/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	ILI	Tidak	1	0
10	05/03/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	GHPR	Tidak	1	0
11	05/03/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Diare Akut	Tidak	4	0
12	05/03/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	GHPR	Tidak	1	0
13	08/03/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	Tifoid	Tidak	1	0
14	08/03/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	ILI	Tidak	5	0
15	08/03/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	GHPR	Tidak	1	0
16	10/03/2025	Terverifikasi	Sipayung	GHPR	Tidak	1	0
17	10/03/2025	Terverifikasi	Sipayung	ILI	Tidak	1	0
18	10/03/2025	Terverifikasi	Pkm. Sipayung	Diare Akut	Tidak	1	0
19	10/03/2025	Terverifikasi	Pkm. Kuala Cenaku	Diare Akut	Tidak	2	0
20	10/03/2025	Terverifikasi	Pkm. Kulim Jaya	Diare Akut	Tidak	5	0
21	10/03/2025	Terverifikasi	Pkm. Sei Lala	Diare Akut	Tidak	2	0
22	10/03/2025	Terverifikasi	Pkm. Sei Lala	ILI	Tidak	2	0

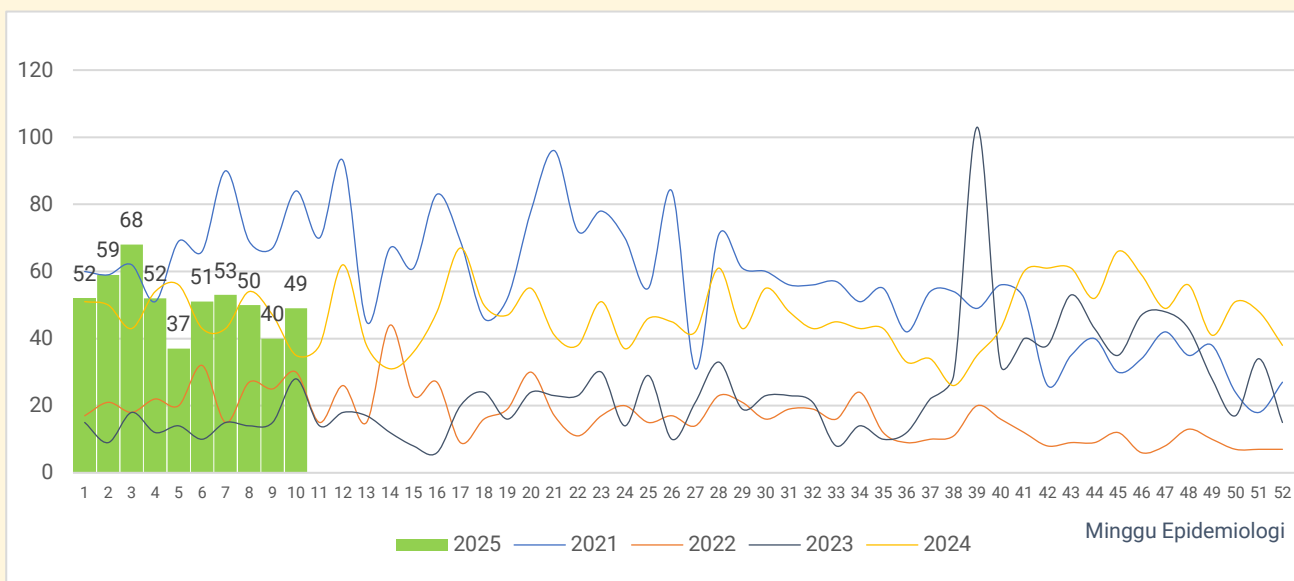
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 253 kasus. Terdapat 9 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 49 kasus, suspek dengue 5 kasus, pnemonia 6 kasus, diare berdarah (disentri) 1 kasus, suspek demam tifoid 1 kasus, campak 2 kasus, GHPR 1 kasus, ILI 10 kasus, dan ISPA 232 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 13, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-10.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-10

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	49	4	0
2	Suspek Dengue	5	0	0
3	Pnemonia	6	0	0
4	Diare Berdarah	1	0	0
5	Demam Tifoid	1	1	0
6	Campak	2	1	0
7	GHPR	1	4	0
8	ILI	10	2	0
9	ISPA	232	1	0
TOTAL		308	13	0

1. Diare Akut

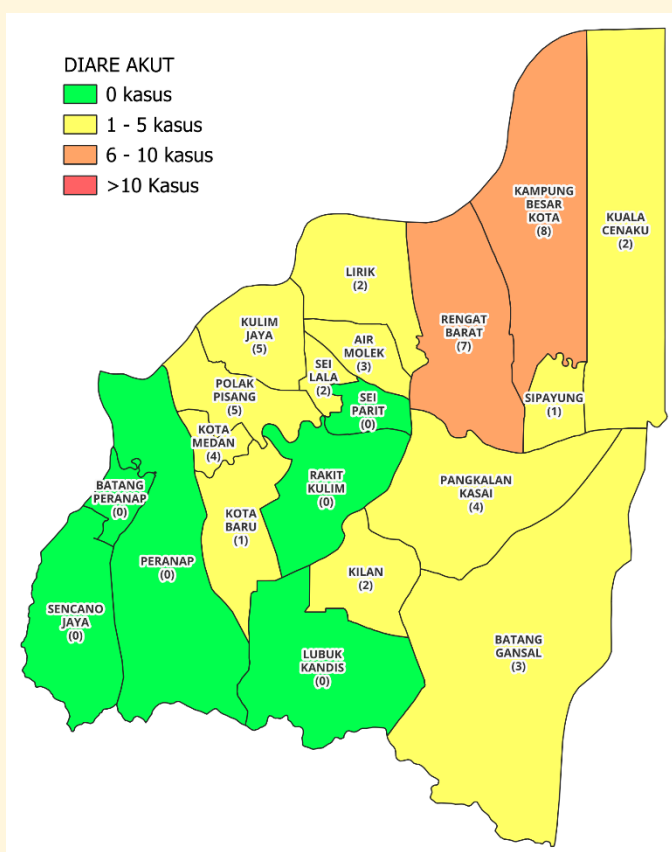


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Pada minggu ini ditemukan 49 kasus diare akut, meningkat dibandingkan minggu sebelumnya (40 kasus). Kasus diare akut minggu ini juga lebih tinggi dibanding periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 15 unit pelapor dan kasus paling banyak ditemukan di wilayah Puskesmas Kampung Besar Kota sebanyak 8 kasus, kasus diare akut tidak ditemukan di 6 unit pelapor yaitu Puskesmas Batang Peranap, Lubuk Kandis, Peranap, Sei Parit, Sencano Jaya, dan Rakit Kulim (Gambar 5). Alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 6 alert yaitu di Puskesmas Kota Medan, Batang Gansal, Kulim Jaya, Pekan Heran, Polak Pisang, dan RSUD Indrasari. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, tidak ada alert yang menjadi KLB.

Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare karena beberapa wilayah telah mengalami banjir, kami merekomendasikan agar Puskesmas melakukan upaya:

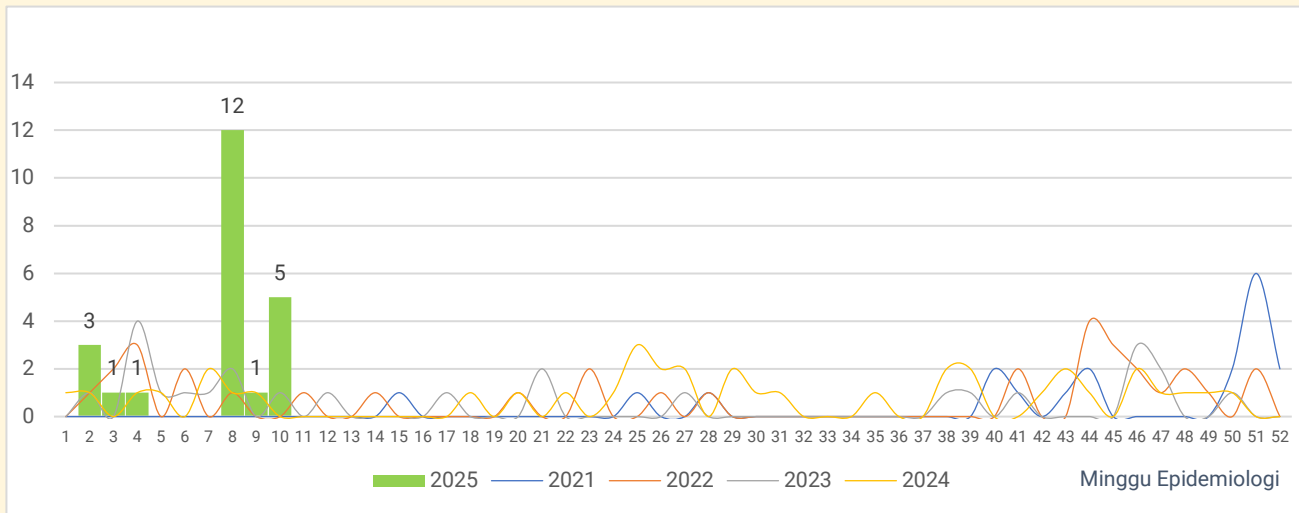
1. Peningkatan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke10 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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

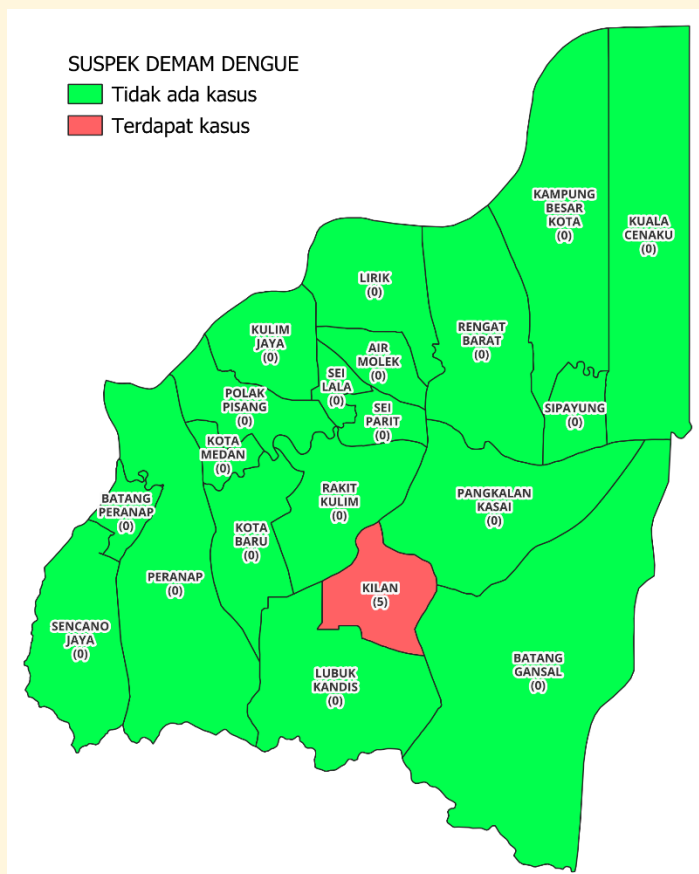
2. Suspek Dengue



Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

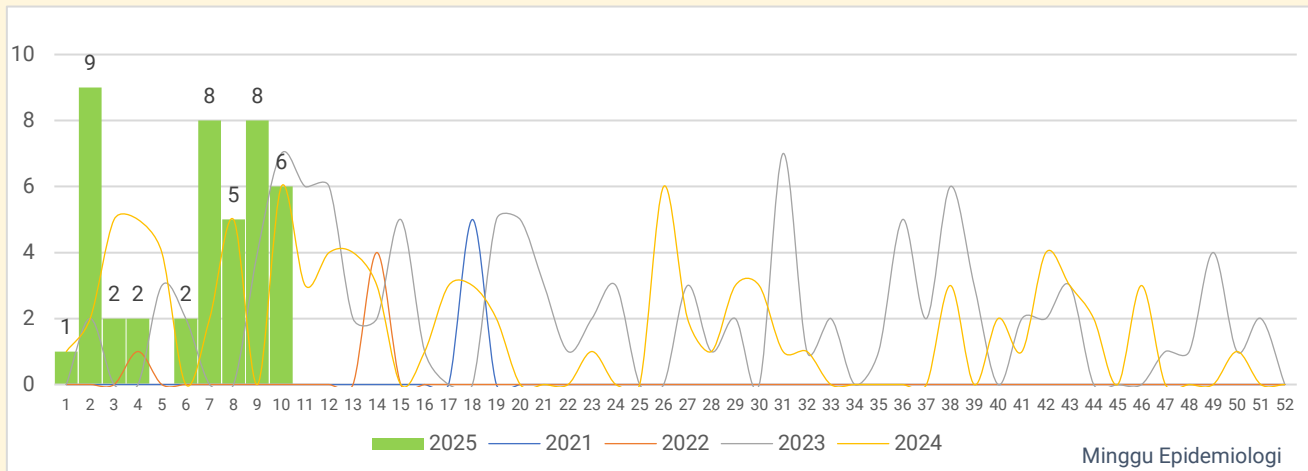
Pada Minggu ini suspek demam dengue dilaporkan sebanyak 5 kasus, meningkat tajam dibandingkan minggu sebelumnya (1 kasus). Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya dan tertinggi dalam 5 tahun terakhir pada periode yang sama (Gambar 6). Kasus suspek demam dengue pada minggu ini ditemukan di wilayah Puskesmas Kilan (Gambar 7) sehingga memicu timbulnya alert suspek demam dengue di Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, maka alert yang timbul bukan merupakan KLB namun masih terus dipantau perkembangannya.

Kewaspadaan terjadinya KLB demam dengue harus ditingkatkan karena saat ini merupakan musim penghujan dan banjir yang berpotensi meningkatkan kejadian penyakit demam berdarah. Untuk itu direkomendasikan kepada seluruh unit pelapor agar melakukan upaya antisipasi dengan meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan demam dengue dan pergerakan masyarakat dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M Plus, meningkatkan surveilans demam dengue, dan melakukan penatalaksanaan kasus demam dengue secara tepat dan sesuai prosedur.



Gambar 7. Distribusi Kasus Suspek Demam Dengue Pada Minggu Ke-10 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

3. Pneumonia

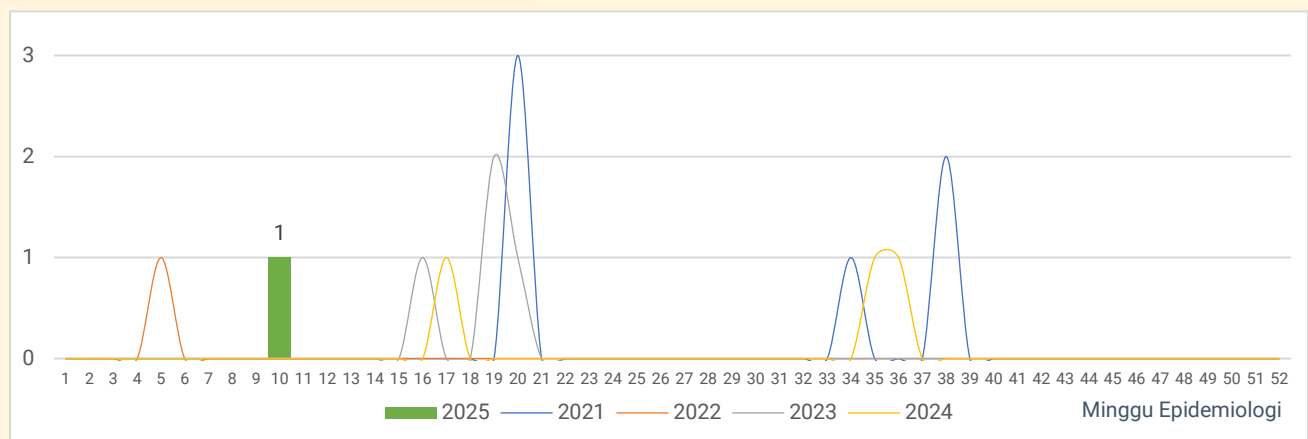


Gambar 8. Perkembangan Kasus Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 6 kasus, menurun dibanding minggu sebelumnya sebanyak 8 kasus. Jumlah ini sama dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 8). Kasus pneumonia pada minggu ini seluruhnya ditemukan di RSUD

Indrasari Rengat namun tidak memicu timbulnya alert pneumonia pada unit pelapor tersebut. Kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia dan penatalaksanaan kasus sesuai standar.

4. Diare Berdarah / Disentri

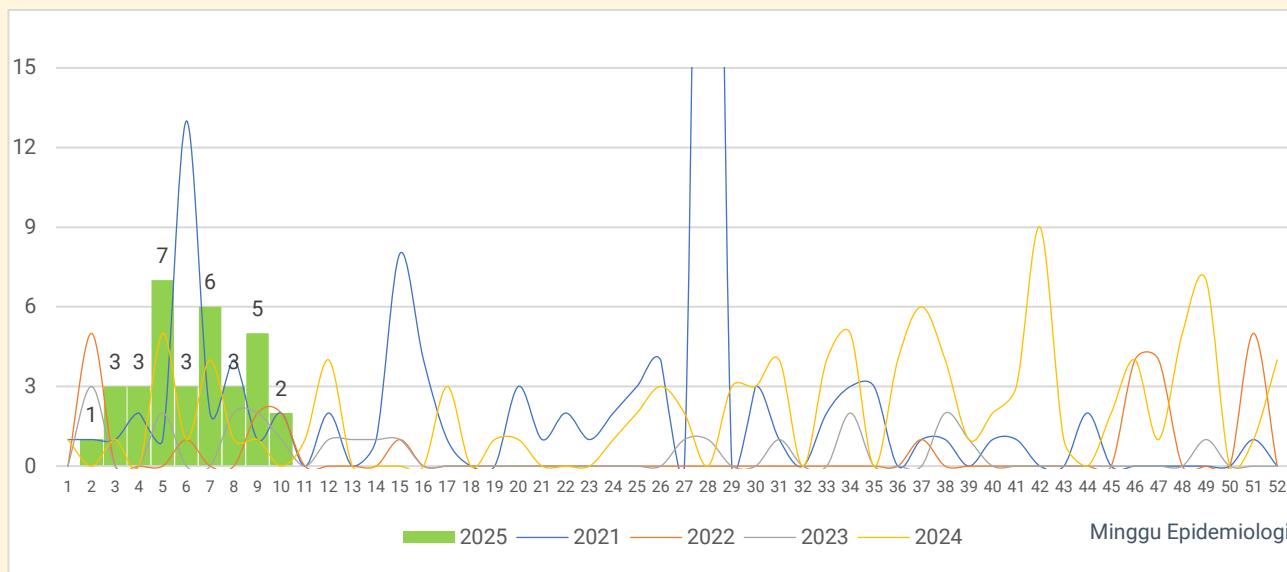


Gambar 9. Perkembangan Kasus Diare Berdarah di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Pada minggu ini, ditemukan 1 kasus diare berdarah/disentri, ini merupakan kasus diare berdarah pertama yang ditemukan tahun ini. Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 9). Kasus diare berdarah pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kampung

Besar Kota sehingga memicu timbulnya alert diare berdarah di Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, alert yang muncul bukan merupakan KLB. Kewaspadaan terhadap KLB diare berdarah harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans dan penatalaksanaan kasus yang tepat sesuai standar.

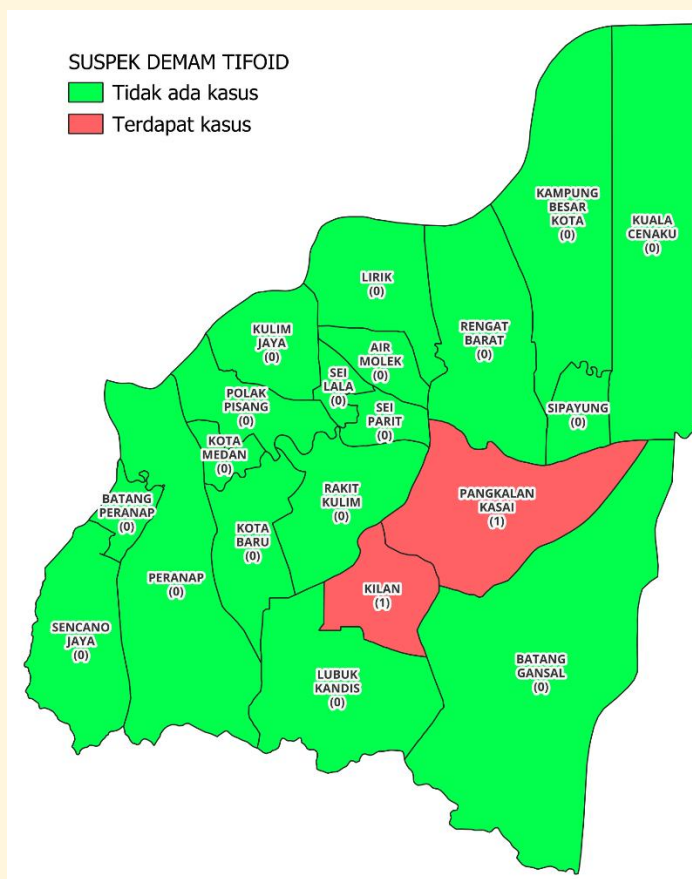
5. Suspek Demam Tifoid



Gambar 10. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

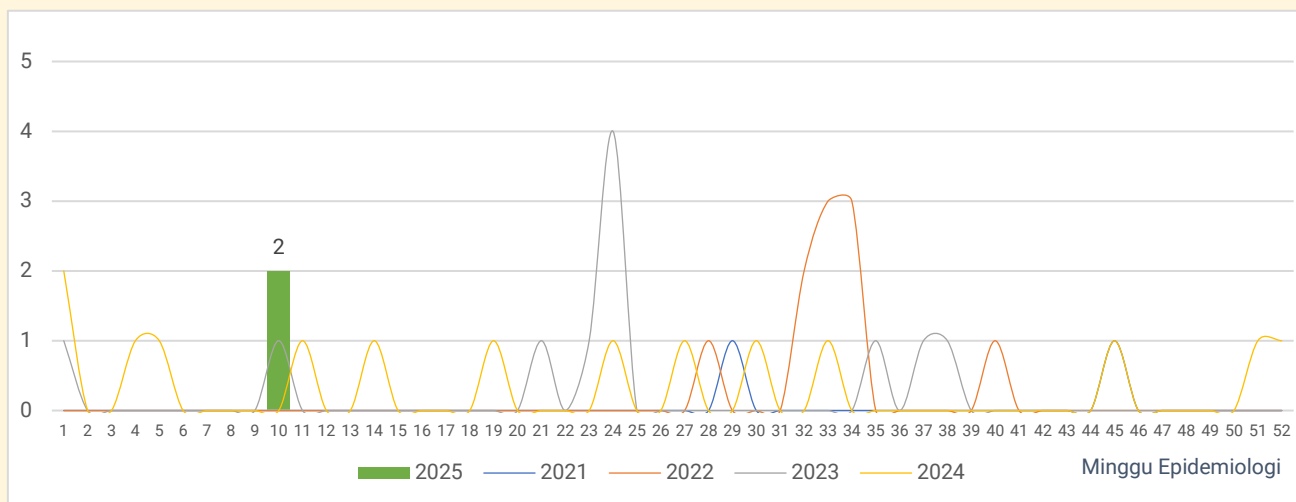
Pada minggu ini ditemukan 2 kasus suspek demam tifoid, jauh menurun dari minggu sebelumnya sebanyak 5 kasus. Jumlah kasus pada minggu ini juga sama dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 10). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini ditemukan di 2 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Kilan dan Pangkalan Kasai masing-masing 1 kasus (Gambar 11). Kondisi ini tidak memicu timbulnya alert suspek demam tifoid pada minggu ini.

Meskipun tidak muncul alert suspek demam tifoid pada minggu ini, namun 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 11. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-10 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

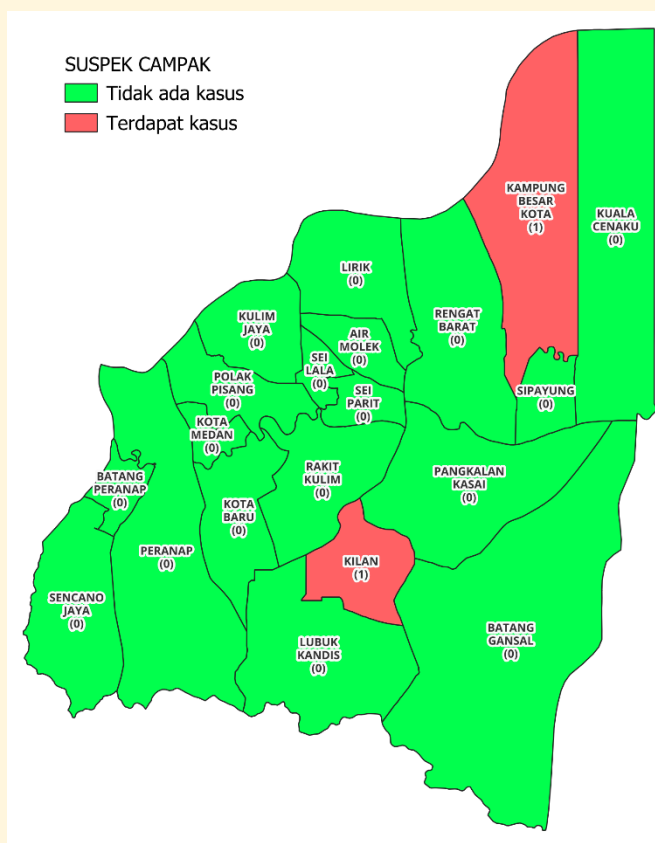
6. Suspek Campak



Gambar 12. Perkembangan Kasus Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Pada Minggu ini ditemukan 2 kasus suspek campak. Kedua kasus ini merupakan laporan pertama kasus campak yang ditemukan pada tahun ini. Jumlah kasus campak pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan pada periode yang sama tahun sebelumnya dan menjadi yang tertinggi dalam 5 tahun terakhir pada periode yang sama (Gambar 12). Kasus suspek campak pada minggu ini dilaporkan oleh Puskesmas Kampung Besar Kota dan Kilan masing-masing 1 kasus (Gambar 13) sehingga memicu timbulnya *alert* suspek campak di kedua Puskesmas tersebut. Respon telah dilakukan melalui penatalaksanaan kasus sesuai standar, pengambilan spesimen serum, dan penyelidikan epidemiologi menyeluruh (*fully investigated*) melalui kunjungan rumah untuk mencari kasus tambahan.

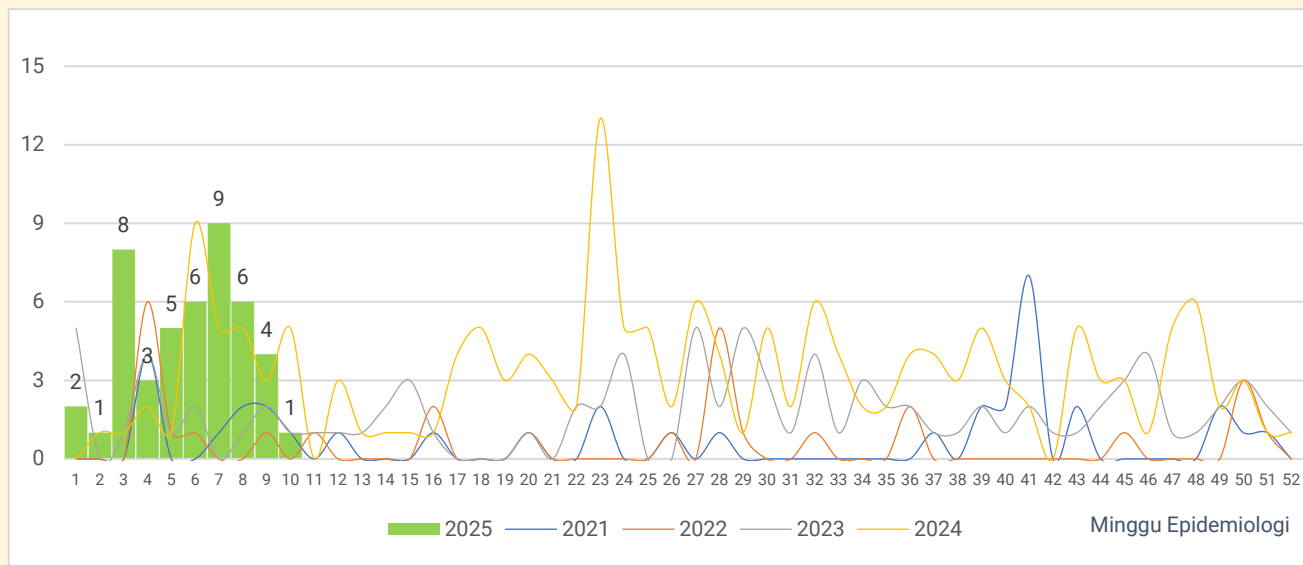
Hasil verifikasi atas *alert* dan respon yang telah dilakukan tidak didapatkan penambahan kasus baru. Hasil penyelidikan epidemiologi awal juga tidak menemukan adanya hubungan epidemiologi antara kasus saat ini dengan kasus lainnya yang dinyatakan positif. Namun demikian kewaspadaan terjadinya KLB campak khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota dan Kilan perlu ditingkatkan melalui peningkatan



Gambar 13. Distribusi Kasus Suspek Campak Pada Minggu Ke-10 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

surveilans suspek campak, pemastian diagnosis, peningkatan cakupan imunisasi campak, dan peningkatan promosi kesehatan tentang pencegahan penyakit campak.

7. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

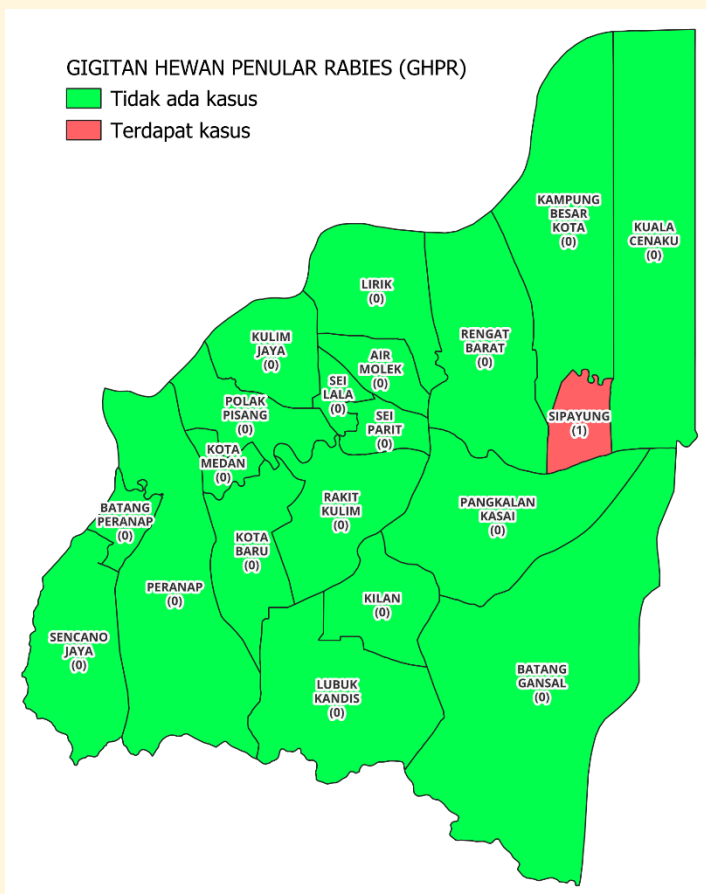


Gambar 14. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 1 kasus, jauh menurun dari minggu sebelumnya (4 kasus) dan menunjukkan tren penurunan dalam 4 minggu terakhir. Jumlah kasus minggu ini juga lebih rendah dibandingkan pada periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 14). Kasus GHPR minggu ini ditemukan di wilayah Puskesmas Sipayung (Gambar 15) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di Puskesmas tersebut.

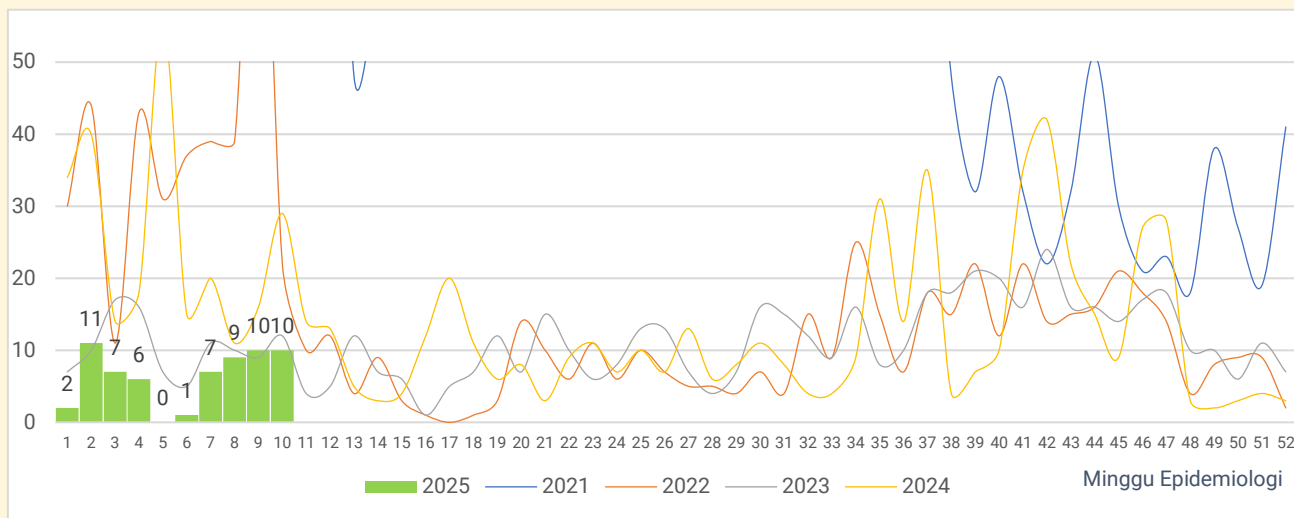
Rabies merupakan salah satu penyakit menular paling mematikan. Hingga saat ini belum terdapat pengobatan yang efektif sehingga upaya antisipasi yang tepat harus dilakukan ketika seseorang digigit hewan penular rabies (HPR). Kami merekomendasikan Puskesmas terutama yang menemukan kasus GHPR agar melakukan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

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



Gambar 15. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-10 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

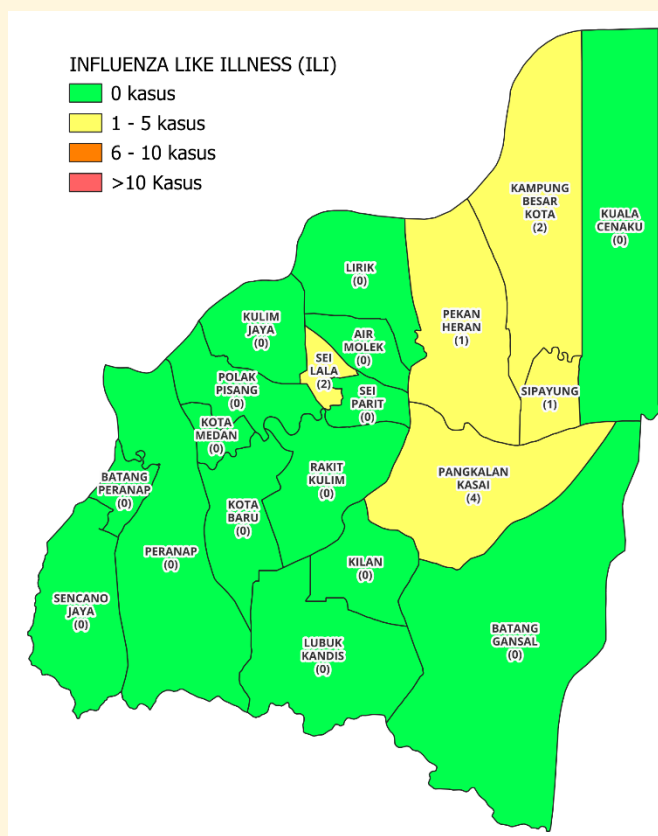
8. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 16. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 10 kasus, sama dengan jumlah kasus pada minggu sebelumnya. Jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya, jumlah ini masih lebih rendah (Gambar 16). Kasus ILI pada minggu ini tersebar di 5 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 4 kasus, Kampung Besar Kota 2 kasus, Sei Lala 2 kasus, Pekan Heran 1 kasus, dan Sipayung 1 kasus (Gambar 17). Meskipun ditemukan kasus, namun tidak memicu timbulnya alert ILI pada minggu ini.

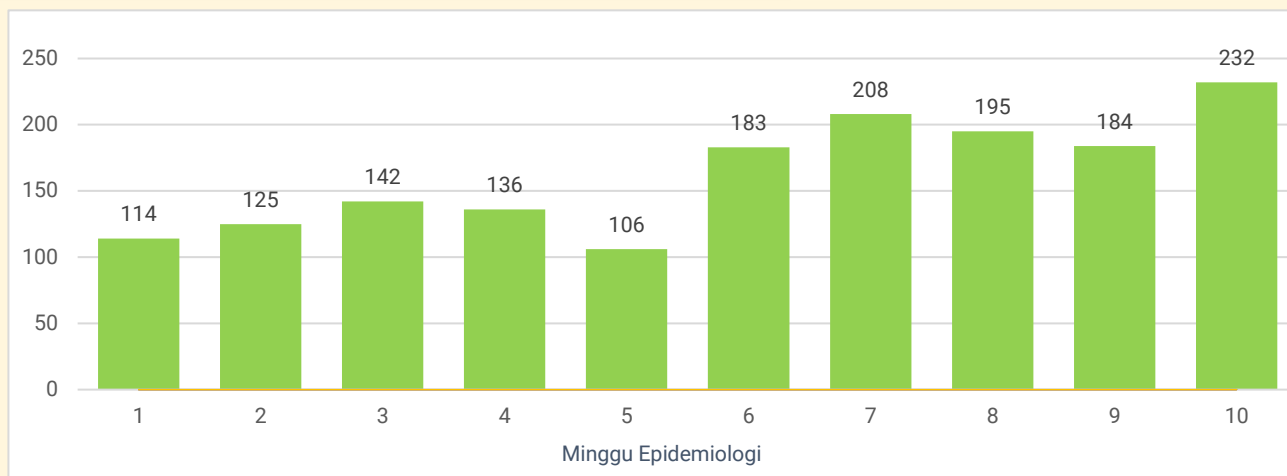
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan 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 17. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-10 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

melakukan penatalaksanaan kasus sesuai prosedur standar dan meningkatkan KIE pada individu, kelompok, dan masyarakat tentang upaya pencegahan penyebaran ILI.

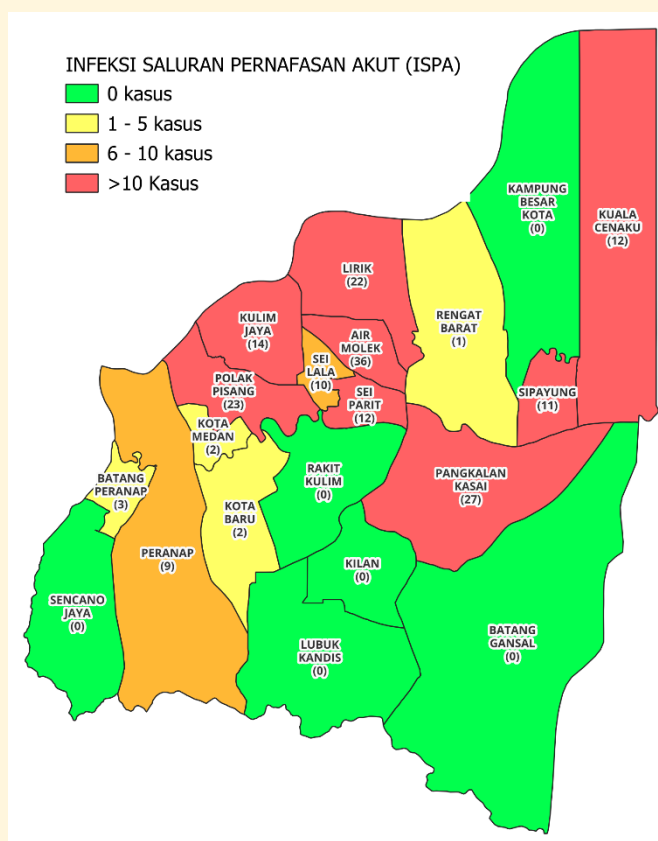
9. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 16. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 232 kasus, jauh meningkat dari minggu sebelumnya sebanyak 184 kasus (Gambar 16). 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 ini tersebar di 15 Puskesmas. Tiga unit pelapor terbanyak ditemukan kasus ISPA yaitu Puskesmas Air Molek 46 kasus, Lirik 32 kasus, dan Polak Pisang 28 kasus (Gambar 17). Pada minggu ini muncul 3 alert ISPA yaitu di Puskesmas Lirik, Sei Lala, dan Sipayung (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul tidak menjadi KLB. Surveilans ISPA harus ditingkatkan untuk mendeteksi kasus berat ISPA seperti pneumonia.



Gambar 17. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-10 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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-10
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