

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-10 TAHUN 2026

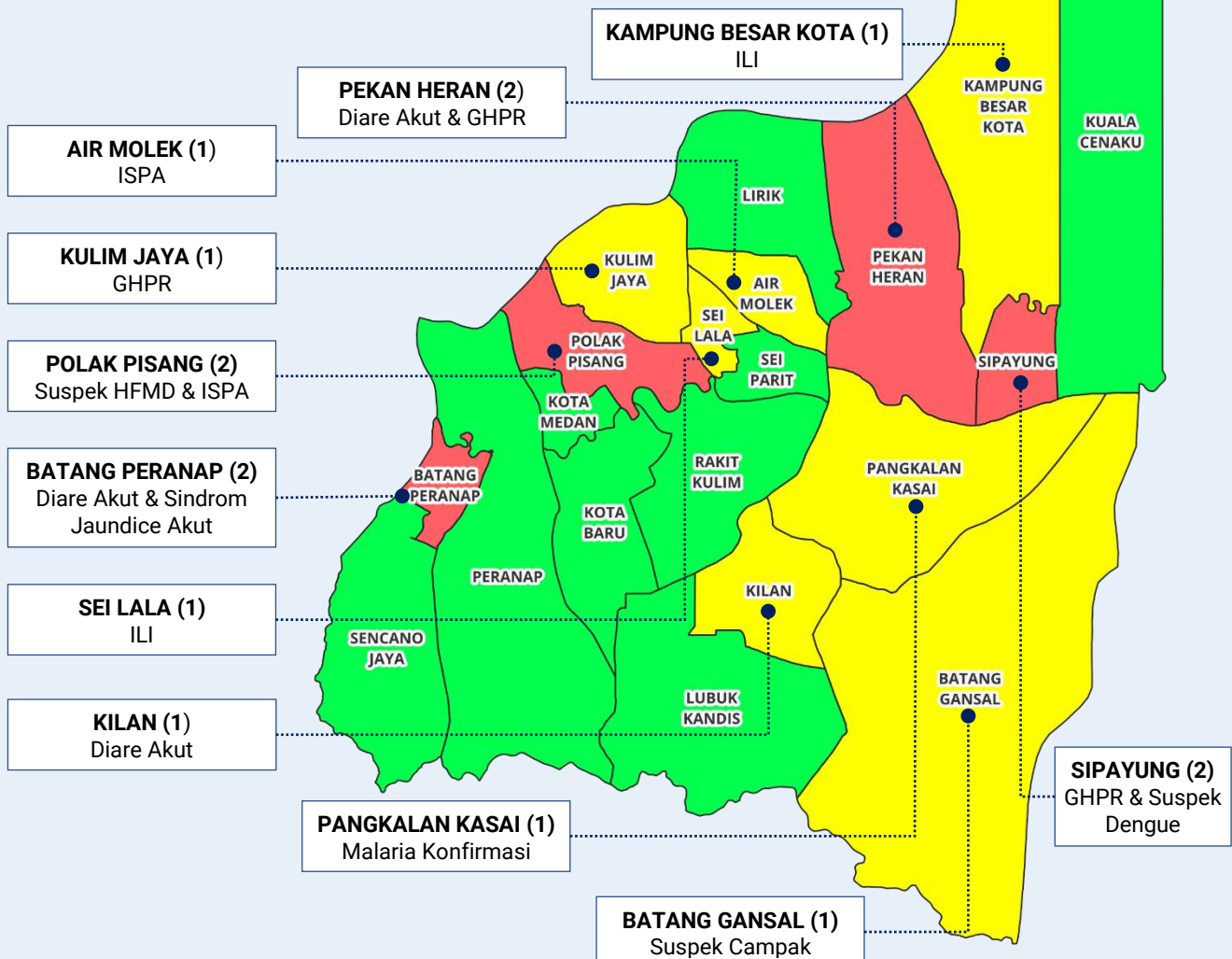
8 – 14 MARET 2026

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-10 tahun 2026, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 15, tersebar di 11 unit pelapor atau 52,4% dari total 21 unit pelapor (Gambar 1). Seluruh alert telah diverifikasi dalam waktu <24 jam (100%). Hasil verifikasi tidak ada alert yang menjadi KLB. Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 467 kasus, meliputi 11 jenis penyakit yaitu diare akut, malaria konfirmasi, suspek dengue, pneumonia, suspek demam tifoid, sindrom jaundice akut, suspek campak, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	15
<i>Alert</i> Unit Pelapor	52,4%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	467
Jenis Penyakit	11



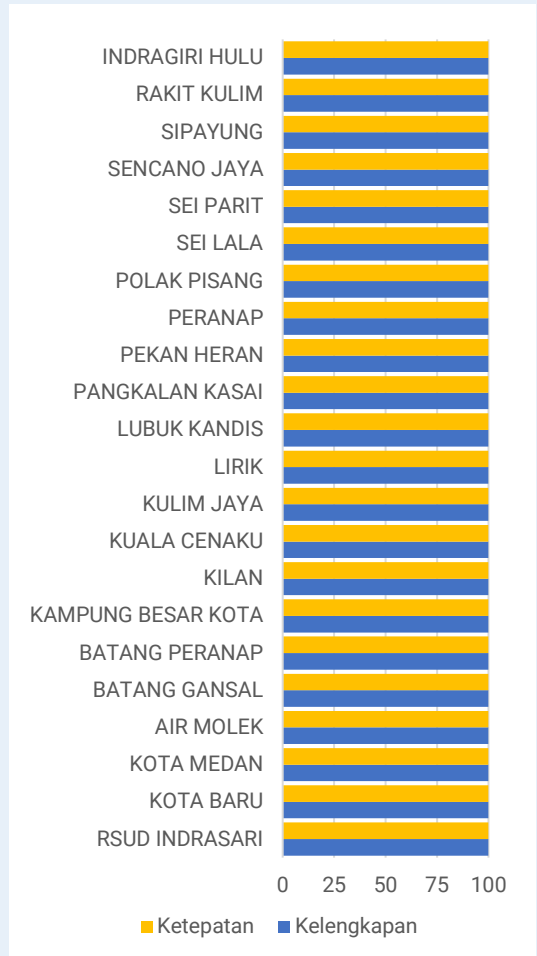
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Epidemiologi Ke-10 Berdasarkan Unit Pelapor

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 100%. Seluruh alert yang muncul telah diverifikasi dan direspon <24 jam sehingga kinerja respon alert mencapai 100% (Tabel 1). Hanya terdapat 11 dari 20 Puskesmas telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR. Puskesmas yang tidak mengirimkan Buletin SKDR yaitu Puskesmas Kuala Cenaku, Lubuk Kandis, Air Molek, Sei Parit, Rakit Kulim, Peranap, Sencano Jaya, dan Kota Medan sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih jauh dari optimal, hanya mencapai 55% (Tabel 2).

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

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
AIR MOLEK	1	1	100	1	100	0	0
BATANG GANSAL	1	1	100	1	100	0	0
BATANG PERANAP	2	2	100	2	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	1	1	100	1	100	0	0
KILAN	1	1	100	1	100	0	0
KULIM JAYA	1	1	100	1	100	0	0
PANGKALAN KASAI	1	1	100	1	100	0	0
PEKAN HERAN	2	2	100	2	100	0	0
POLAK PISANG	2	2	100	2	100	0	0
SEI LALA	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	2	2	100	2	100	0	0
INDRAGIRI HULU	15	15	100	15	100	0	0



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

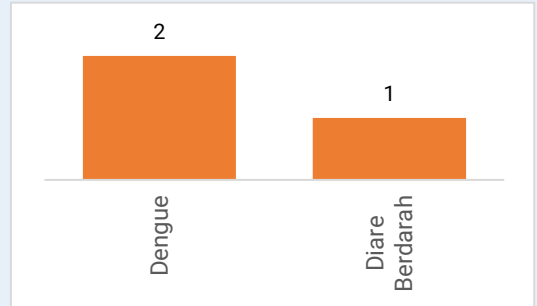
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-10

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	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90
SIPAYUNG	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100
KAMPUNG BESAR KOTA	10	100	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90
PEKAN HERAN	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90
PANGKALAN KASAI	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100
KILAN	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100
LUBUK KANDIS	4	40	2	20	2	20	2	20	2	20	4	40	2	20
BATANG GANSAL	10	100	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90
LIRIK	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100
AIR MOLEK	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90
SUNGGAI LALA	10	100	7	70	7	70	7	70	7	70	7	70	7	70
SUNGGAI PARIT	7	70	4	40	4	40	4	40	4	40	4	40	4	40
KULIM JAYA	8	80	7	70	7	70	7	70	7	70	7	70	7	70
POLAK PISANG	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90	9	90
RAKIT KULIM	8	80	6	60	6	60	6	60	6	60	6	60	6	60
PERANAP	5	50	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10
BATANG PERANAP	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100
SENCANO JAYA	7	70	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10
KOTA BARU	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100
KOTA MEDAN	9	90	5	50	5	50	5	50	5	50	5	50	5	50
KELENGKAPAN	90	85	90	100	80	90	95	85	90	55	174	87	147	74
KETEPATAN	80	75	85	70	70	70	90	70	75	55	174	87	147	74

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 3 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 2 dari 21 unit pelapor (9,5%). Jenis penyakit yang dilaporkan yaitu 2 laporan suspek dengue di Puskesmas Sipayung dan 1 laporan diare berdarah di Puskesmas Kota Baru (Tabel 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB kedua jenis penyakit 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	08/03/2026	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	2	0
2	09/03/2026	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	1	0
3	09/03/2026	Terverifikasi	Kota Baru	Diare Berdarah	Tidak	1	0

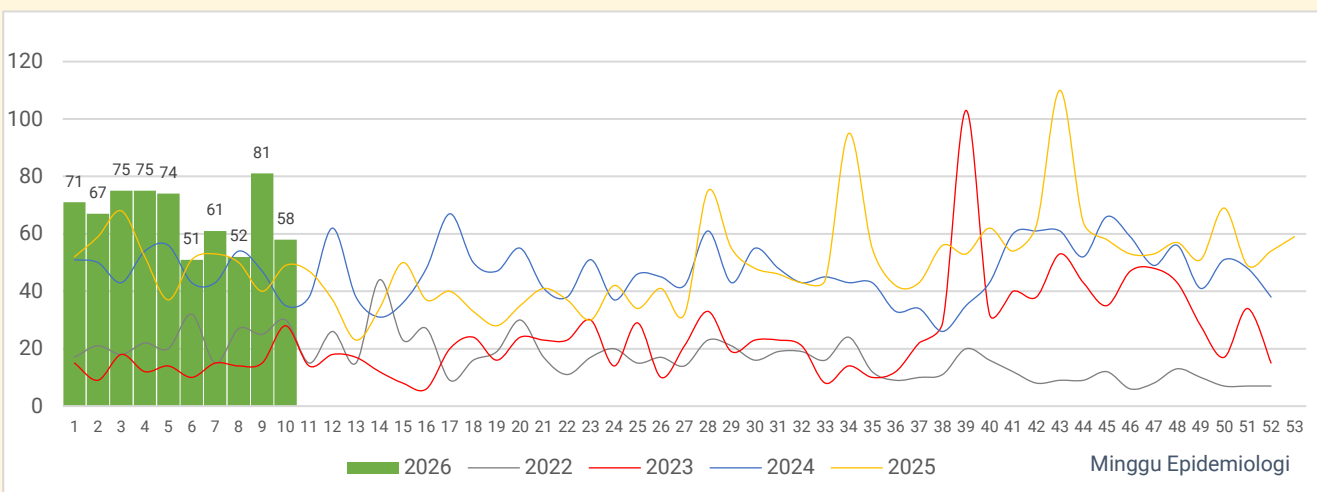
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 467 kasus. Terdapat 11 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 58 kasus, malaria konfirmasi 1 kasus, suspek dengue 7 kasus, pneumonia 5 kasus, suspek demam tifoid 3 kasus, campak 1 kasus, GHPR 5 kasus, ILI 34 kasus, suspek HFMD 1 kasus, dan ISPA 351 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 15, 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	58	3	0
2	Malaria Konfirm	1	1	0
3	Suspek Dengue	7	1	0
4	Pneumonia	5	0	0
5	Suspek Tifoid	3	0	0
6	Jaundice Akut	1	1	0
7	Campak	1	1	0
8	GHPR	5	3	0
9	ILI	34	2	0
10	HFMD	1	1	0
11	ISPA	351	2	0
TOTAL		467	15	0

1. Diare Akut

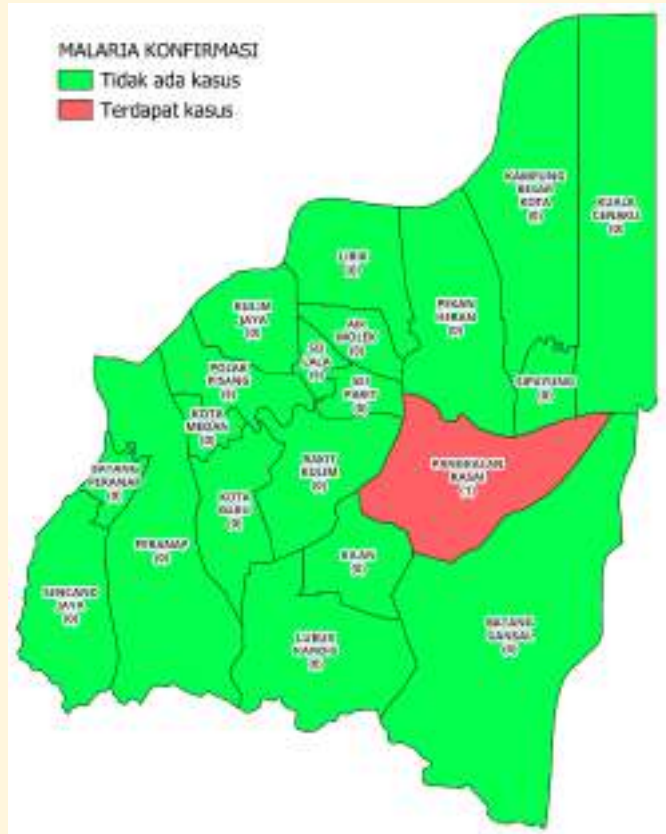


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus malaria konfirmasi. Ini merupakan kasus pertama yang ditemukan pada tahun ini. Jumlah ini juga lebih tinggi jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus malaria konfirmasi pada minggu ini ditemukan di Puskesmas Pangkalan Kasai (Gambar 7) sehingga memicu timbulnya sinyal alert malaria konfirmasi di Puskesmas tersebut. Berdasarkan hasil verifikasi, kasus berdomisili di Kabupaten Indragiri Hulu, terdiagnosis malaria konfirmasi di RS Arifin Achmad Pekanbaru. Sebelumnya kasus memiliki riwayat perjalanan ke Medan (\pm 2 minggu).

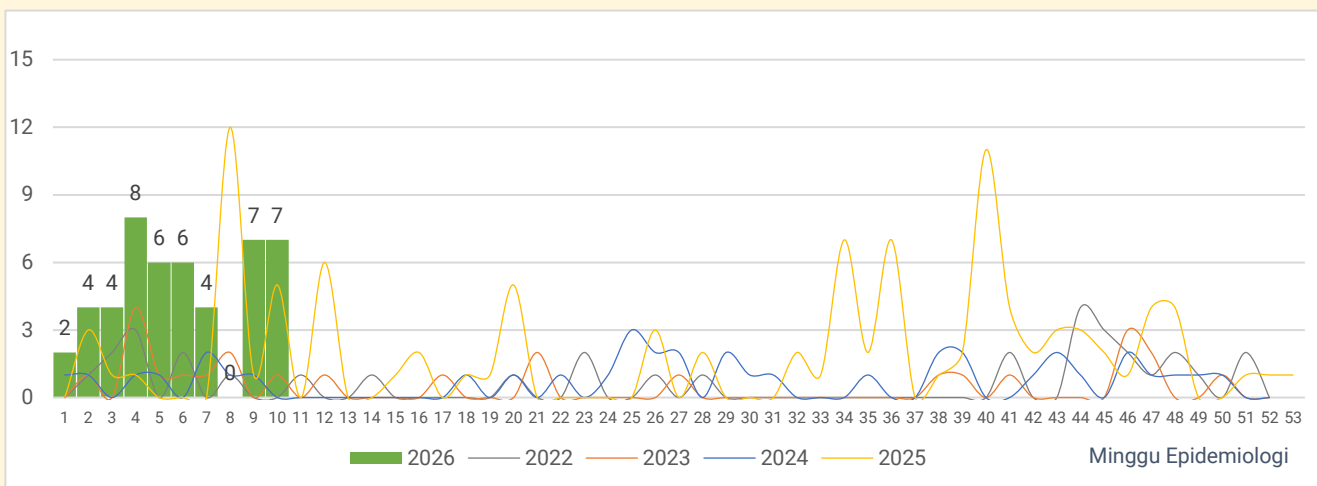
Kewaspadaan terhadap bertambah dan menyebarnya kasus malaria harus ditingkatkan. Untuk itu direkomendasikan kepada seluruh Puskesmas terutama di Puskesmas yang wilayahnya ditemukan kasus agar:

1. Pengelola program malaria dan lintas sektor serta masyarakat agar meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB malaria.
2. Melaksanakan berbagai upaya pencegahan terjadinya KLB malaria.
3. Melaksanakan sistem deteksi dini timbulnya kondisi rentan terjadinya KLB dan respon
4. Melaksanakan sistem deteksi dini adanya KLB dan respon



Gambar 7. Distribusi Kasus Malaria Konfirmasi Pada Minggu Ke-10 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

3. Suspek Dengue

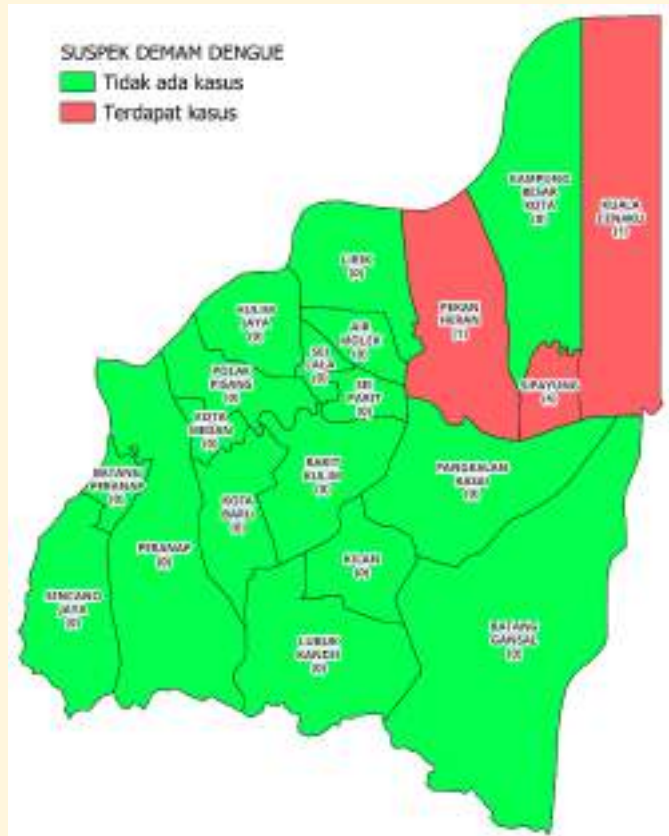


Gambar 8. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Pada minggu ini ditemukan 7 kasus suspek dengue, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Namun kasus dengue pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 8). Kasus suspek dengue pada minggu ini ditemukan di Puskesmas Sipayung 5 kasus, Pekan Heran 1 kasus, dan Kuala Cenaku 1 kasus (Gambar 9). Kondisi ini memicu timbulnya sinyal alert di wilayah Puskesmas Sipayung. Setelah diverifikasi, kasus tervalidasi dan Puskesmas Sipayung harus segera melakukan penyelidikan epidemiologi mendalam untuk memutus rantai penularan DBD di wilayah kerjanya yang menjadi endemis dengue.

Kewaspadaan terhadap bertambah dan menyebarkan kasus demam dengue harus ditingkatkan. Untuk itu setiap kasus yang ditemukan harus segera ditanggulangi secara cepat dan tepat. Untuk itu direkomendasikan kepada seluruh Puskesmas terutama di Puskesmas yang wilayahnya ditemukan kasus agar melakukan upaya antisipasi:

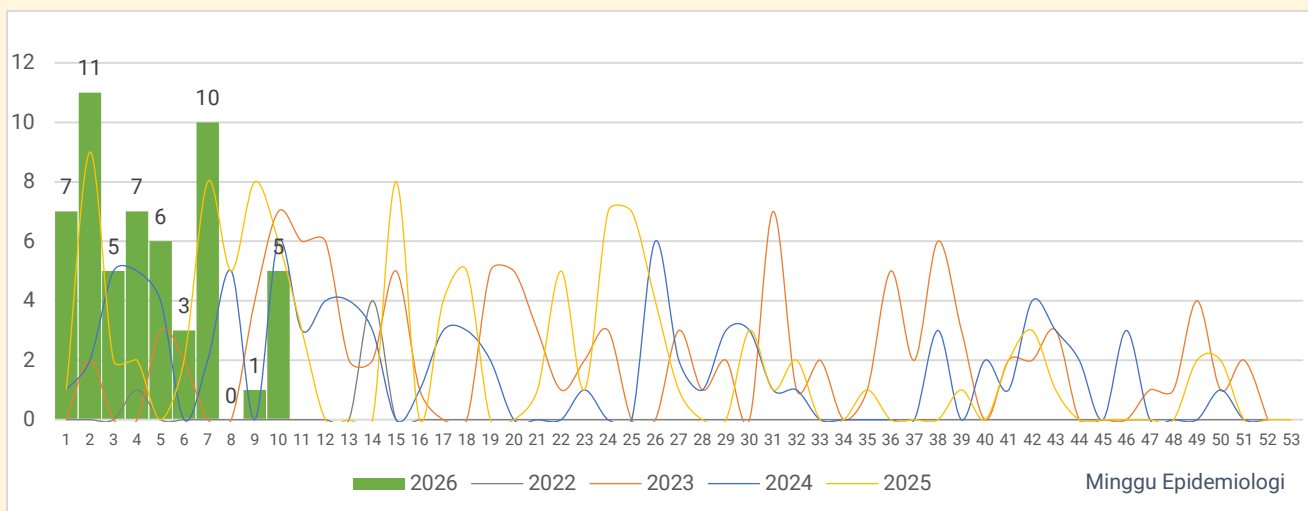
1. Meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan demam dengue
2. Melakukan penggerakan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M Plus secara berkala dan serentak.
3. Meningkatkan surveilans demam dengue dan melaporkan setiap menemukan kasus suspek dengue melalui IBS dan EBS pada SKDR.



Gambar 9. Distribusi Kasus Suspek Dengue Pada Minggu Ke-10 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

4. Melakukan penatalaksanaan kasus demam dengue secara tepat dan sesuai prosedur.

4. Suspek Pneumonia

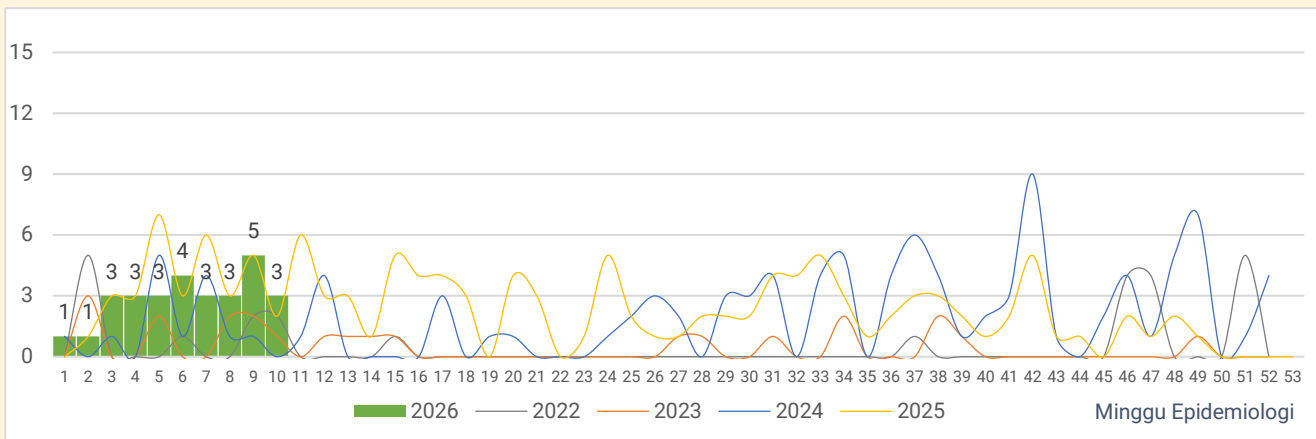


Gambar 10. Perkembangan Kasus Suspek Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 5 kasus, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya (1 kasus). Namun kasus pneumonia pada minggu ini lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 10). Seluruh kasus pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD

Indrasari Rengat. Namun kondisi ini tidak memicu timbulnya alert pneumonia di unit pelapor tersebut. Meskipun tidak muncul alert, kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia tetap harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia.

5. Suspek Demam Tifoid

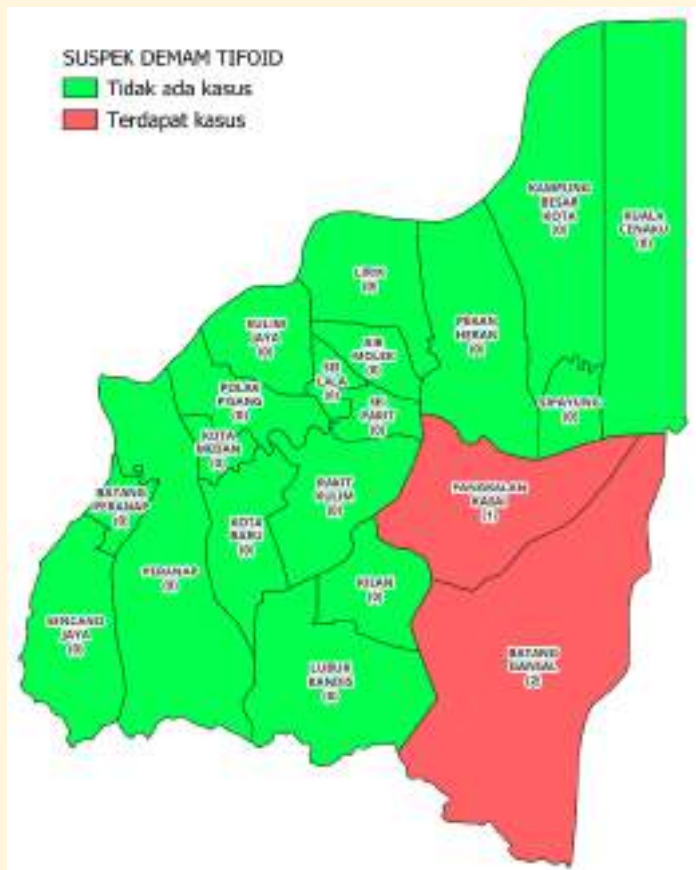


Gambar 11. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Pada minggu ini ditemukan 3 kasus suspek demam tifoid, menurun dari minggu sebelumnya (5 kasus). Jumlah kasus suspek demam tifoid pada minggu ini sama dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 11). Kasus suspek demam tifoid ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Batang Gansal 2 kasus, dan Pangkalan Kasai 1 kasus (Gambar 12), Kondisi ini memicu timbulnya 1 alert demam tifoid di di Puskesmas Batang Gansal.

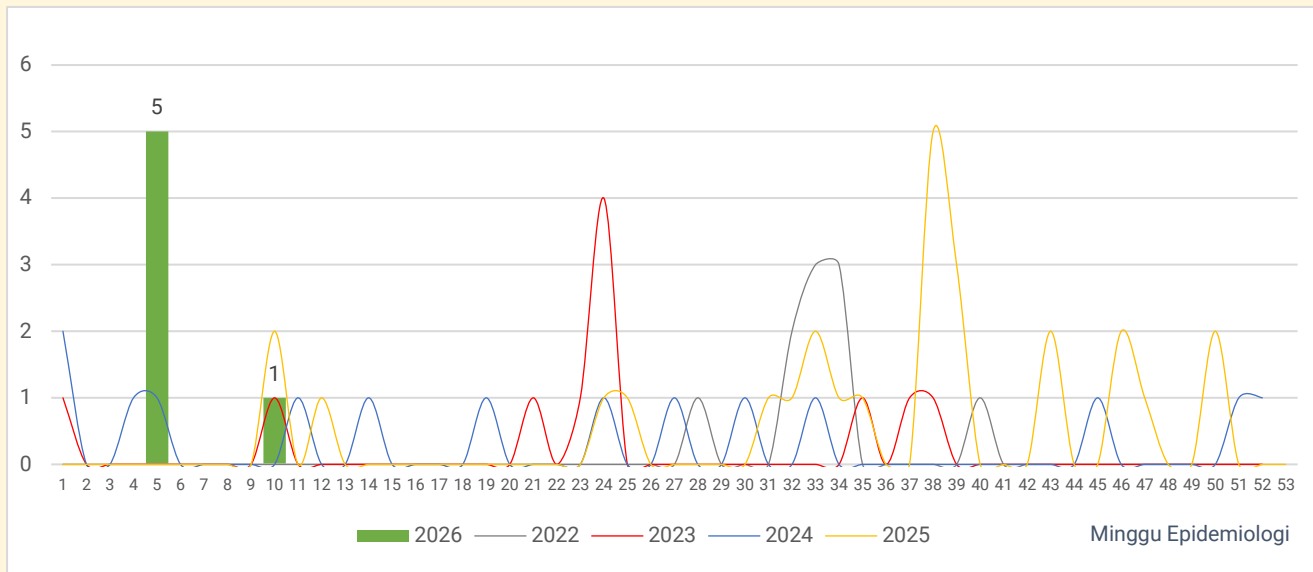
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

1. Meningkatkan surveilans suspek tifoid.
2. Memastikan diagnosis setiap kasus suspek tifoid melalui pemeriksaan laboratorium.
3. Melaksanakan pengobatan pasien secara tepat sampai sembuh agar tidak menjadi carrier di masyarakat.
4. Meningkatkan upaya promosi kesehatan khususnya tentang PHBS dan sanitasi lingkungan.



Gambar 12. Distribusi Kasus Suspek Tifoid Pada Minggu Ke-10 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

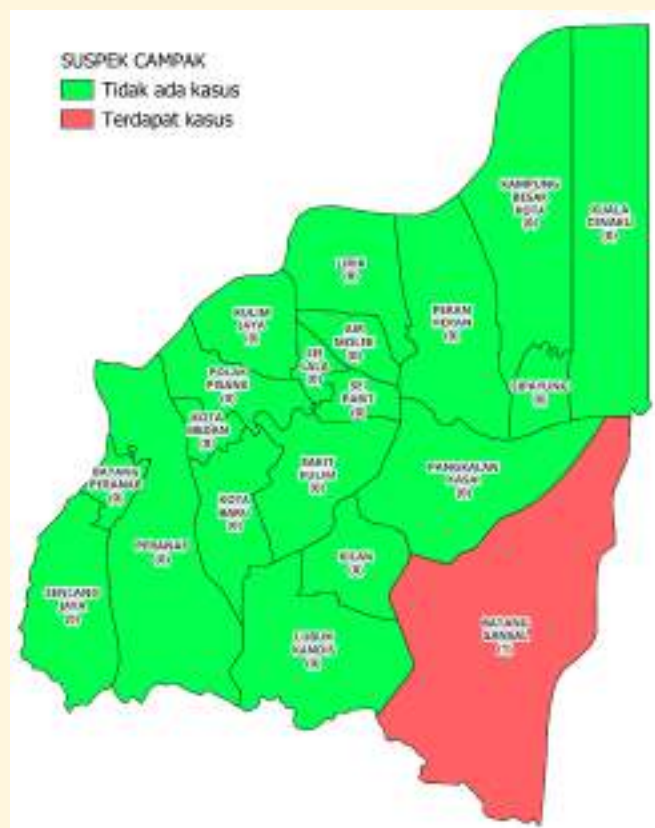
6. Suspek Campak



Gambar 13. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

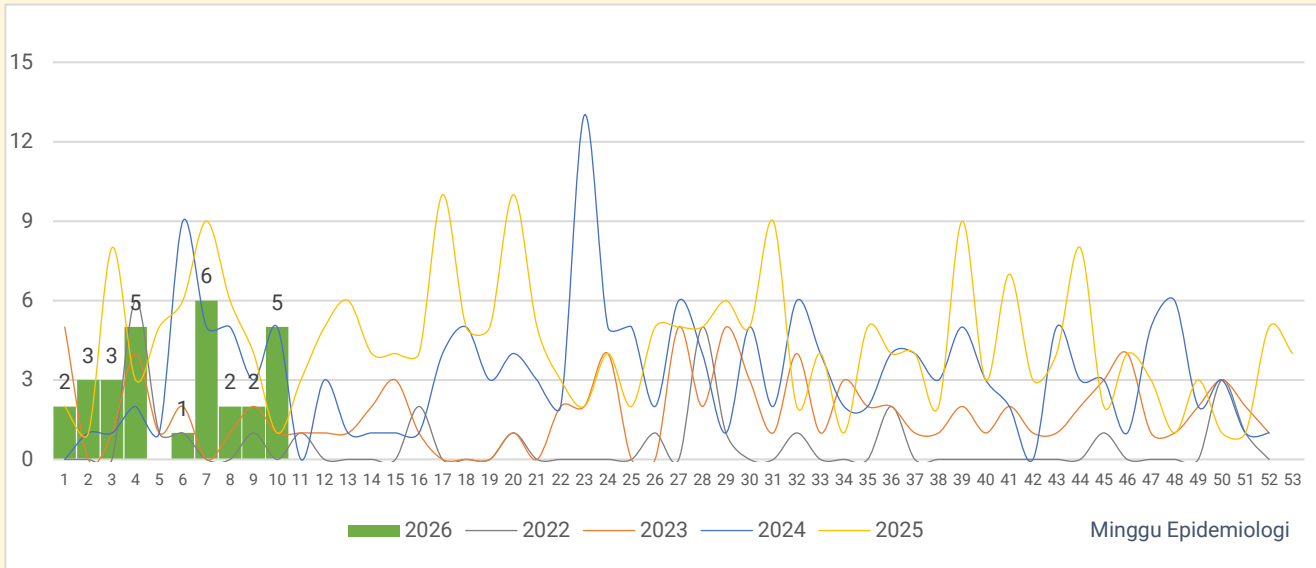
Pada minggu ini suspek campak dilaporkan berjumlah 1 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya tanpa ada kasus. Jumlah kasus suspek campak pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 13). Kasus suspek campak ditemukan di wilayah Puskesmas Batang Gansal (Gambar 14) sehingga memicu timbulnya alert suspek campak di Puskesmas tersebut. Setelah diverifikasi, alert tersebut bukan merupakan KLB. Respon telah dilakukan melalui penatalaksanaan kasus, pelacakan kasus tambahan melalui investigasi menyeluruh (*fully investigated*), dan diupayakan pengambilan spesimen.

Campak merupakan salah satu penyakit penular yang sangat cepat menular. Ketika ditemukan kasus campak di populasi, maka potensi terjadinya penularan massal dan KLB sangat besar. Oleh karena itu kewaspadaan harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans campak. Upaya pencegahan campak yang paling efektif adalah melalui imunisasi. Untuk itu kami merekomendasikan kepada seluruh Puskesmas agar mengupayakan dan memastikan cakupan imunisasi khususnya campak yang tinggi dan merata di setiap wilayah kerjanya agar tercipta kekebalan kelompok (*herd immunity*) di populasi. Upaya ini dapat dilakukan melalui imunisasi rutin, *sweeping*, maupun kejar imunisasi.



Gambar 14. Distribusi Suspek Campak Pada Minggu Ke-10 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

7. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

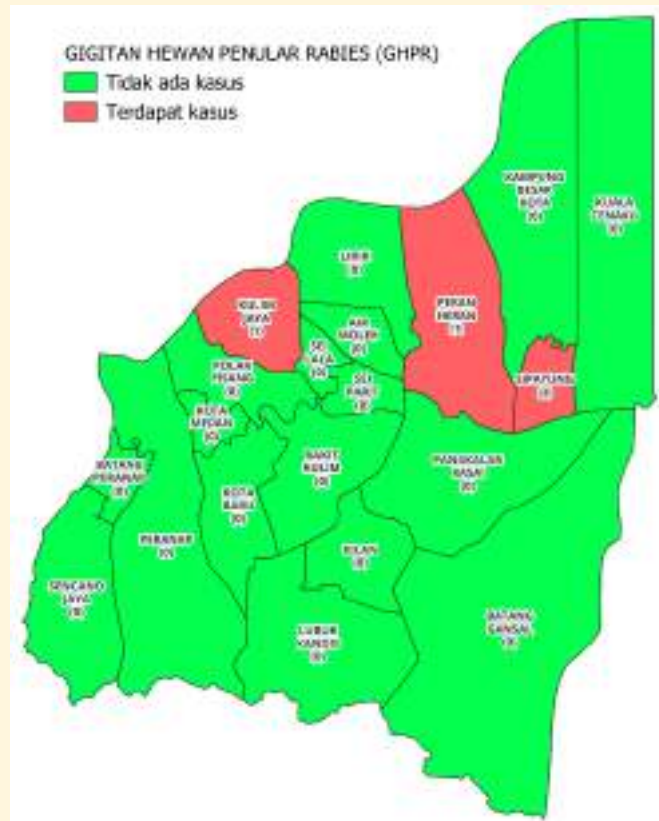


Gambar 15. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 5 kasus, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya (2 kasus). Jumlah kasus GHPR pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 15). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sipayung 3 kasus, Kulim Jaya 1 kasus, dan Pekan Heran 1 kasus (Gambar 16) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di ketiga unit pelapor tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, alert tersebut bukan merupakan KLB.

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:

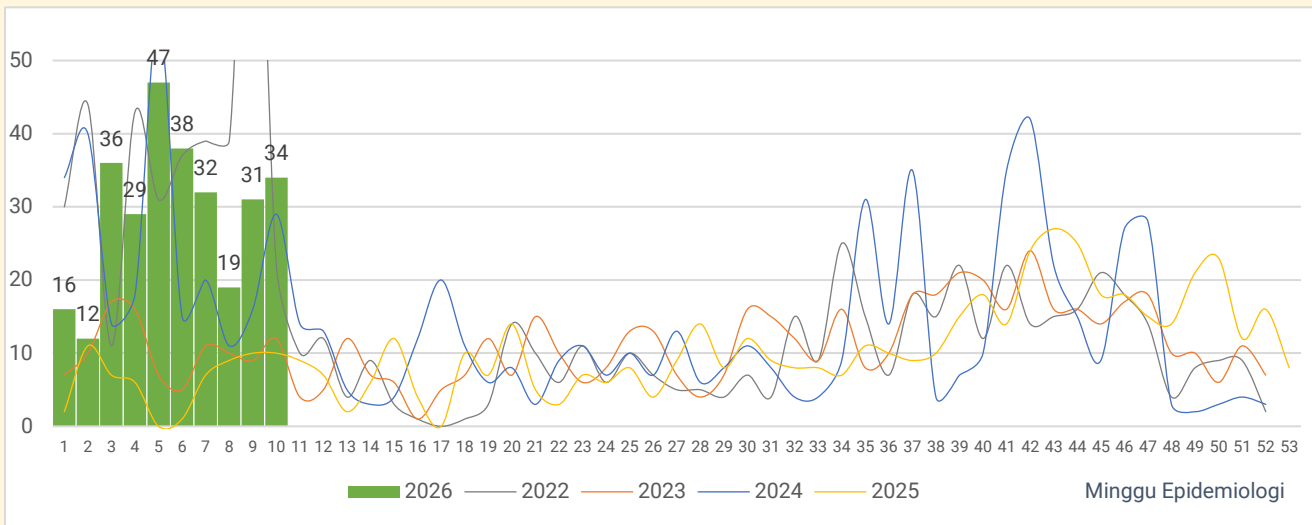
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai prosedur standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 16. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-10 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

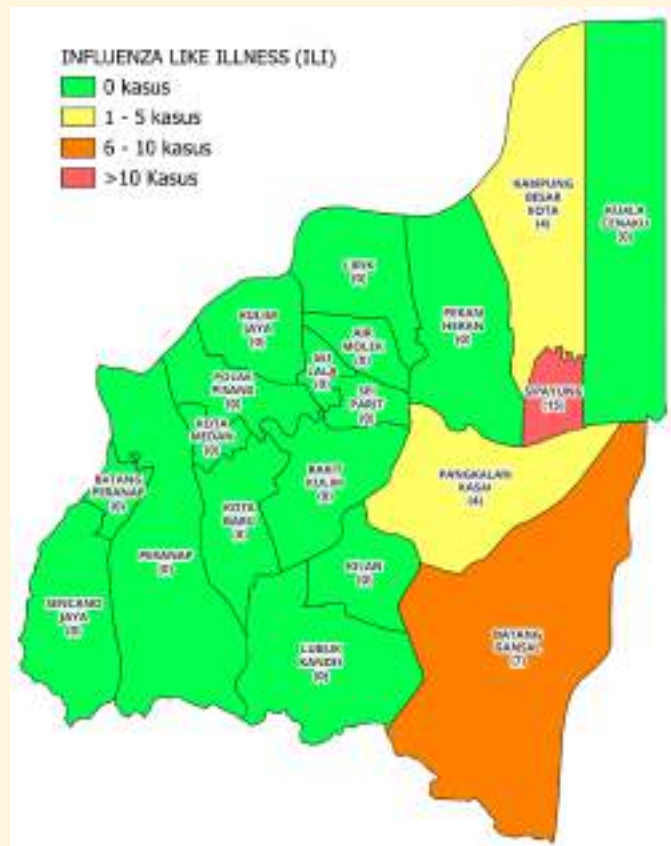
8. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 17. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 34 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (31 kasus). Jumlah kasus ILI pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 17). Kasus ILI tersebar di 5 wilayah Puskesmas (Gambar 18) yaitu Puskesmas Sipayung 15 kasus, Batang Gansal 7 kasus, serta Kampung Besar Kota, Pangkalan Kasai, dan Sei Lala masing-masing 4 kasus. Kondisi ini memicu timbulnya sinyal alert ILI di Puskesmas Kampung Besar Kota dan Sei Lala. Setelah diverifikasi, sinyal alert tersebut bukan merupakan KLB

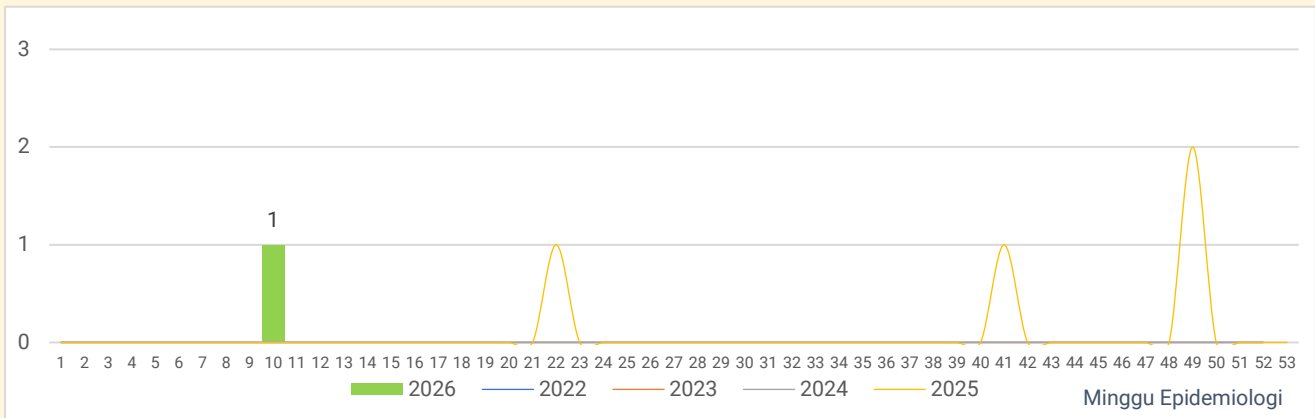
Kewaspadaan terjadinya peningkatan kasus ataupun KLB ILI harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan ditanggulangi segera. Kami merekomendasikan 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 18. 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. Sindrom Jaundice Akut



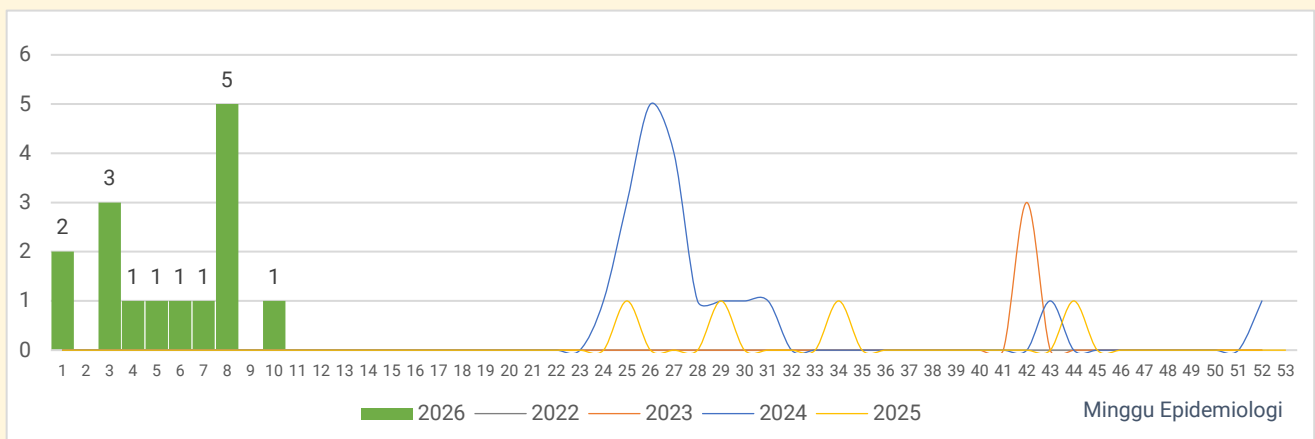
Gambar 19. Perkembangan Kasus Sindrom Jaundice Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus sindrom jaundice akut, merupakan kasus jaundice akut pertama yang dilaporkan di kabupaten Indragiri Hulu pada tahun ini (Gambar 19). Kasus sindrom jaundice akut pada minggu ini ditemukan di Puskesmas Peranap. Kondisi ini memicu timbulnya alert sindrom jaundice akut di Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert tersebut bukan merupakan KLB.

Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah penularan yang lebih luas di masyarakat, maka perlu meningkatkan kewaspadaan melalui beberapa upaya berikut:

1. Peningkatan surveilans jaundice akut
2. Penatalaksanaan kasus sesuai standar
3. Peningkatan Edukasi masyarakat tentang gejala dan cara pencegahan jaundice akut
4. Inspeksi & Peningkatan sanitasi lingkungan.

10. Suspek HFMD

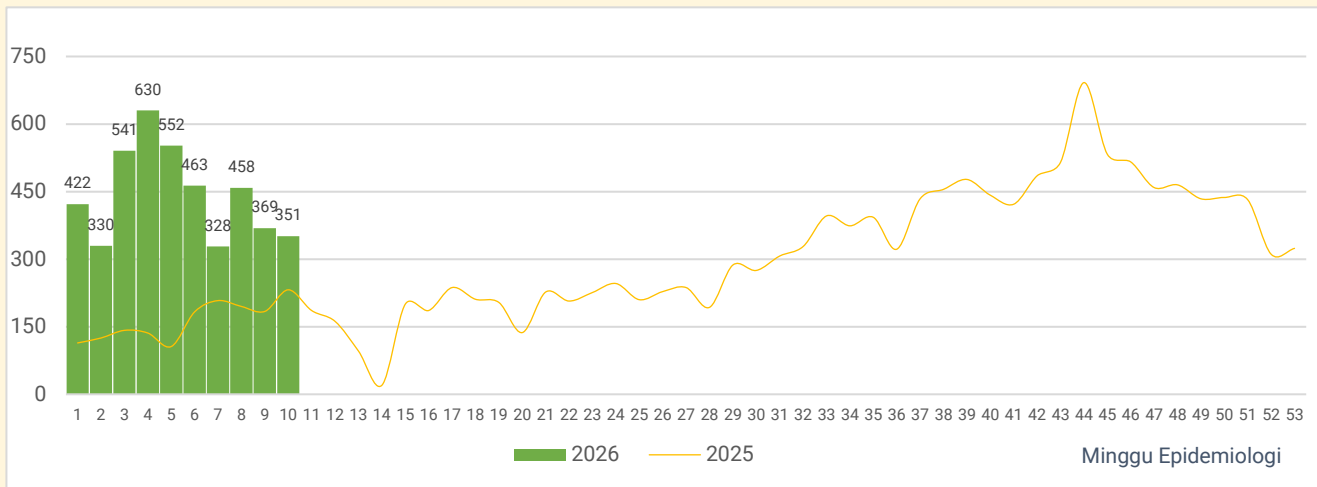


Gambar 20. Perkembangan Kasus Suspek Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Pada minggu ini, ditemukan 1 kasus HFMD, meningkat dari minggu sebelumnya tanpa ada kasus. Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 20). Kasus HFMD pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Polak Pisang. sehingga memicu timbulnya alert

suspek HFMD di Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, alert yang muncul bukan merupakan KLB. Kewaspadaan terhadap KLB HFMD harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans dan penatalaksanaan kasus yang tepat sesuai standar.

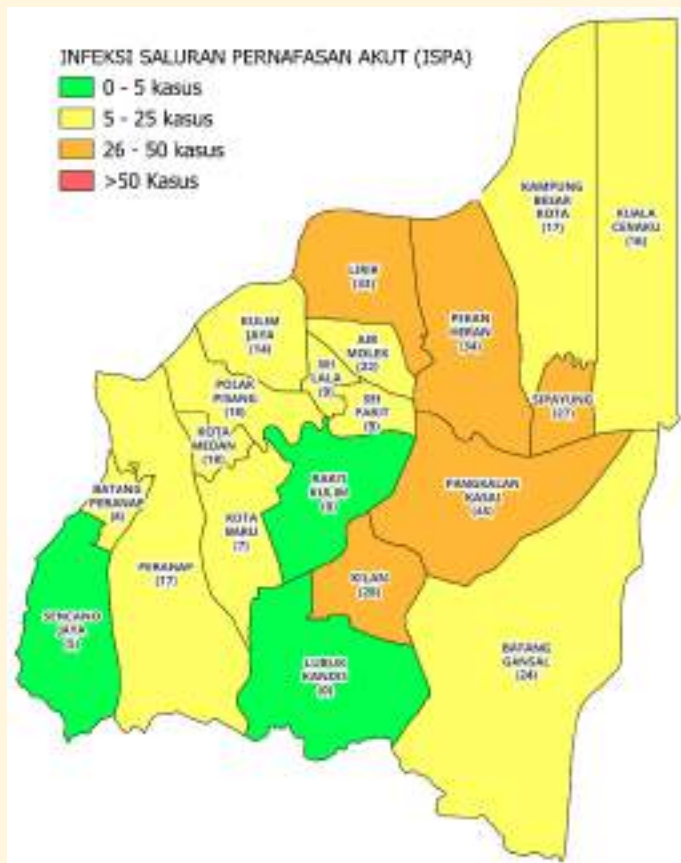
11. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 21. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-10

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 351 kasus, menurun dari minggu sebelumnya berjumlah 369 kasus. Namun kasus ISPA pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 21). Kasus ISPA tersebar di 18 Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 45 kasus, Pekan Heran 34 kasus, dan Lirik 33 kasus (Gambar 22). Pada minggu ini muncul 3 sinyal alert ISPA yaitu di Puskesmas Air Molek dan Polak Pisang, namun bukan merupakan KLB.

ISPA merupakan salah satu penyakit yang berkaitan erat dengan iklim dan lingkungan. Kasus ISPA dapat meningkat sejalan dengan terjadinya perubahan cuaca di Kabupaten Indragiri Hulu saat ini. Untuk itu kewaspadaan terhadap bertambahnya kasus ISPA harus terus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans ISPA dan meningkatkan KIE kepada masyarakat tentang upaya pencegahan ISPA dan ber-PHBS.



Gambar 17. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-10 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-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 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