

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-45 TAHUN 2024

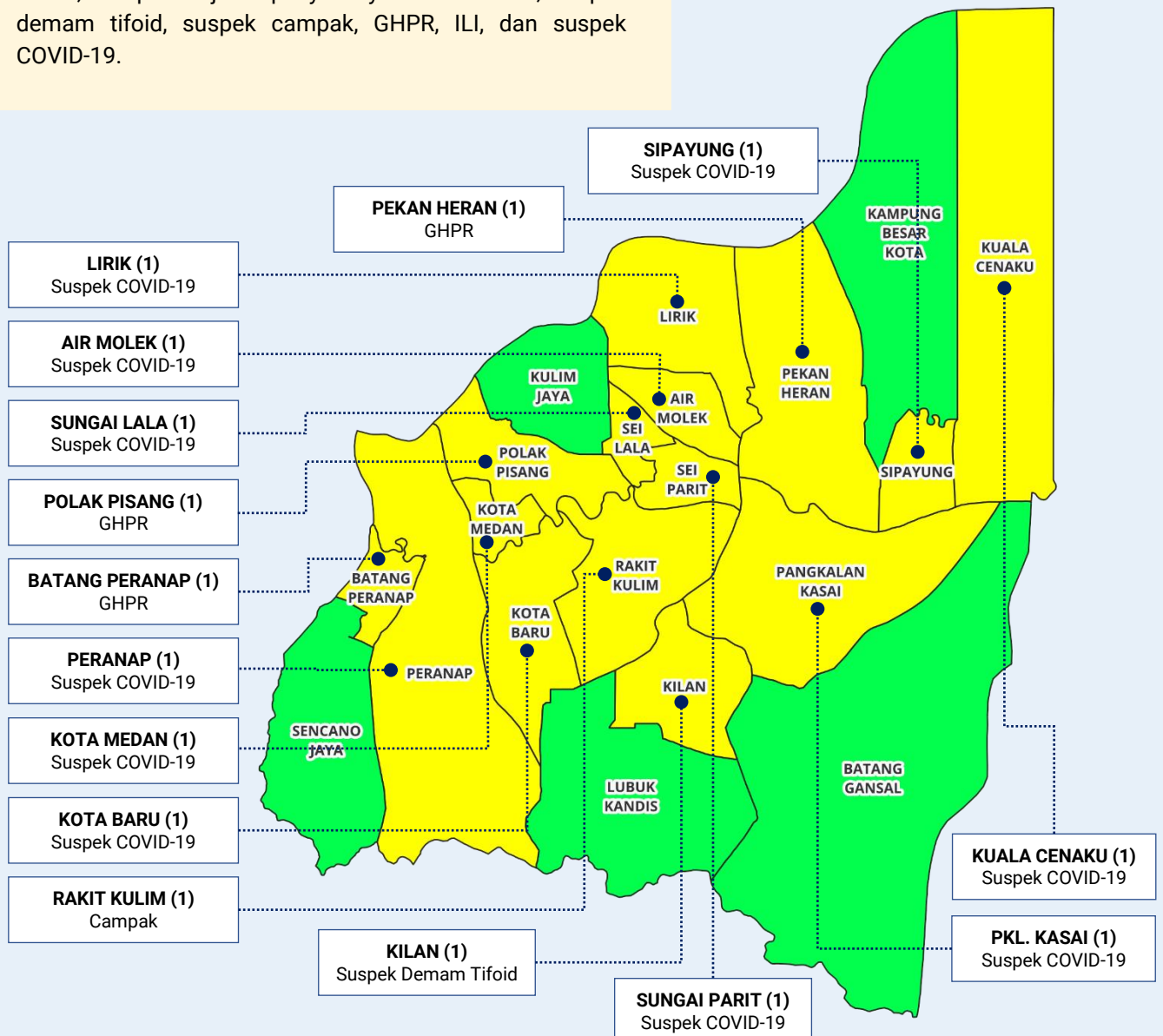
3 – 9 NOVEMBER 2024

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-45, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. *Alert* kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 15, tersebar di 15 dari 21 unit pelapor (71,4%) (Gambar 1). Seluruh *alert* telah diverifikasi (100%) dan verifikasi dilakukan dalam waktu < 24 jam (100%). Hasil verifikasi tidak ditemukan *alert* yang menjadi KLB. Total kasus penyakit berpotensi KLB dilaporkan sebanyak 234 kasus, meliputi 6 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek demam tifoid, suspek campak, GHPR, ILI, dan suspek COVID-19.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	15
<i>Alert</i> Unit Pelapor	71,4%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	234
Jenis Penyakit	6



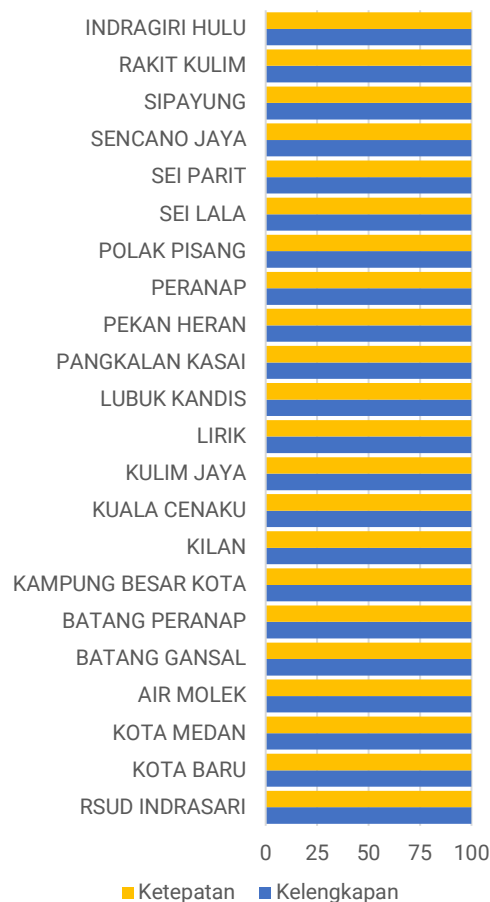
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-45 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-45, 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 dan direspon <24 jam, sehingga capaian indikator kinerja respon alert telah mencapai 100% (Tabel 1). Pada aspek analisis, penyajian data, dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR, masih terdapat 2 Puskesmas yang belum menyusun buletin SKDR sehingga capaian kinerja Buletin SKDR mencapai 90% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-45

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KILAN	1	1	100	1	100	0	0
BATANG PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
KOTA MEDAN	1	1	100	1	100	0	0
POLAK PISANG	1	1	100	1	100	0	0
KUALA CENAKU	1	1	100	1	100	0	0
LIRIK	1	1	100	1	100	0	0
AIR MOLEK	1	1	100	1	100	0	0
PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
KOTA BARU	1	1	100	1	100	0	0
RAKIT KULIM	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	1	1	100	1	100	0	0
PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
PANGKALAN KASAI	1	1	100	1	100	0	0
SEI LALA	1	1	100	1	100	0	0
SEI PARIT	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	15	15	100	15	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-45

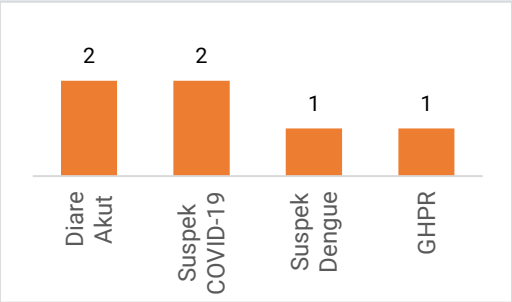
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-45

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN M1 – M45			
	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU	42	93	41	91										
SIPAYUNG	45	100	45	100										
KAMPUNG BESAR KOTA	45	100	45	100										
PEKAN HERAN	45	100	45	100										
PANGKALAN KASAI	45	100	45	100										
KILAN	45	100	45	100										
LUBUK KANDIS	31	69	29	64										
BATANG GANSAL	40	89	40	89										
LIRIK	45	100	45	100										
AIR MOLEK	45	100	45	100										
SUNGAI LALA	45	100	44	98										
SUNGAI PARIT	43	96	43	96										
KULIM JAYA	45	100	45	100										
POLAK PISANG	37	82	37	82										
RAKIT KULIM	43	96	43	96										
PERANAP	27	60	25	56										
BATANG PERANAP	45	100	44	98										
SENCANO JAYA	38	84	38	84										
KOTA BARU	45	100	44	98										
KOTA MEDAN	40	89	38	84										
KELENGKAPAN	100	85	85	90	90	75	75	95	95	90	836	93	826	92
KETEPATAN	100	80	80	85	80	75	75	95	95	90				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu Ke-45, terdapat 7 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) (Tabel 3). Terdapat 5 jenis penyakit terverifikasi yaitu 2 laporan diare akut, 2 laporan suspek COVID-19, 1 laporan suspek Dengue, 1 laporan GHPR, dan 1 laporan suspek varicella (Gambar 3). Setelah diverifikasi dan direspon, tidak terjadi KLB kelima jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-45

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-45

TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
09/11/2024	Terverifikasi	Kulim Jaya	GHPR	Tidak	1	0
09/11/2024	Terverifikasi	Pekan Heran	Diare Akut	Tidak	1	0
05/11/2024	Terverifikasi	Lirik	COVID-19	Tidak	1	0
04/11/2024	Terverifikasi	Batang Gansal	COVID-19	Tidak	15	0
04/11/2024	Terverifikasi	Batang Gansal	Dengue	Tidak	1	0
04/11/2024	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Diare Akut	Tidak	5	0

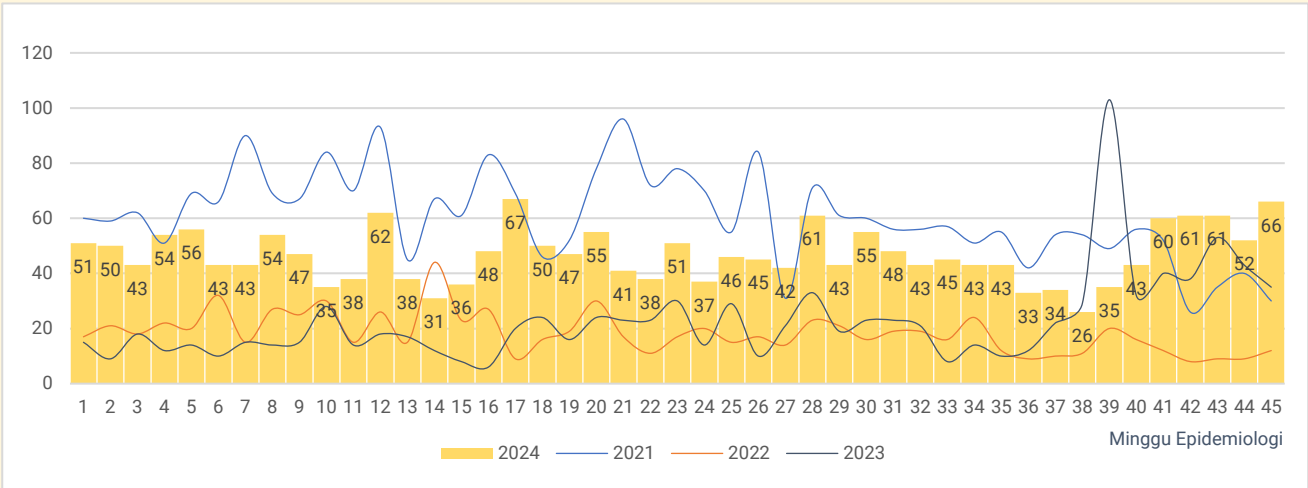
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui kegiatan surveilans berbasis indikator pada Minggu Epidemiologi Ke-45 berjumlah 234 kasus. Terdapat 6 dari 24 jenis penyakit berpotensi KLB yang dilaporkan yaitu diare akut 66 kasus, suspek demam tifoid 2 kasus, suspek campak 1 kasus, GHPR 3 kasus, ILI 9 kasus, dan suspek COVID-19 192 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 15, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-45, dan tindak lanjutnya dipaparkan pada penjelasan berikut.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-45

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	66	0	0
2	Suspek Demam Tifoid	2	1	0
3	Suspek Campak	1	1	0
4	GHPR	3	3	0
5	ILI	9	0	0
6	Suspek COVID-19	192	10	0
TOTAL		234	15	0

1. Diare Akut

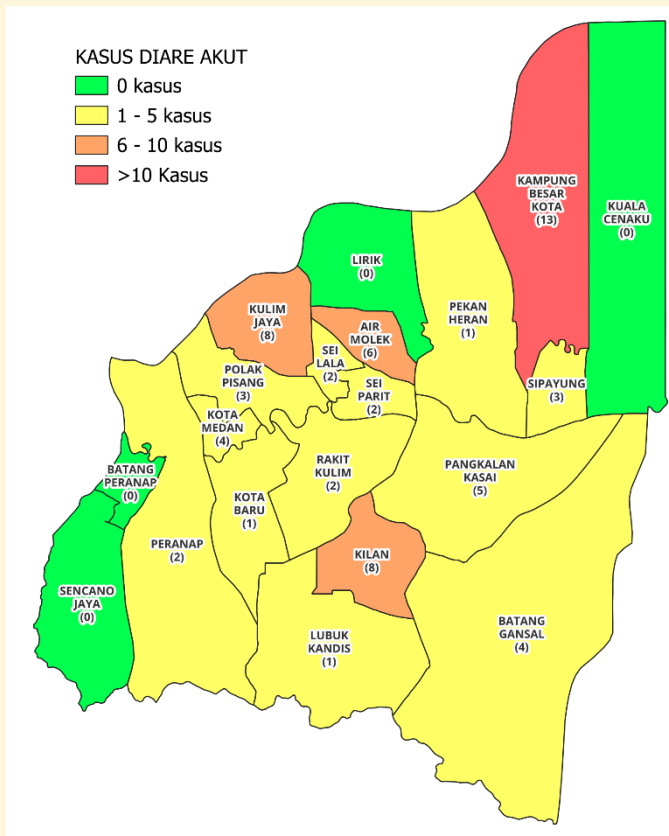


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-45

Pada Minggu Epidemiologi Ke-45 kasus diare akut dilaporkan berjumlah 66 kasus. Jumlah ini meningkat dibanding minggu sebelumnya (52 kasus) dan tertinggi dalam 5 minggu terakhir. Jika dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya, jumlah ini lebih tinggi dan tertinggi dalam 4 tahun terakhir (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 16 wilayah kerja Puskesmas dan RSUD Indrasari. Kasus terbanyak dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota sebanyak 13 kasus, tidak ada kasus diare akut yang dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas Batang Peranap, Kuala Cenaku, Lirik, dan Sencano Jaya (Gambar 5).

Meskipun pada minggu ini tidak ada muncul *alert* diare akut, namun kewaspadaan terjadinya KLB harus ditingkatkan terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat. Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare, kami merekomendasikan agar Puskesmas melakukan beberapa upaya:

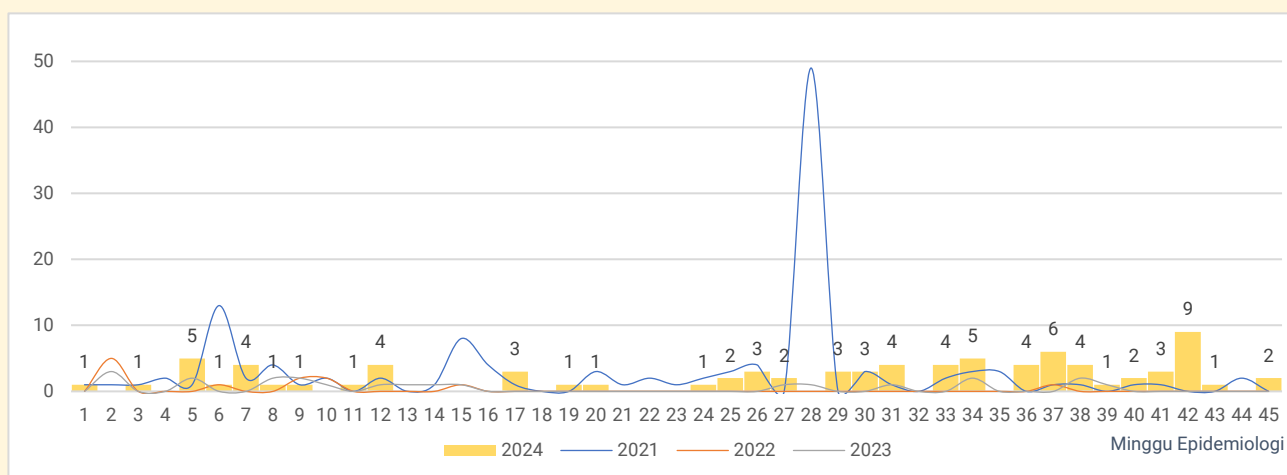
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-45 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

4. Meningkatkan upaya promotif dan preventif di masyarakat terutama terkait PHBS dan pencegahan penyakit berbasis lingkungan, khususnya diare.

2. Suspek Demam Tifoid

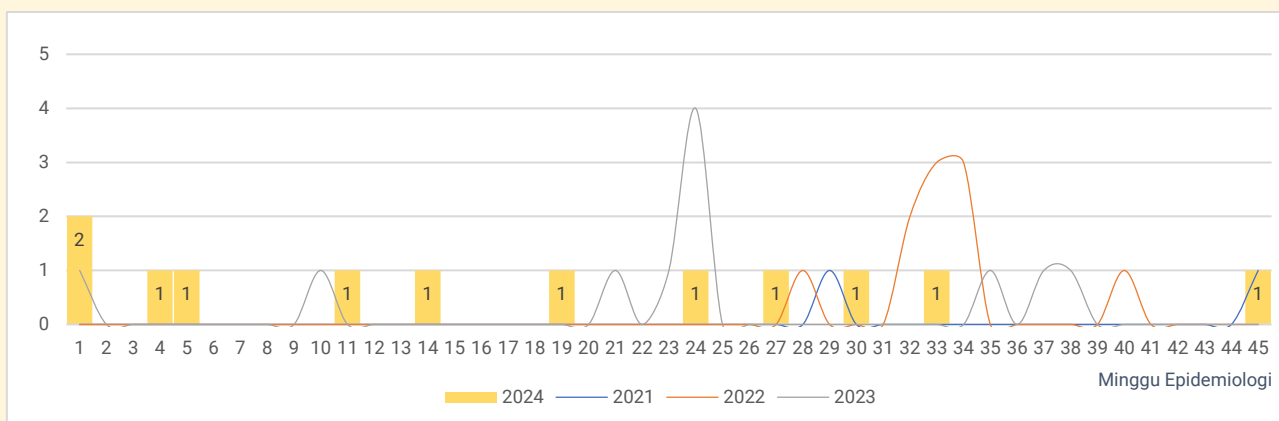


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-45

Pada Minggu Ke-45, suspek demam tifoid dilaporkan sebanyak 2 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya yang tidak ada kasus (Gambar 6). Semua kasus ditemukan di wilayah Puskesmas Kilan sehingga memicu timbulnya alert di Puskesmas tersebut. Kewaspadaan

terhadap terjadinya KLB demam tifoid harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans suspek demam tifoid, pemastian diagnosis, dan pengobatan pasien secara tepat sampai sembuh agar tidak menjadi *carrier* yang dapat menularkan penyakit ini di masyarakat.

3. Suspek Campak

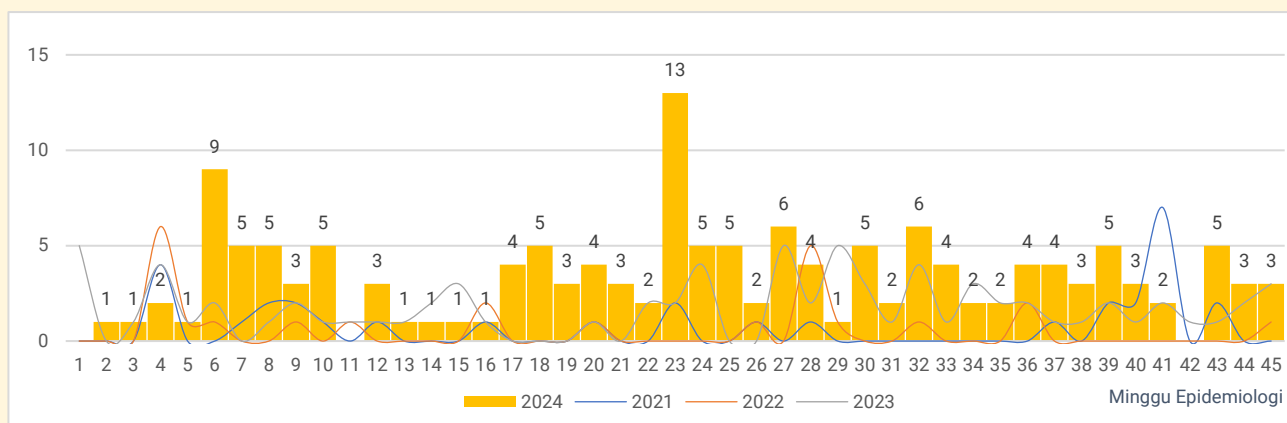


Gambar 7. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-45

Pada Minggu Ke-45 ditemukan 1 kasus suspek campak. Jumlah ini meningkat setelah 11 minggu sebelumnya tidak ditemukan kasus (Gambar 7). Kasus suspek campak pada minggu ini dilaporkan oleh Puskesmas Rakit Kulim sehingga memicu timbulnya *alert* di Puskesmas tersebut. Respon telah dilakukan oleh Tim Puskesmas Rakit Kulim dengan melakukan

Melakukan 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 sehingga tidak menjadi KLB.

4. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

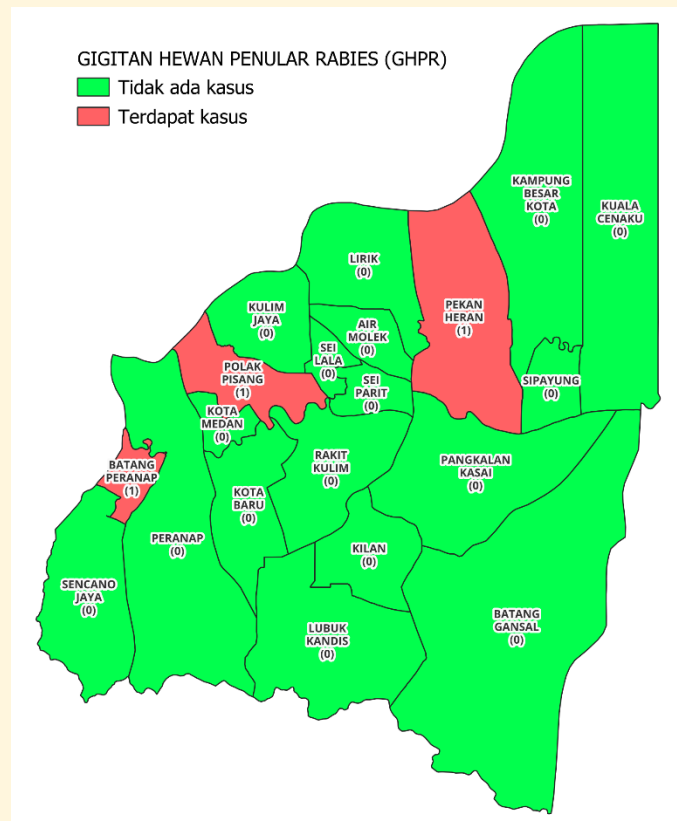


Gambar 8. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-45

Pada Minggu Epidemiologi Ke-45 kasus GHPR dilaporkan berjumlah 3 kasus, sama dengan jumlah kasus pada minggu sebelumnya. Namun jika dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya, jumlah ini lebih tinggi (Gambar 8). Kasus GHPR minggu ini dilaporkan oleh 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Pekan Heran, Polak Pisang, dan Batang Peranap, masing-masing 1 kasus (Gambar 9) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di 3 wilayah Puskesmas tersebut.

Rabies merupakan salah satu penyakit paling mematikan. Hingga saat ini belum terdapat pengobatan yang efektif untuk penyembuhannya sehingga upaya antisipasi yang tepat harus dilakukan ketika seseorang digigit hewan penular rabies (HPR). Untuk itu kami menghimbau dan merekomendasikan Puskesmas terutama yang melaporkan kasus GHPR agar melakukan upaya antisipasi:

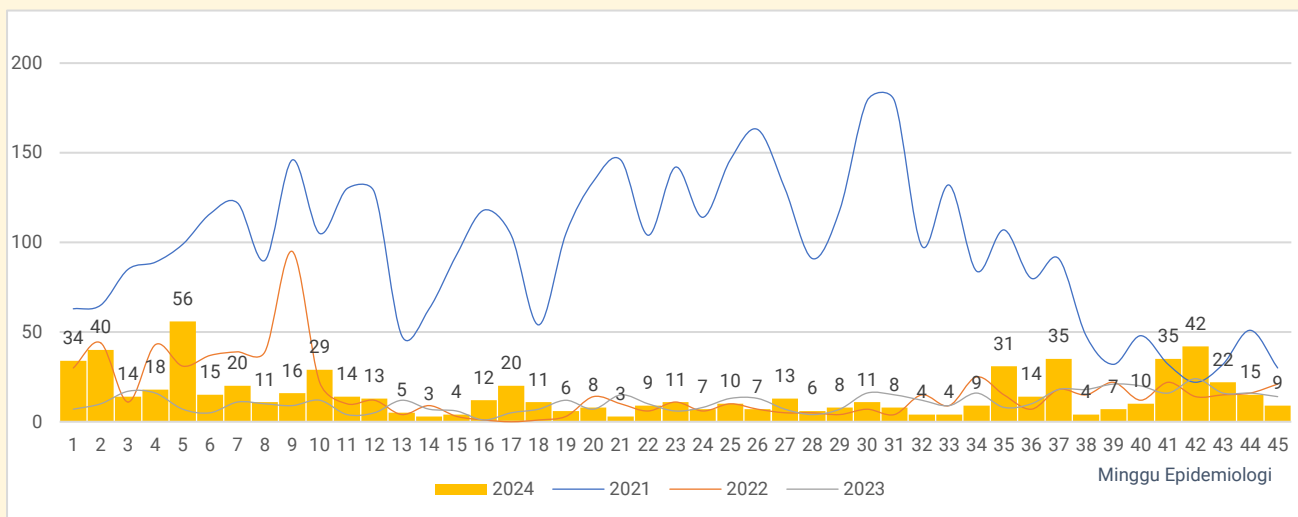
1. Melakukan pencucian & penatalaksanaan luka GHPR dengan tepat sesuai prosedur standar.
2. Pemberian VAR dan SAR sesuai prosedur pengobatan.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 9. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-45 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

5. Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan/ Poskeswan setempat untuk tatalaksana hewan penular rabies.

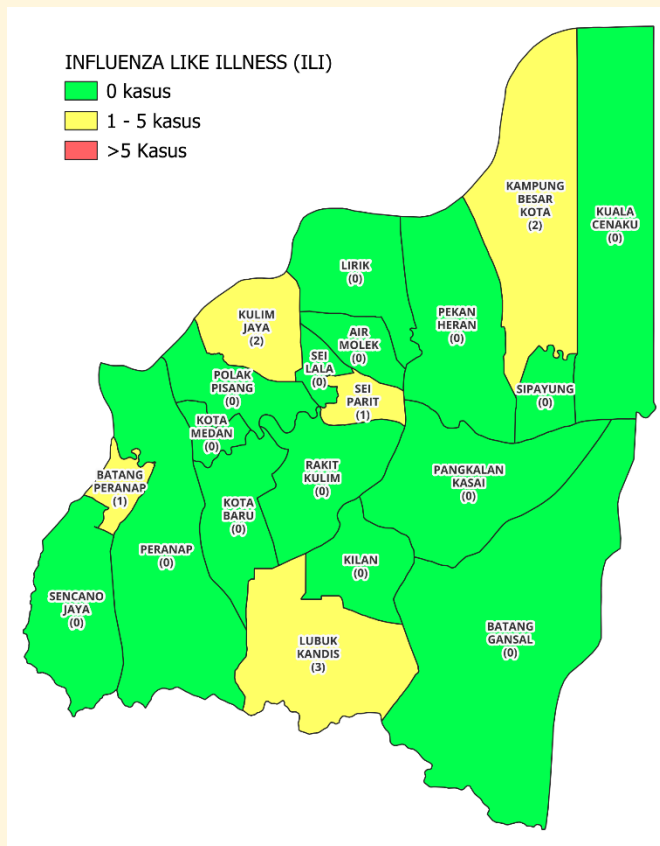
5. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 10. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-45

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada Minggu Ke-45 berjumlah 9 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan minggu sebelumnya (15 kasus) dan cenderung menunjukkan tren penurunan dalam 4 minggu terakhir (M42 - M45). Jumlah ini juga terendah dalam 4 tahun terakhir di periode yang sama (Gambar 10). Kondisi ini tidak memicu timbulnya alert ILI pada Minggu Ke-45. Kasus ILI pada minggu ini dilaporkan di 5 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Lubuk Kandis 3 kasus, Kampung Besar Kota 2 kasus, Kulim Jaya 2 kasus, Batang Peranap 1 kasus, dan Sungai Parit 1 kasus (Gambar 11).

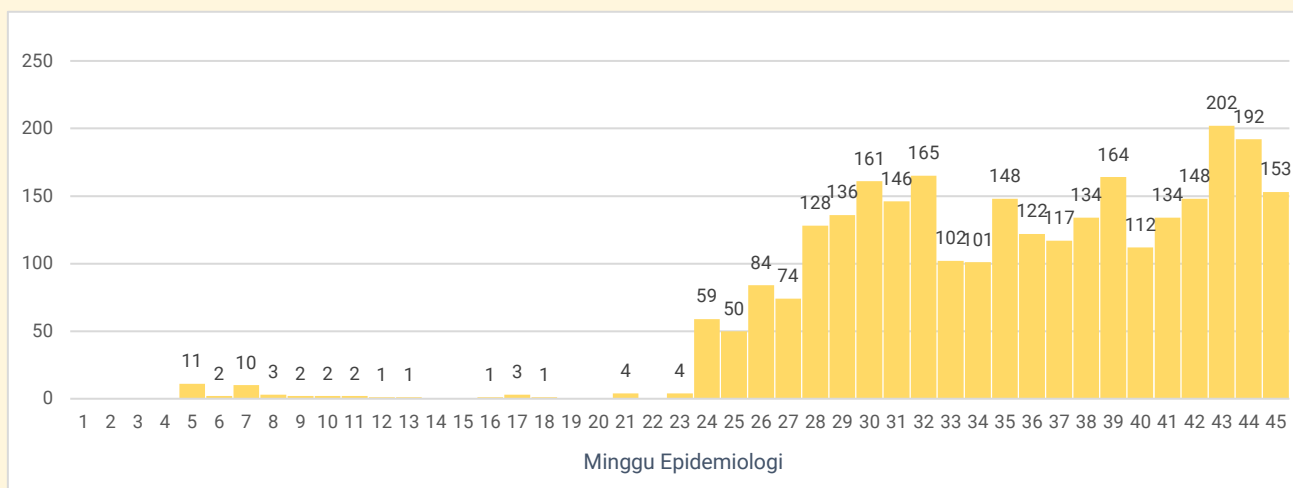
Meskipun tidak timbul alert pada minggu ini, namun Kewaspadaan terhadap ILI harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan ditanggulangi segera. 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



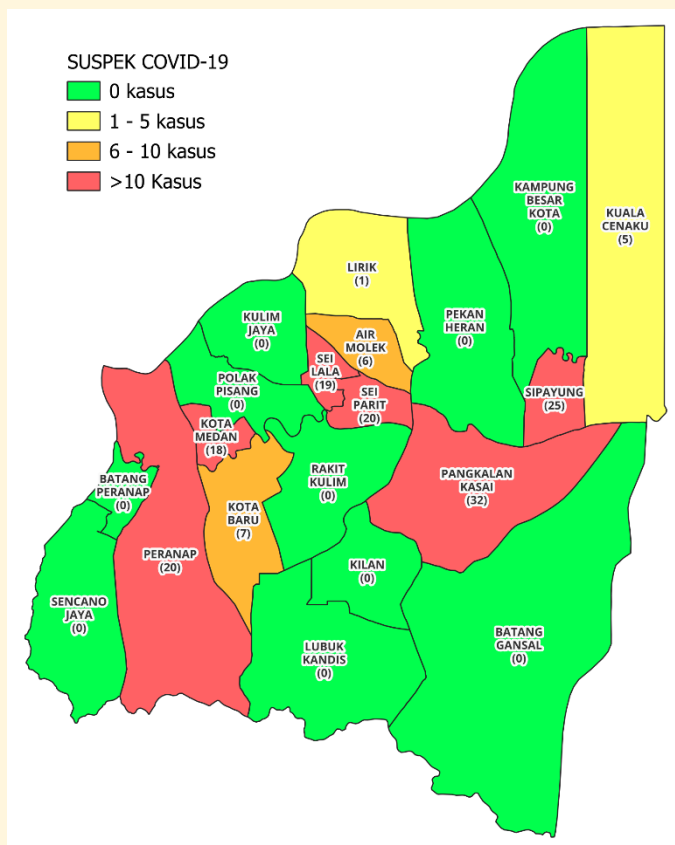
Gambar 11. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-45 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

dan tenggorok untuk penegakkan diagnosis. Melakukan penatalaksanaan kasus sesuai prosedur standar dan meningkatkan KIE pada individu, kelompok, dan masyarakat tentang upaya pencegahan penyebaran ILI.

6. Suspek COVID-19



Gambar 12. Perkembangan Kasus Suspek COVID-19 di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-45



Gambar 13. Distribusi Kasus Suspek COVID-19 Pada Minggu Ke-45 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

Pada Minggu Ke-45, kasus suspek COVID-19 dilaporkan berjumlah 153 kasus. Jumlah ini menurun dibanding minggu sebelumnya berjumlah 192 kasus dan cenderung menunjukkan tren penurunan dalam 3 minggu terakhir (Gambar 12). Kasus tersebar di 10 wilayah Puskesmas yaitu Pangkalan Kasai 32 kasus, Sipayung 25 kasus, Peranap 20 kasus, Sei Parit 20 kasus, Sei Lela 19 kasus, Kota Medan 18 kasus, Kota Baru 7 kasus, Air Molek 6 kasus, Kuala Cenuku 5 kasus, dan Lirik 1 kasus (Gambar 13). Kondisi ini memicu timbulnya *alert* kewaspadaan dini pada 10 wilayah kerja Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, *alert* yang timbul tersebut bukan merupakan KLB. Meskipun tidak menjadi KLB, surveilans dan kewaspadaan terhadap KLB COVID-19 harus terus ditingkatkan agar setiap kasus COVID-19 yang terjadi dapat segera terdeteksi dan diantisipasi sehingga diharapkan tidak terjadi lagi KLB dan penularan COVID-19 di masa akan datang.

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-45
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