

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-49 TAHUN 2024

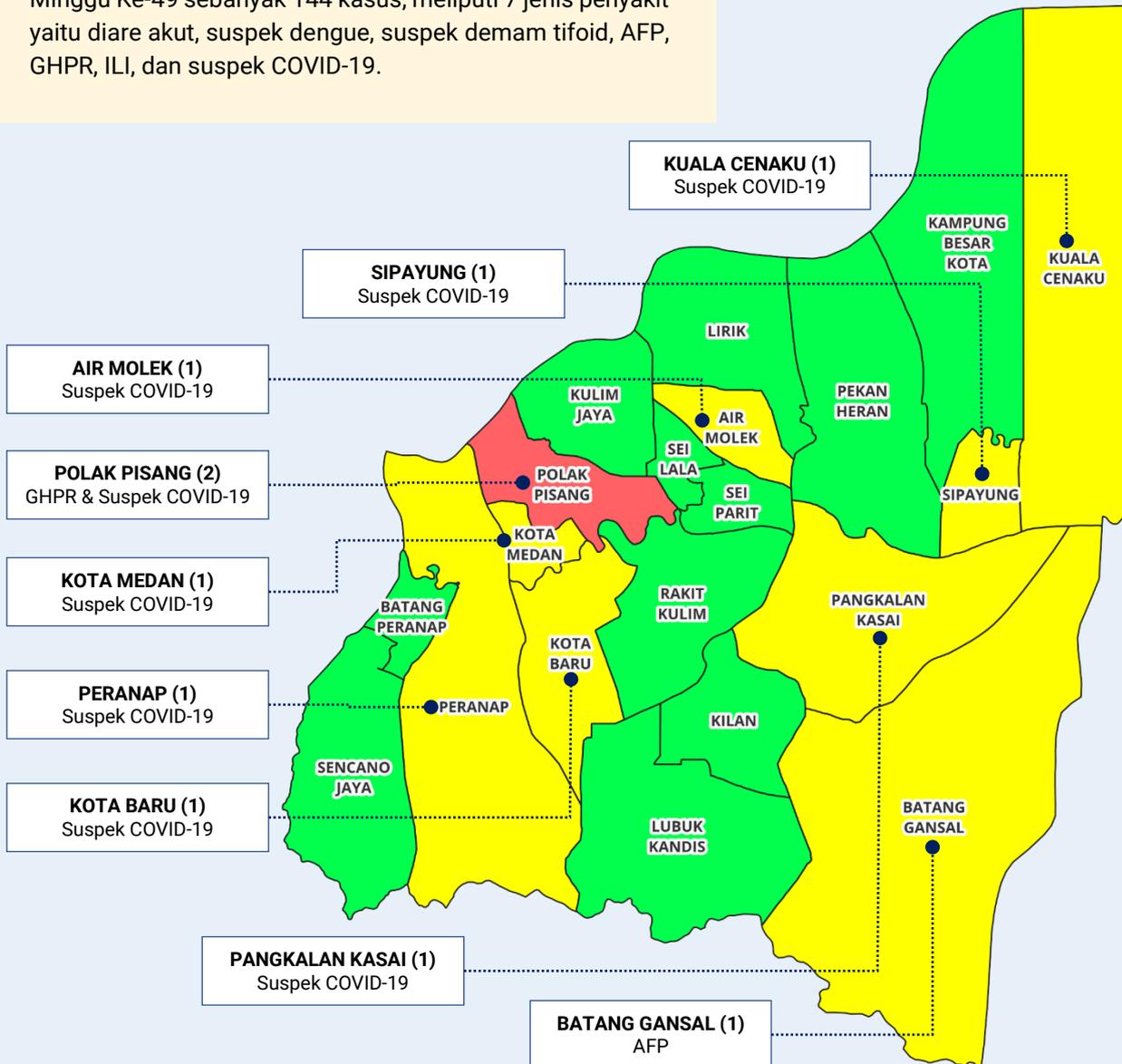
1 – 7 DESEMBER 2024

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-49, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. *Alert* kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 10, tersebar di 9 dari 21 unit pelapor (42,9%) (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 yang dilaporkan dalam Minggu Ke-49 sebanyak 144 kasus, meliputi 7 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, suspek demam tifoid, AFP, GHPR, ILI, dan suspek COVID-19.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	10
<i>Alert</i> Unit Pelapor	42,9%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	144
Jenis Penyakit	7



Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-49 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-49, 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). Terdapat 4 Puskesmas yang belum menyusun buletin SKDR Minggu Ke-49 yaitu Puskesmas Kuala Cenaku, Lubuk Kandis, Polak Pisang, dan Sencano Jaya sehingga capaian kinerja Buletin SKDR hanya mencapai 80% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-49

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA BARU	1	1	100	1	100,0	0	0
KOTA MEDAN	1	1	100	1	100,0	0	0
AIR MOLEK	1	1	100	1	100,0	0	0
BATANG GANSAL	1	1	100	1	100,0	0	0
KUALA CENAKU	1	1	100	1	100,0	0	0
PANGKALAN KASAI	1	1	100	1	100,0	0	0
PERANAP	1	1	100	1	100,0	0	0
POLAK PISANG	2	2	100	2	100,0	0	0
SIPAYUNG	1	1	100	1	100,0	0	0
INDRAGIRI HULU	10	10	100	10	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-49

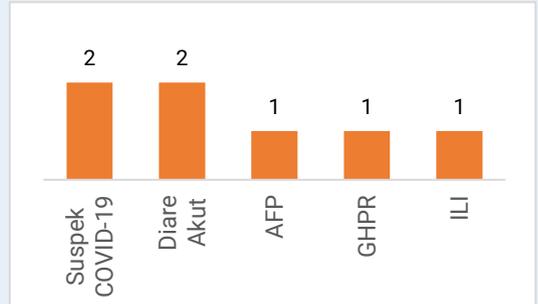
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-49

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN M1 – M49			
	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	92	44	90
SIPAYUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	100	49	100
KAMPUNG BESAR KOTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	100	49	100
PEKAN HERAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	100	49	100
PANGKALAN KASAI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	100	49	100
KILAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	100	49	100
LUBUK KANDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	63	29	59
BATANG GANSAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	90	41	84
LIRIK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	100	49	100
AIR MOLEK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	100	49	100
SUNGGAI LALA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	98	47	96
SUNGGAI PARIT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	96	46	94
KULIM JAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	100	49	100
POLAK PISANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	84	37	76
RAKIT KULIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	96	47	96
PERANAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	57	26	53
BATANG PERANAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	100	48	98
SENCANO JAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	80	39	80
KOTA BARU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	100	48	98
KOTA MEDAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	90	42	86
KELENGKAPAN	90	75	75	95	95	95	85	90	80	80	904	92	886	90
KETEPATAN	80	75	75	95	95	90	75	80	65	80				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu Ke-49, terdapat 7 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 5 dari 21 unit pelapor (23,8%) (Tabel 3). Terdapat 5 jenis penyakit terverifikasi yaitu 2 laporan suspek COVID-19, 2 laporan diare akut, 1 laporan AFP, 1 laporan GHPR, dan 1 laporan ILI (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-49

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-49

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	07/12/2024	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	COVID-19	Tidak	16	0
2	07/12/2024	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	GHPR	Tidak	1	0
3	07/12/2024	Terverifikasi	Batang Gansal	AFP	Tidak	1	0
4	03/12/2024	Terverifikasi	Air Molek	COVID-19	Tidak	4	0
5	02/12/2024	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	ILI	Tidak	2	0
6	02/12/2024	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Diare Akut	Tidak	3	0
7	02/12/2024	Terverifikasi	Pekan Heran	Diare Akut	Tidak	2	0

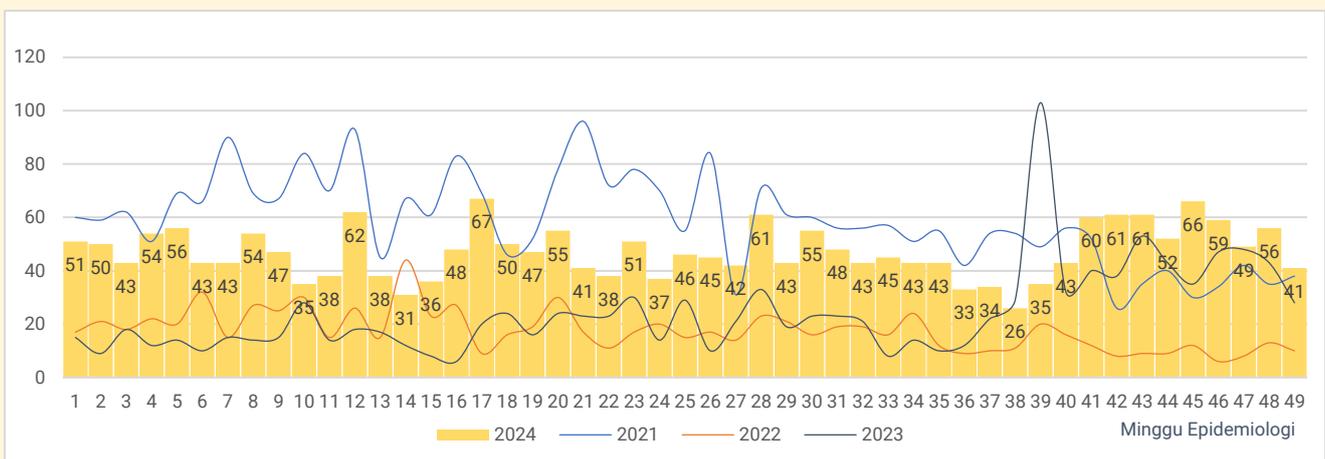
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada Minggu Ke-49 berjumlah 144 kasus. Terdapat 7 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 41 kasus, suspek dengue 1 kasus, suspek demam tifoid 7 kasus, AFP 1 kasus, GHPR 2 kasus, ILI 2 kasus, dan suspek COVID-19 90 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 10, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-49.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-49

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	41	0	0
2	Suspek Dengue	1	0	0
3	Suspek Tifoid	7	0	0
4	AFP	1	1	0
5	GHPR	2	1	0
6	ILI	2	0	0
7	Suspek COVID	90	8	0
TOTAL		144	10	0

1. Diare Akut

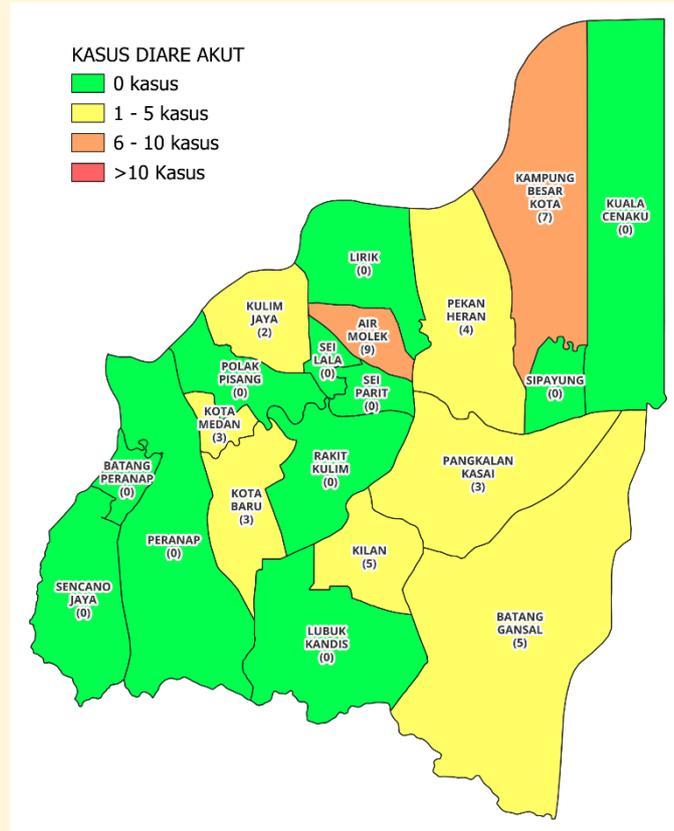


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-49

Pada Minggu Epidemiologi Ke-49 kasus diare akut dilaporkan berjumlah 41 kasus, menurun dibanding minggu sebelumnya (56 kasus). Namun jika dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya, jumlah ini lebih tinggi dan tertinggi dalam 4 tahun terakhir (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 9 wilayah kerja Puskesmas yaitu Air Molek 9 kasus, Kampung Besar Kota 7 kasus, Batang Gansal 5 kasus, Kilan 5 kasus, Pekan Heran 4 kasus, Kota Baru 3 kasus, Kota Medan 3 kasus, Pangkalan Kasai 3 kasus, dan Kulim Jaya 2 kasus. (Gambar 5).

Meskipun pada minggu ini tidak 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:

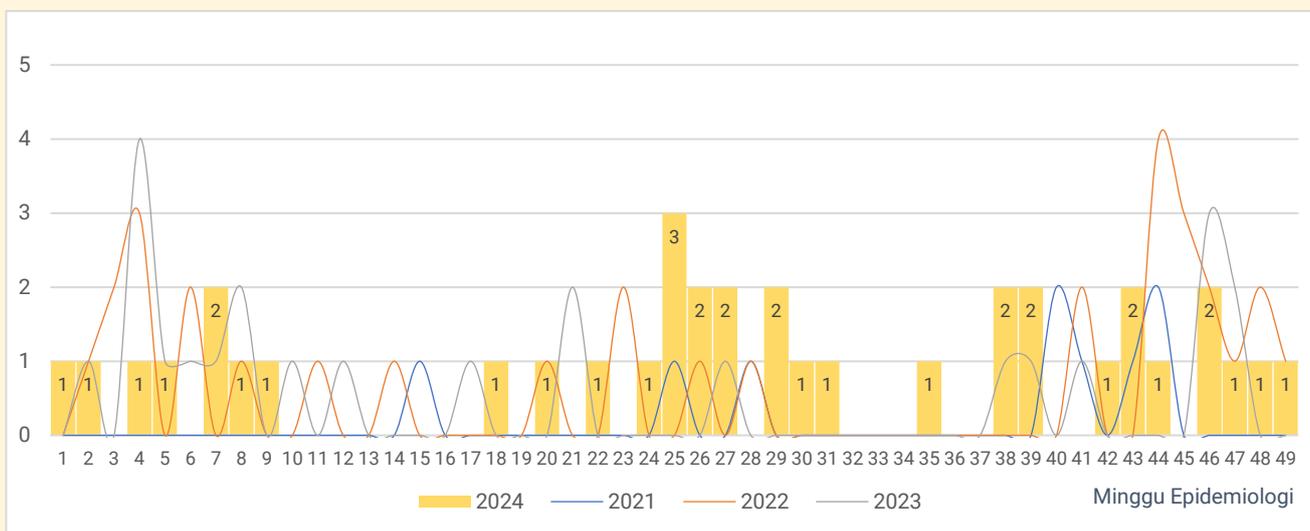
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-49 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

2. Suspek Dengue

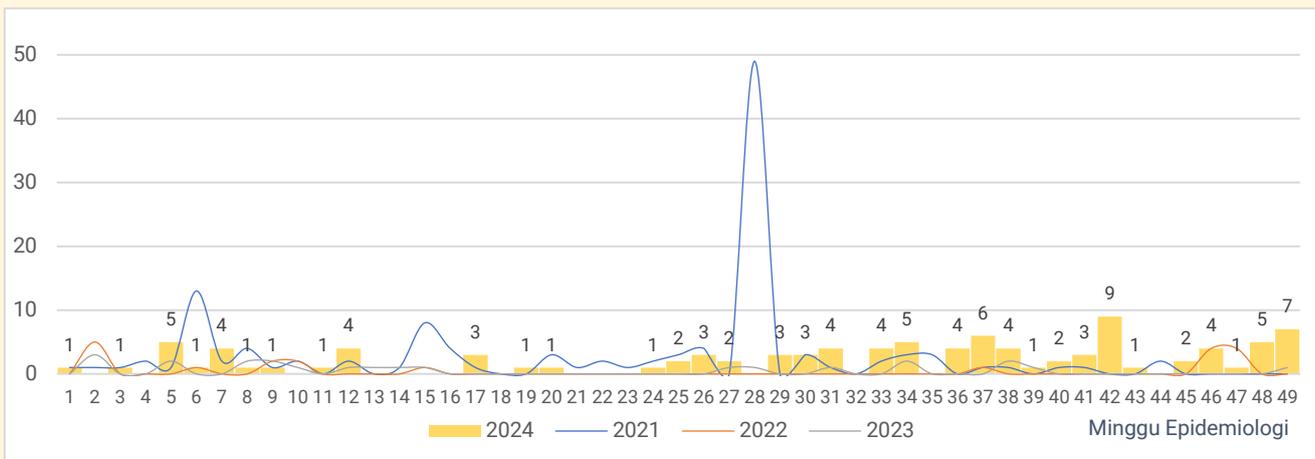


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-49

Pada Minggu Ke-49, suspek demam dengue dilaporkan sebanyak 1 kasus, sama dengan minggu sebelumnya yang berjumlah 1 kasus (Gambar 6). Jika dibandingkan dengan periode yang sama tahun sebelumnya, jumlah ini lebih tinggi. Kasus suspek demam dengue pada minggu ini dilaporkan oleh Puskesmas Pekan Heran.

Meskipun tidak timbul alert suspek demam dengue pada minggu ini dengue 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.

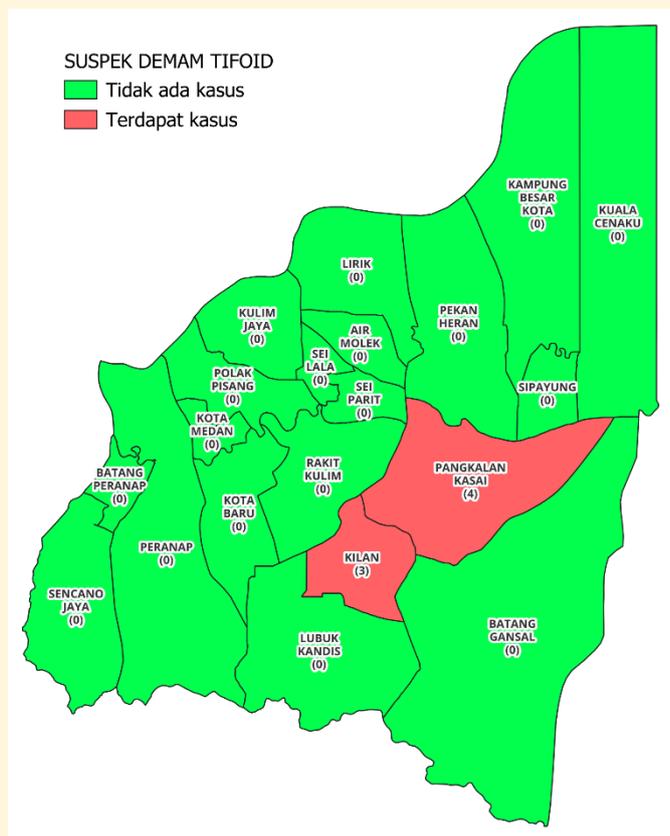
3. Suspek Demam Tifoid



Gambar 7. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-49

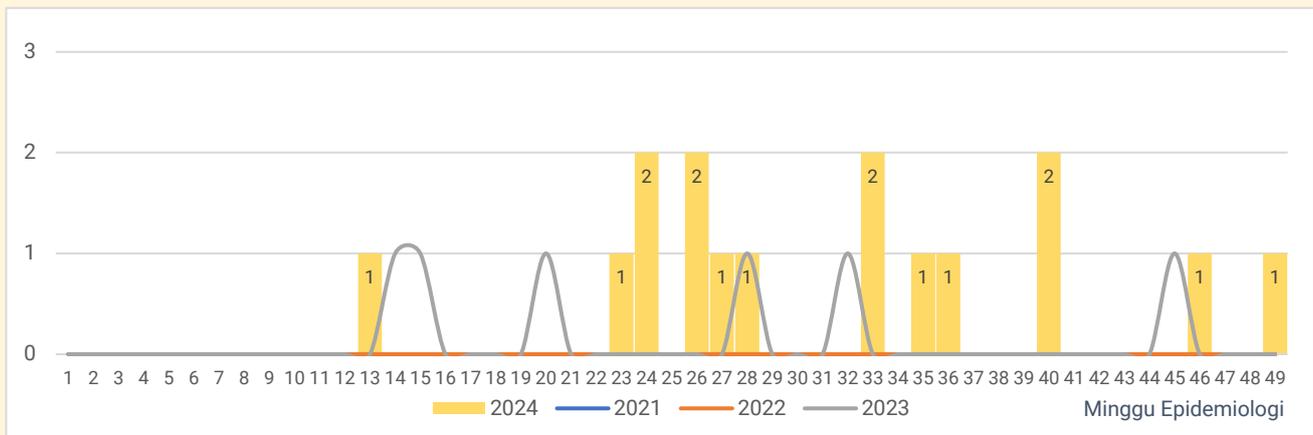
Pada Minggu Ke-49, suspek demam tifoid dilaporkan sebanyak 7 kasus, meningkat dibandingkan minggu sebelumnya (5 kasus) dan menunjukkan tren peningkatan dalam 3 minggu terakhir. Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya dan tertinggi dalam 4 tahun terakhir (Gambar 7). Kasus suspek demam tifoid dilaporkan di 2 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Kilan 3 kasus dan Pangkalan Kasai 4 kasus (Gambar 8). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul tidak menjadi KLB.

Kewaspadaan terhadap terjadinya KLB demam tifoid khususnya di daerah ditemukan kasus harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans suspek demam tifoid, pemastian diagnosis, dan pengobatan pasien secara tepat sampai sembuh agar tidak menjadi *carrier* penyakit ini di masyarakat. Selain itu peningkatan upaya promosi kesehatan tentang PHBS juga harus ditingkatkan untuk mencegah terjadinya penularan kasus tifoid di secara langsung masyarakat.



Gambar 8. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-49 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

4. Acute Flacid Paralysis (AFP)

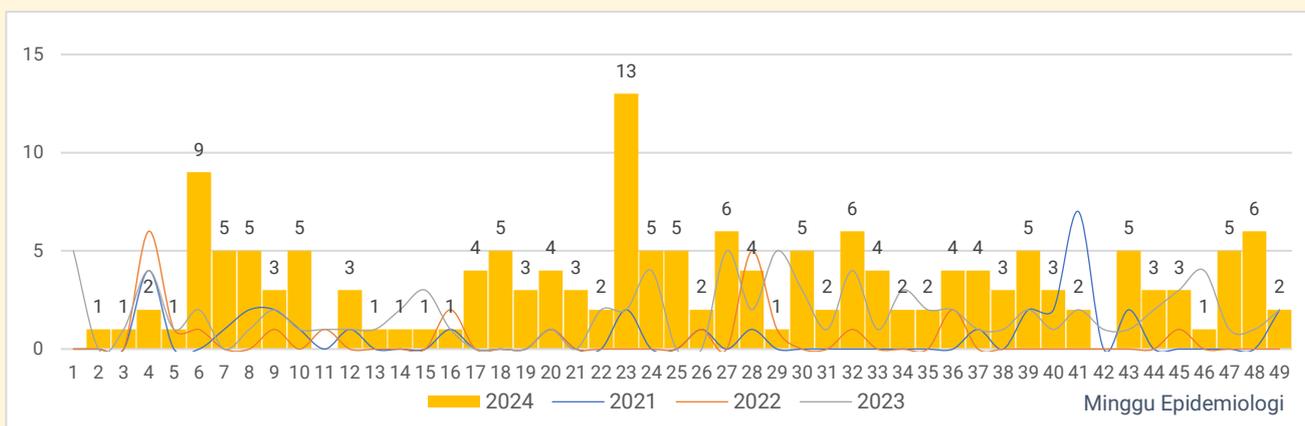


Gambar 9. Perkembangan Kasus AFP di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-49

Pada Minggu Ke-49 ditemukan 1 kasus AFP. Jumlah ini meningkat setelah 2 minggu sebelumnya tidak ditemukan kasus (Gambar 9). Kasus AFP pada minggu ini dilaporkan oleh Puskesmas Batang Gansal sehingga memicu timbulnya *alert* di Puskesmas tersebut. Respon telah dilakukan melalui penatalaksanaan kasus

sesuai standar dan petunjuk teknis surveilans AFP. Pengambilan spesimen tinja dan penyelidikan epidemiologi juga dilakukan melalui kunjungan rumah. Hasil verifikasi atas *alert* dan respon yang telah dilakukan tidak didapatkan penambahan kasus baru sehingga tidak menjadi KLB.

5. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)



Gambar 10. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-49

Pada Minggu Epidemiologi Ke-49 kasus GHPR dilaporkan berjumlah 2 kasus, menurun dibandingkan dengan minggu sebelumnya (6 kasus). Jumlah ini juga sama dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya dan dalam 4 tahun terakhir (Gambar 10). Kasus GHPR pada minggu ini dilaporkan oleh Puskesmas Polak Pisang sehingga memicu

timbulnya *alert* GHPR di Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, kasus tersebut tidak menjadi KLB.

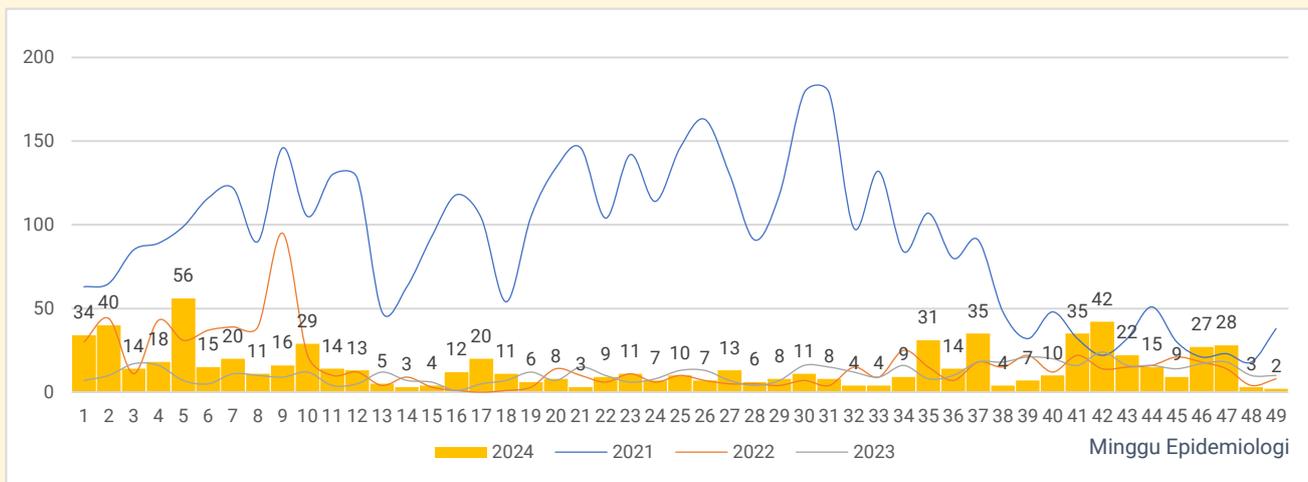
Rabies merupakan salah satu penyakit mematikan dan saat ini belum terdapat pengobatan yang efektif untuk penyembuhannya sehingga upaya antisipasi yang tepat harus dilakukan ketika seseorang digigit HPR.

Untuk itu kami menghimbau dan merekomendasikan Puskesmas terutama yang menemukan kasus GHPR agar melakukan upaya antisipasi:

1. Melakukan pencucian & penatalaksanaan luka GHPR sesuai prosedur standar.
2. Pemberian VAR dan SAR sesuai prosedur.

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 setempat untuk tatalaksana hewan penular rabies.

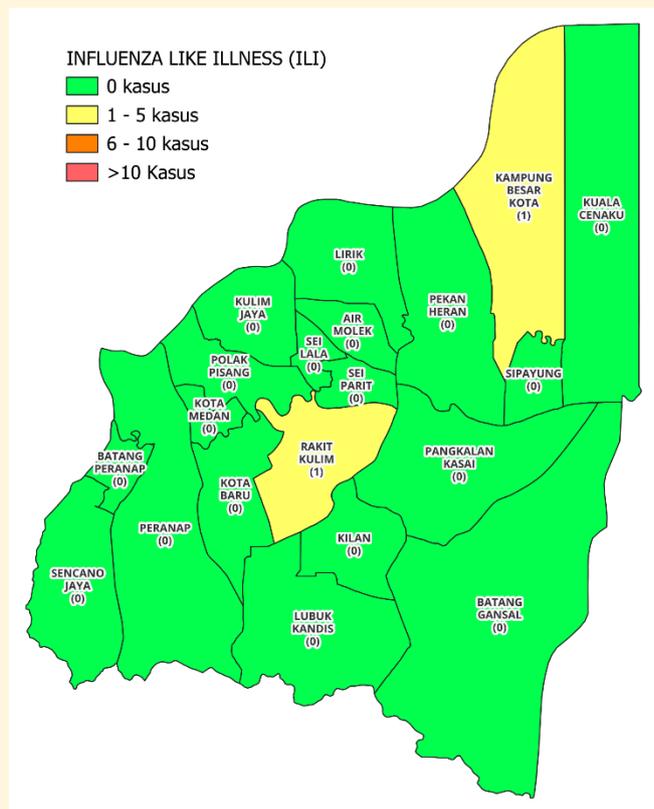
6. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 11. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-49

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada Minggu Ke-49 berjumlah 2 kasus, menurun dibandingkan minggu sebelumnya (3 kasus) dan terendah dalam 4 tahun terakhir pada periode yang sama (Gambar 11) sehingga tidak memunculkan alert ILI pada minggu ini. Kasus ILI pada minggu ini dilaporkan di 2 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 1 kasus dan Puskesmas Rakit Kulim 1 kasus (Gambar 12).

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

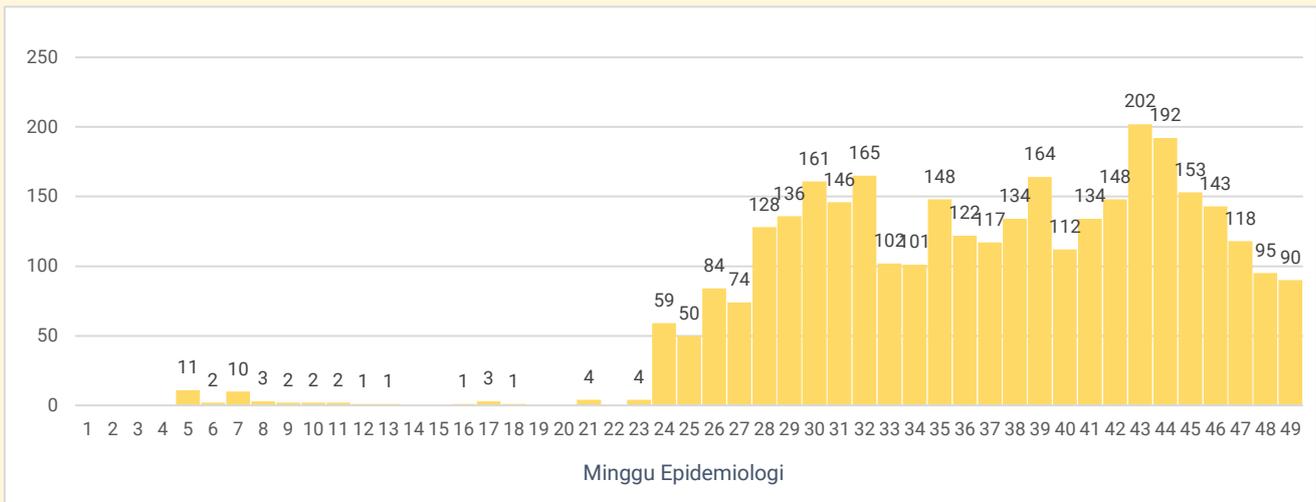


Gambar 12. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-49 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

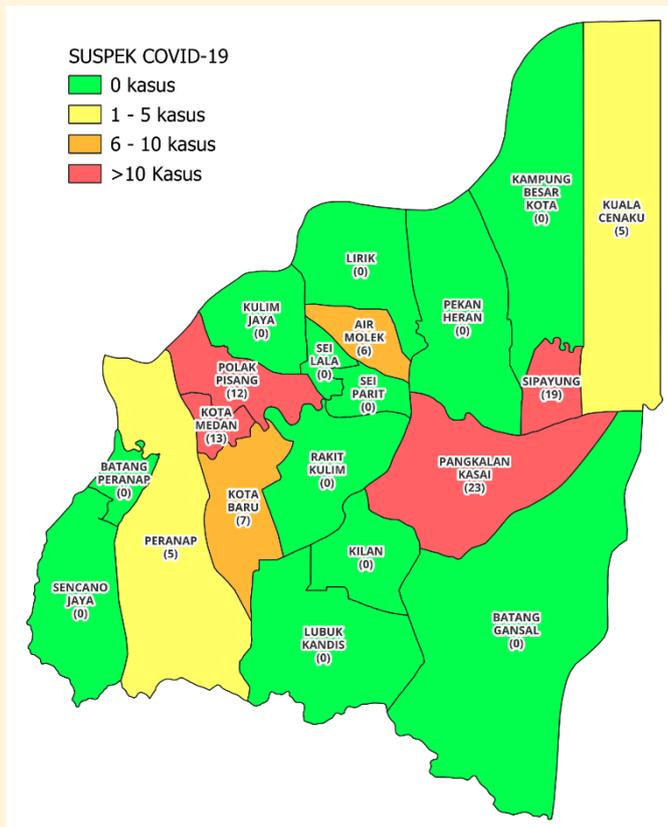
epidemiologi, atau adanya kluster ILI maka dilanjutkan dengan penyelidikan epidemiologi. Jika menunjukkan indikasi KLB, semua kasus ILI dilakukan pengambilan spesimen berupa swab hidung dan tenggorokan untuk penegakkan

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

7. Suspek COVID-19



Gambar 13. Perkembangan Kasus Suspek COVID-19 di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-49



Gambar 14. Distribusi Kasus Suspek COVID-19 Pada Minggu Ke-49 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

Pada Minggu Ke-49, kasus suspek COVID-19 dilaporkan berjumlah 90 kasus. Jumlah ini menurun dibanding minggu sebelumnya berjumlah 95 kasus dan cenderung menunjukkan tren penurunan dalam 7 minggu terakhir (Gambar 13). Kasus tersebar di 8 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 23 kasus, Sipayung 19 kasus, Kota Medan 13 kasus, Polak Pisang 12 kasus, Kota Baru 7 kasus, Air Molek 6 kasus, Kuala Cenaku 5 kasus, dan Peranap 5 kasus (Gambar 14). Kondisi ini memicu timbulnya *alert* kewaspadaan dini pada 8 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-49
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