

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-46 TAHUN 2024

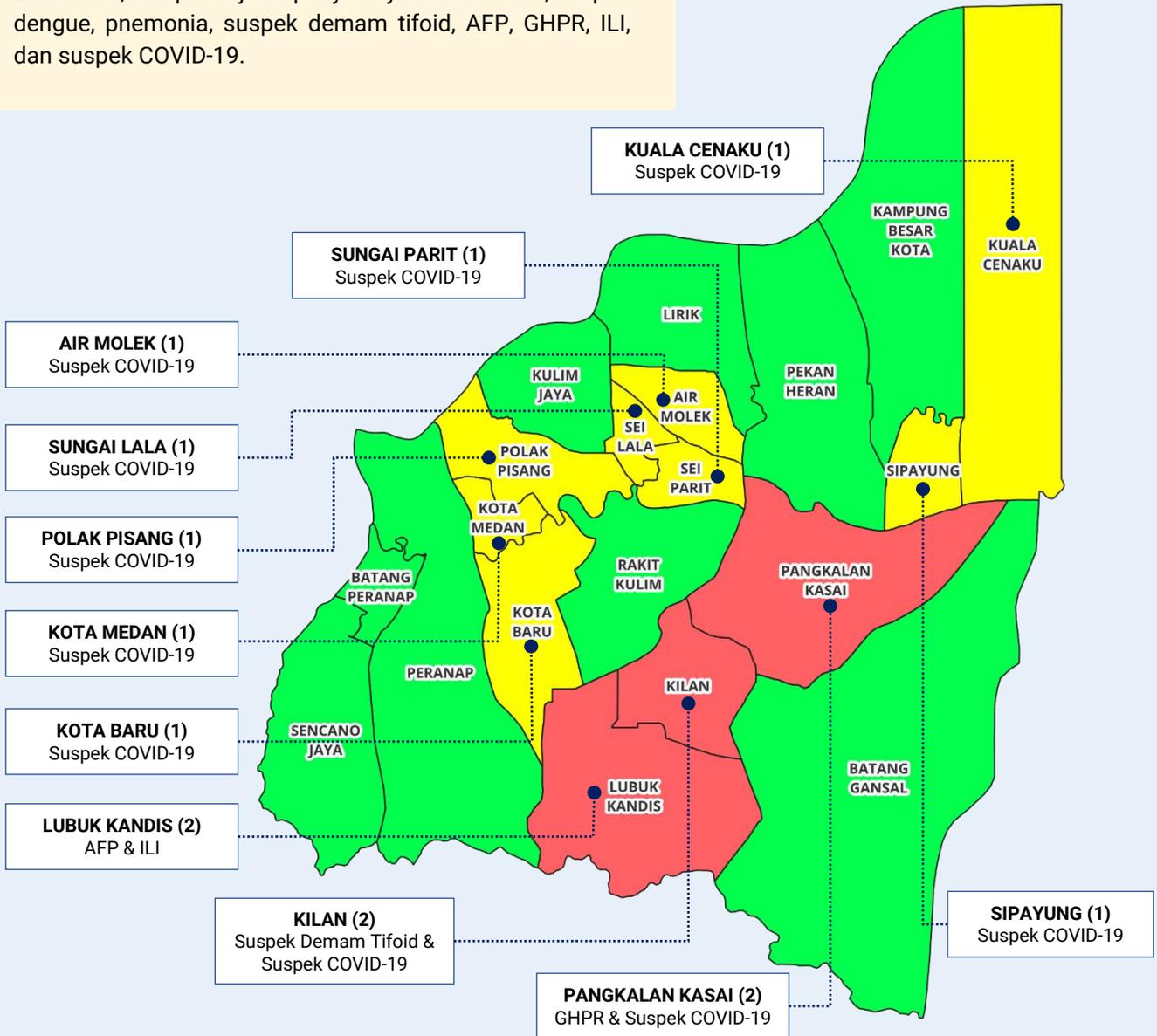
10 – 16 NOVEMBER 2024

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-46, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. *Alert* kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 14, tersebar di 11 dari 21 unit pelapor (52,4%) (Gambar 1). Seluruh *alert* telah diverifikasi (100%) dan 13 dari 14 *alert* (92,9%) telah diverifikasi dalam waktu < 24 jam. Hasil verifikasi tidak ditemukan *alert* yang menjadi KLB. Total kasus penyakit berpotensi KLB dilaporkan sebanyak 240 kasus, meliputi 8 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, pnemonia, suspek demam tifoid, AFP, GHPR, ILI, dan suspek COVID-19.

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 | 92,9% |
| KLB | 0 |
| Total Kasus | 240 |
| Jenis Penyakit | 8 |



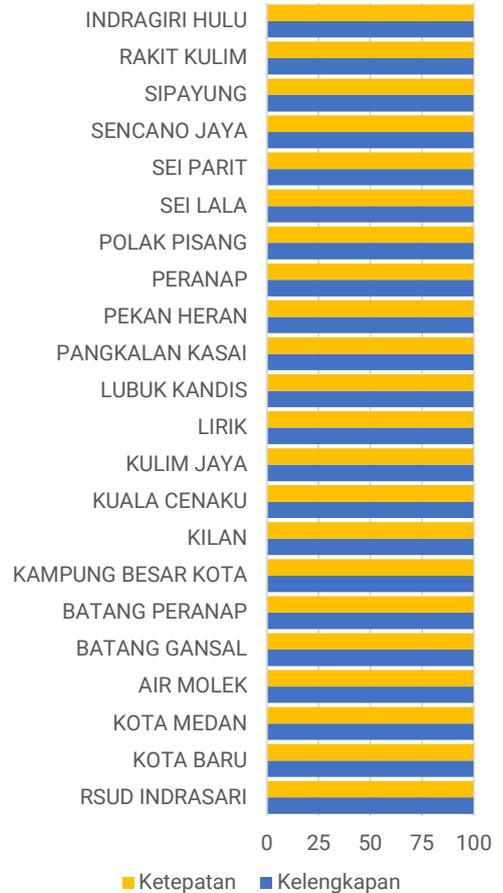
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-46 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-46, 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 13 dari 14 alert telah direspon <24 jam, sehingga capaian indikator kinerja respon alert telah mencapai 92,9% (Tabel 1). Pada aspek analisis, penyajian data, dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR, masih terdapat 5 Puskesmas yang belum menyusun buletin SKDR sehingga capaian kinerja Buletin SKDR hanya mencapai 75% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-46

| 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 |
| KILAN | 2 | 2 | 100 | 2 | 100 | 0 | 0 |
| KUALA CENAKU | 1 | 1 | 100 | 1 | 100 | 0 | 0 |
| LUBUK KANDIS | 2 | 2 | 100 | 2 | 100 | 0 | 0 |
| PANGKALAN KASAI | 2 | 2 | 100 | 2 | 100 | 0 | 0 |
| POLAK PISANG | 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 |
| SIPAYUNG | 1 | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| INDRAGIRI HULU | 14 | 14 | 100 | 13 | 92,9 | 1 | 7,1 |



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-46

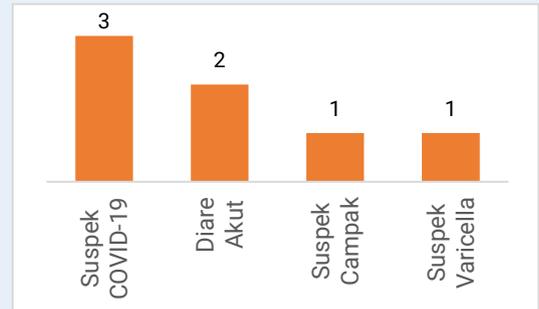
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-46

| PUSKESMAS | ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR | | | | | | | | | | KUMULATIF BULETIN M1 – M46 | | | |
|--------------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------------|-----------|------------|-----------|
| | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | KELENGKAPAN | | KETEPATAN | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| KUALA CENAKU | | | | | | | | | | | 43 | 93 | 42 | 91 |
| SIPAYUNG | | | | | | | | | | | 46 | 100 | 46 | 100 |
| KAMPUNG BESAR KOTA | | | | | | | | | | | 46 | 100 | 46 | 100 |
| PEKAN HERAN | | | | | | | | | | | 46 | 100 | 46 | 100 |
| PANGKALAN KASAI | | | | | | | | | | | 46 | 100 | 46 | 100 |
| KILAN | | | | | | | | | | | 46 | 100 | 46 | 100 |
| LUBUK KANDIS | | | | | | | | | | | 31 | 67 | 29 | 63 |
| BATANG GANSAL | | | | | | | | | | | 40 | 87 | 40 | 87 |
| LIRIK | | | | | | | | | | | 46 | 100 | 46 | 100 |
| AIR MOLEK | | | | | | | | | | | 46 | 100 | 46 | 100 |
| SUNGGAI LALA | | | | | | | | | | | 46 | 100 | 45 | 98 |
| SUNGGAI PARIT | | | | | | | | | | | 44 | 96 | 44 | 96 |
| KULIM JAYA | | | | | | | | | | | 46 | 100 | 46 | 100 |
| POLAK PISANG | | | | | | | | | | | 37 | 80 | 37 | 80 |
| RAKIT KULIM | | | | | | | | | | | 44 | 96 | 44 | 96 |
| PERANAP | | | | | | | | | | | 27 | 59 | 25 | 54 |
| BATANG PERANAP | | | | | | | | | | | 46 | 100 | 45 | 98 |
| SENCANO JAYA | | | | | | | | | | | 38 | 83 | 38 | 83 |
| KOTA BARU | | | | | | | | | | | 46 | 100 | 45 | 98 |
| KOTA MEDAN | | | | | | | | | | | 41 | 89 | 39 | 85 |
| KELENGKAPAN | 85 | 85 | 90 | 90 | 75 | 75 | 95 | 95 | 90 | 75 | 851 | 93 | 841 | 91 |
| KETEPATAN | 80 | 80 | 85 | 80 | 75 | 75 | 95 | 95 | 90 | 75 | 851 | 93 | 841 | 91 |

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu Ke-46, terdapat 7 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 6 dari 21 unit pelapor (28,6%) (Tabel 3). Terdapat 5 jenis penyakit terverifikasi yaitu 3 laporan suspek COVID-19, 2 laporan diare akut, 1 laporan Campak, dan 1 laporan suspek varicella (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-46

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-46

| NO. | TANGGAL | STATUS RUMOR | UNIT PELAPOR | PENYAKIT | KLB | KASUS | KEMATIAN |
|-----|------------|---------------|--------------------|------------------|-------|-------|----------|
| 1 | 15/11/2024 | Terverifikasi | Kilan | COVID-19 | Tidak | 1 | 0 |
| 2 | 11/11/2024 | Terverifikasi | Rakit Kulim | Campak | Tidak | 1 | 0 |
| 3 | 11/11/2024 | Terverifikasi | Sei Lala | COVID-19 | Tidak | 19 | 0 |
| 4 | 11/11/2024 | Terverifikasi | Pekan Heran | Diare Akut | Tidak | 1 | 0 |
| 5 | 11/11/2024 | Terverifikasi | Kampung Besar Kota | Diare Akut | Tidak | 13 | 0 |
| 6 | 11/11/2024 | Terverifikasi | Air Molek | COVID-19 | Tidak | 6 | 0 |
| 7 | 10/11/2024 | Terverifikasi | Air Molek | Suspek Varicella | Tidak | 1 | 0 |

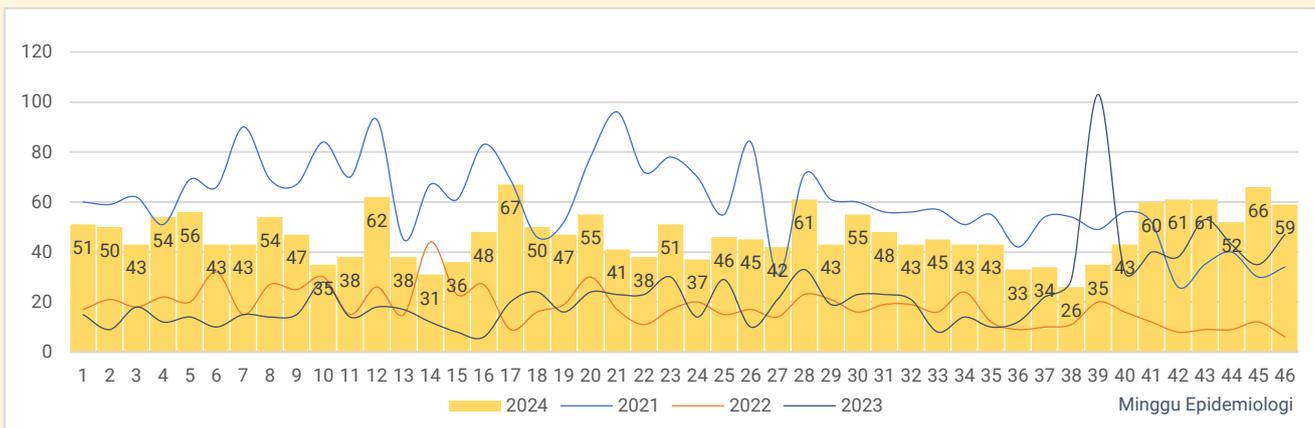
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada Minggu Ke-46 berjumlah 240 kasus. Terdapat 8 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 59 kasus, suspek dengue 2 kasus, pnemonia 3 kasus, suspek demam tifoid 4 kasus, AFP 1 kasus, GHPR 1 kasus, ILI 27 kasus, dan suspek COVID-19 143 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 14, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-46, dan tindak lanjutnya dipaparkan pada penjelasan berikut.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-46

| No. | PENYAKIT | KASUS | ALERT | KLB |
|--------------|---------------|------------|-----------|----------|
| 1 | Diare Akut | 59 | 0 | 0 |
| 2 | Suspek Dengue | 2 | 0 | 0 |
| 3 | Pnemonia | 3 | 0 | 0 |
| 4 | Suspek Tifoid | 4 | 1 | 0 |
| 5 | AFP | 1 | 1 | 0 |
| 6 | GHPR | 1 | 1 | 0 |
| 7 | ILI | 27 | 1 | 0 |
| 8 | Suspek COVID | 143 | 10 | 0 |
| TOTAL | | 240 | 14 | 0 |

1. Diare Akut

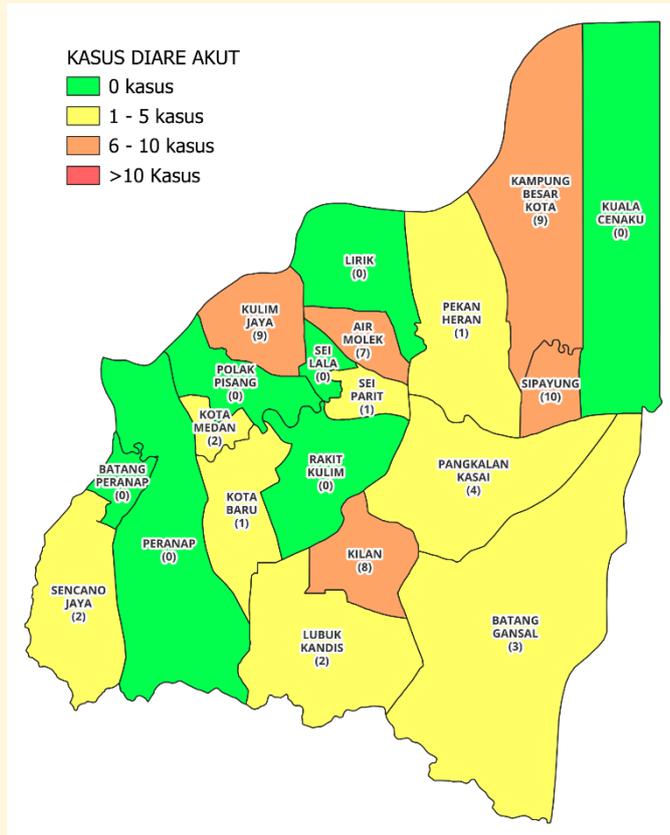


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-46

Pada Minggu Epidemiologi Ke-46 kasus diare akut dilaporkan berjumlah 59 kasus. Jumlah ini menurun dibanding minggu sebelumnya (66 kasus). Jika dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya, jumlah ini lebih tinggi dan tertinggi dalam 4 tahun terakhir (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 13 wilayah kerja Puskesmas. Kasus terbanyak dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas Sipayung sebanyak 10 kasus, tidak ada kasus diare akut yang dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas Batang Peranap, Kuala Cenaku, Lirik, Peranap, Polak Pisang, Sei. Lala, dan Rakit Kulim (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:

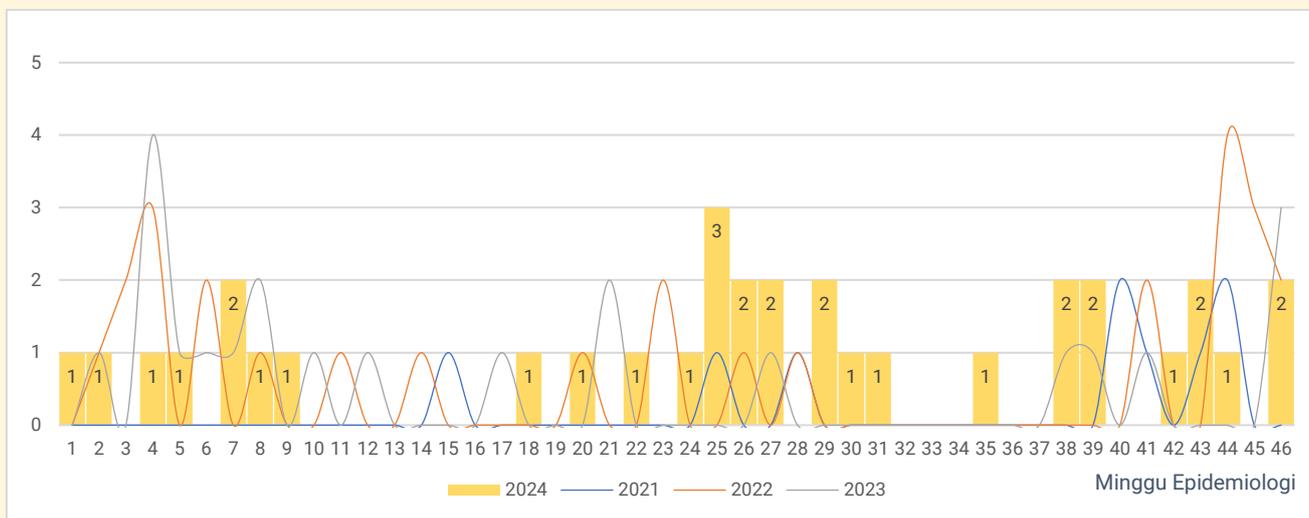
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-46 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

2. Suspek Dengue

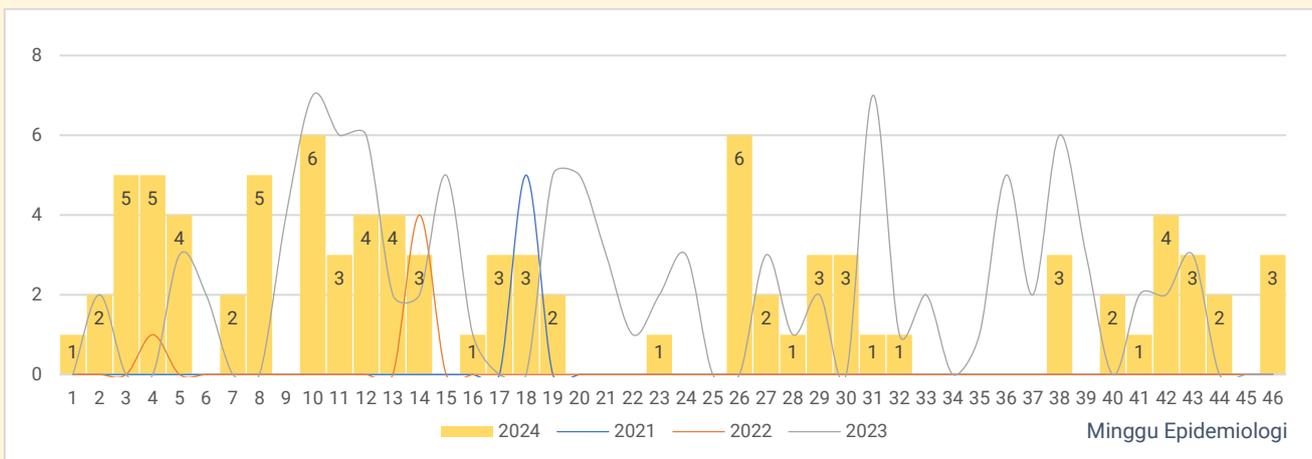


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-46

Pada Minggu Ke-46, suspek dengue dilaporkan sebanyak 2 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya yang tidak ada kasus (Gambar 6). Semua kasus ditemukan di wilayah Puskesmas Kampung Besar Kota namun tidak memicu timbulnya alert di Puskesmas tersebut.

Meskipun tidak timbul alert pada minggu ini, namun kewaspadaan terjadinya KLB suspek dengue perlu ditingkatkan karena saat ini telah memasuki musim penghujan yang berpotensi meningkatkan kejadian penyakit berbasis lingkungan, termasuk demam berdarah.

3. Pnemonia

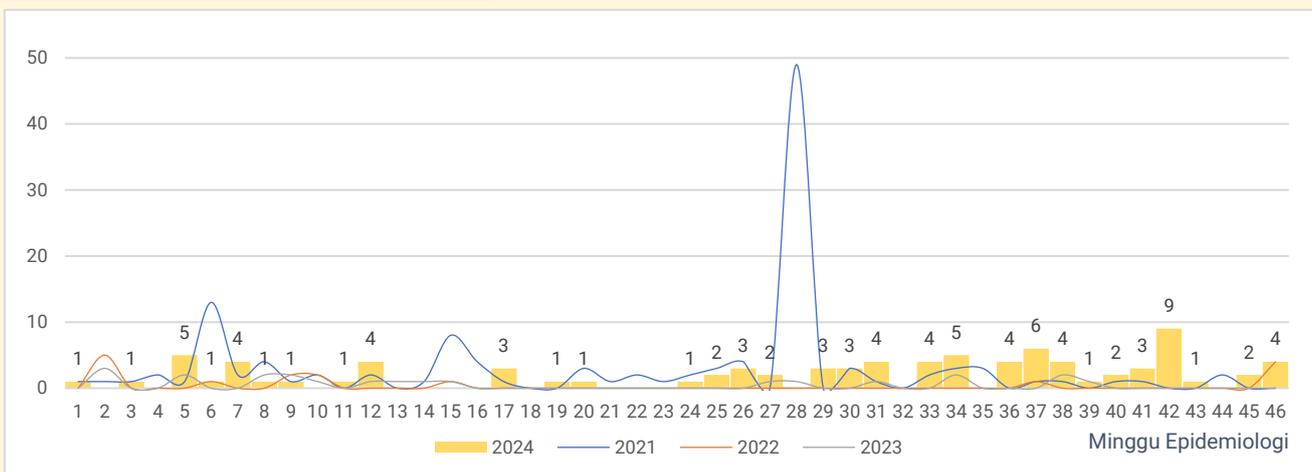


Gambar 7. Perkembangan Kasus Suspek Pnemonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-46

Kasus pnemonia pada Minggu Ke-46 berjumlah 3 kasus yang berasal dari laporan RSUD Indrasari Rengat. Jumlah ini meningkat dari minggu sebelumnya (tidak ada kasus) dan lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun

sebelumnya maupun dalam 4 tahun terakhir (Gambar 7). Meskipun terjadi peningkatan, namun tidak memicu timbulnya alert pnemonia pada minggu Ke-42.

4. Suspek Demam Tifoid

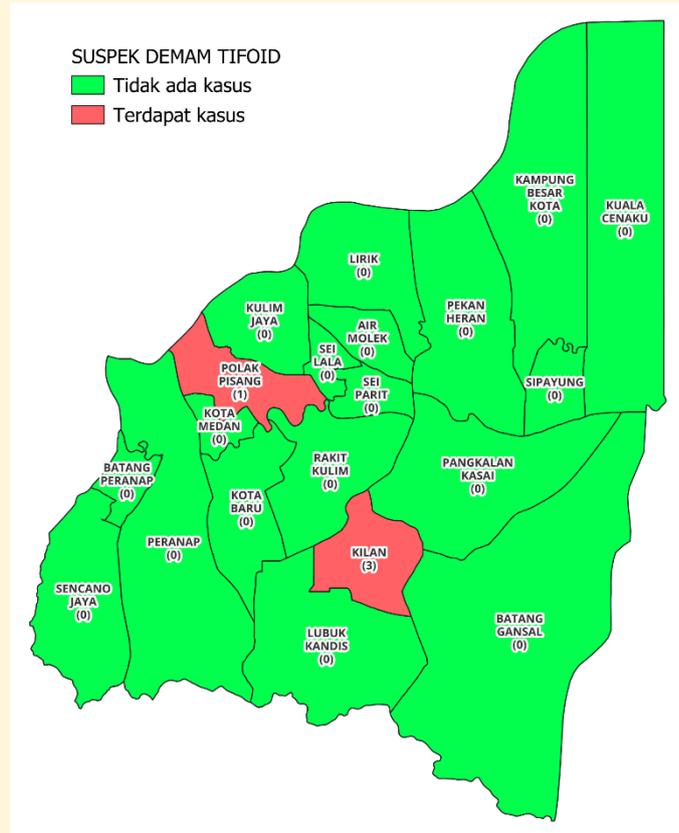


Gambar 8. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-46

Pada Minggu Ke-46, suspek demam tifoid dilaporkan sebanyak 4 kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan minggu sebelumnya (2 kasus) dan menunjukkan tren peningkatan dalam 3 minggu terakhir. Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 6).

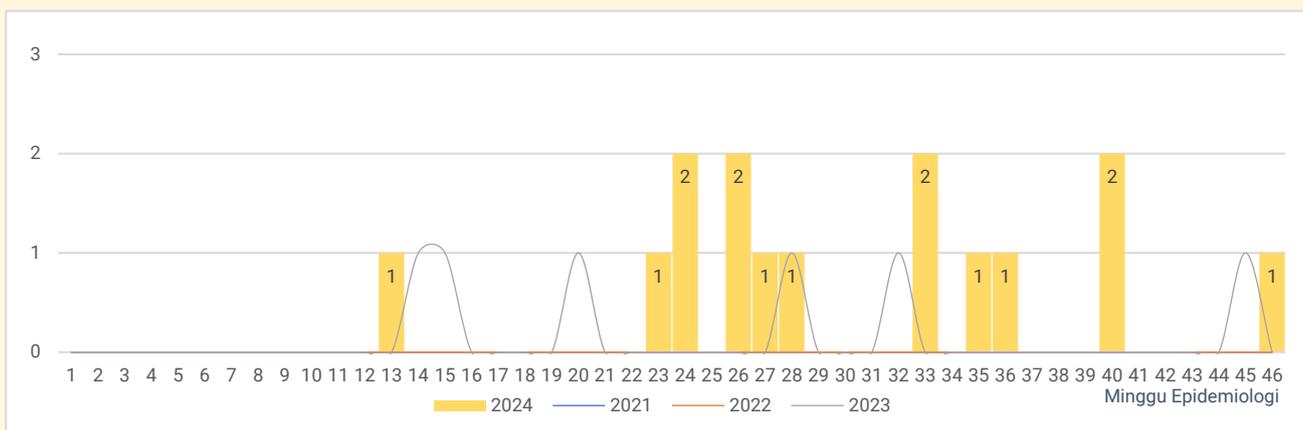
Kasus suspek demam tifoid dilaporkan di 2 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Kilan 3 kasus dan Polak Pisang 1 kasus (Gambar 9). *Alert* suspek demam tifoid minggu ini kembali muncul di Puskesmas Kilan setelah minggu sebelumnya juga timbul *alert* suspek demam tifoid di wilayah Puskesmas tersebut.

Kewaspadaan terhadap terjadinya KLB demam tifoid di wilayah puskesmas yang ditemukan kasus terutama di wilayah kerja Puskesmas Kilan 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.



Gambar 9. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-46 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

5. Acute Flacid Paralysis (AFP)

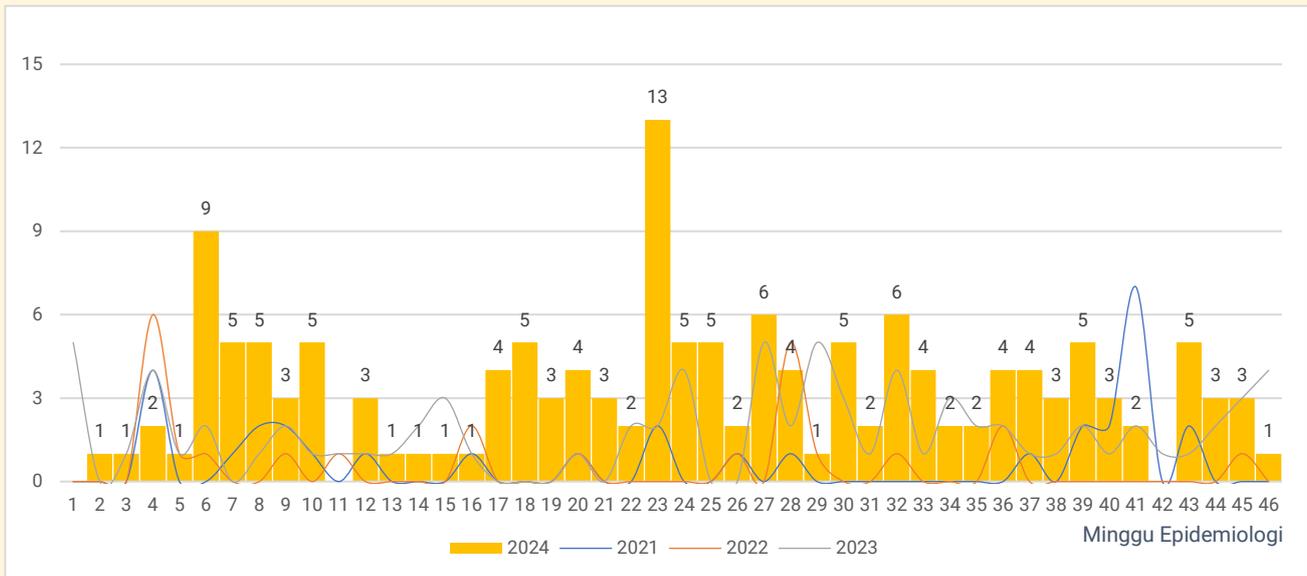


Gambar 10. Perkembangan Kasus AFP di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-46

Pada Minggu Ke-46 ditemukan 1 kasus AFP. Jumlah ini meningkat setelah 5 minggu sebelumnya tidak ditemukan kasus (Gambar 10). Kasus suspek campak pada minggu ini dilaporkan oleh Puskesmas Lubuk Kandis sehingga memicu timbulnya *alert* di Puskesmas tersebut. Respon telah dilakukan dengan

melakukan penatalaksanaan kasus sesuai standar dan petunjuk teknis, pengambilan spesimen tinja, dan penyelidikan epidemiologi melalui kunjungan rumah. Hasil verifikasi atas *alert* dan respon yang telah dilakukan tidak didapatkan penambahan kasus baru sehingga tidak menjadi KLB.

6. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

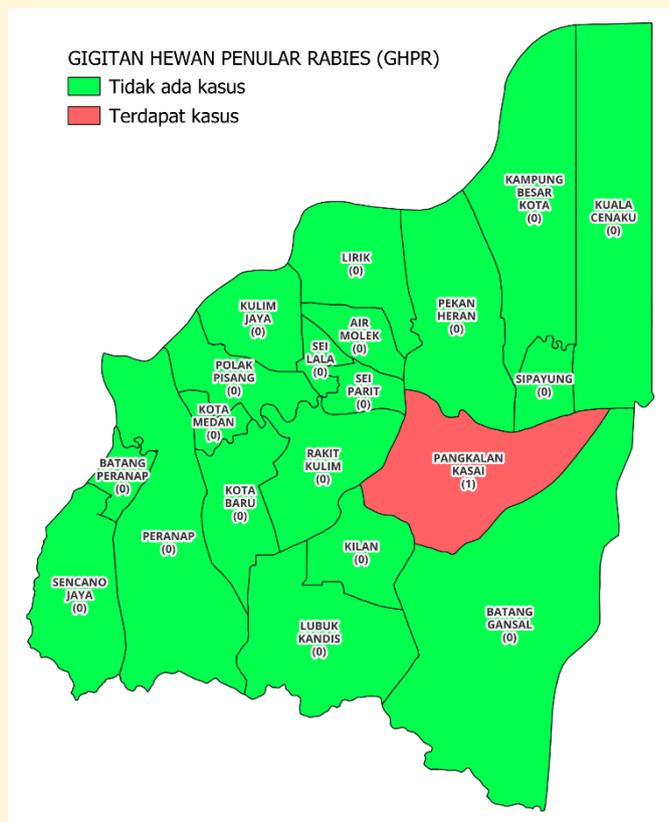


Gambar 11. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-46

Pada Minggu Epidemiologi Ke-46 kasus GHPR dilaporkan berjumlah 1 kasus, menurun dibandingkan dengan minggu sebelumnya (3 kasus). Jumlah ini juga lebih rendah jika dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 10). Kasus GHPR minggu ini dilaporkan oleh Puskesmas Pangkalan Kasai (Gambar 12) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di 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:

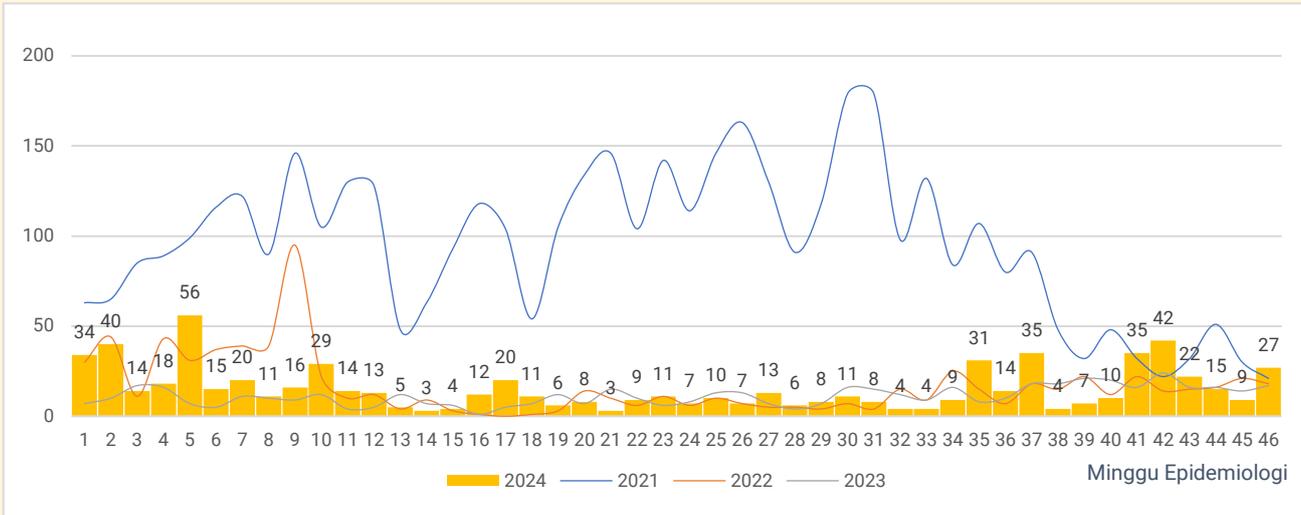
1. Melakukan pencucian & penatalaksanaan luka GHPR dengan tepat sesuai prosedur standar.
2. Pemberian VAR dan SAR sesuai prosedur pengobatan.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 12. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-46 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

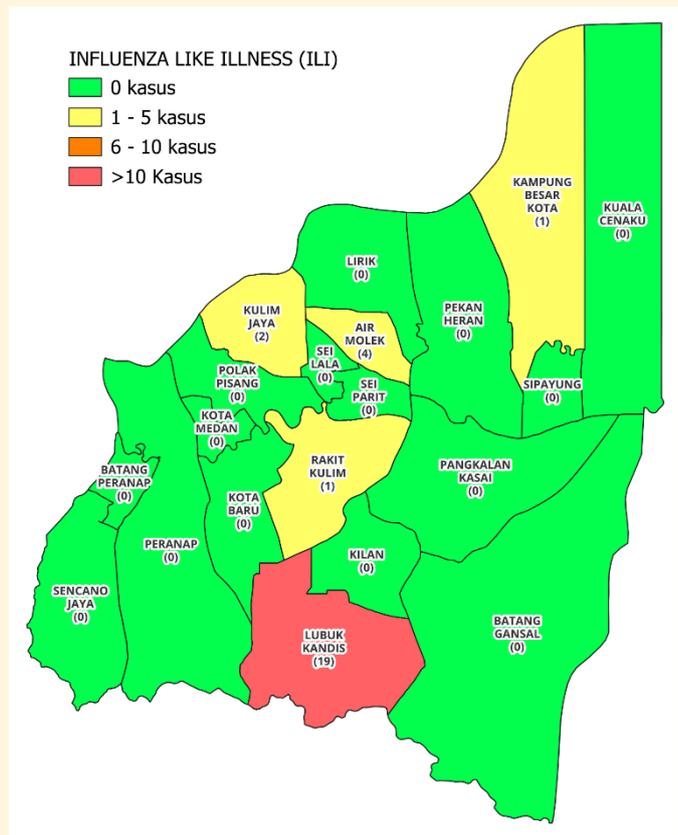
7. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 13. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-46

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada Minggu Ke-46 berjumlah 27 kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan minggu sebelumnya berjumlah 9 kasus dan tertinggi dalam 4 tahun terakhir di periode yang sama (Gambar 13). Kasus ILI pada minggu ini dilaporkan di 5 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Lubuk Kandis 19 kasus, Air Molek 4 kasus, Kulim Jaya 2 kasus, Kampung Besar Kota 1 kasus, dan Rakit Kulim 1 kasus (Gambar 14). Pada Minggu Ke-46 muncul *alert* ILI di Puskesmas Lubuk Kandis.

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



Gambar 14. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-46 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

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-46
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