

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-1 TAHUN 2025

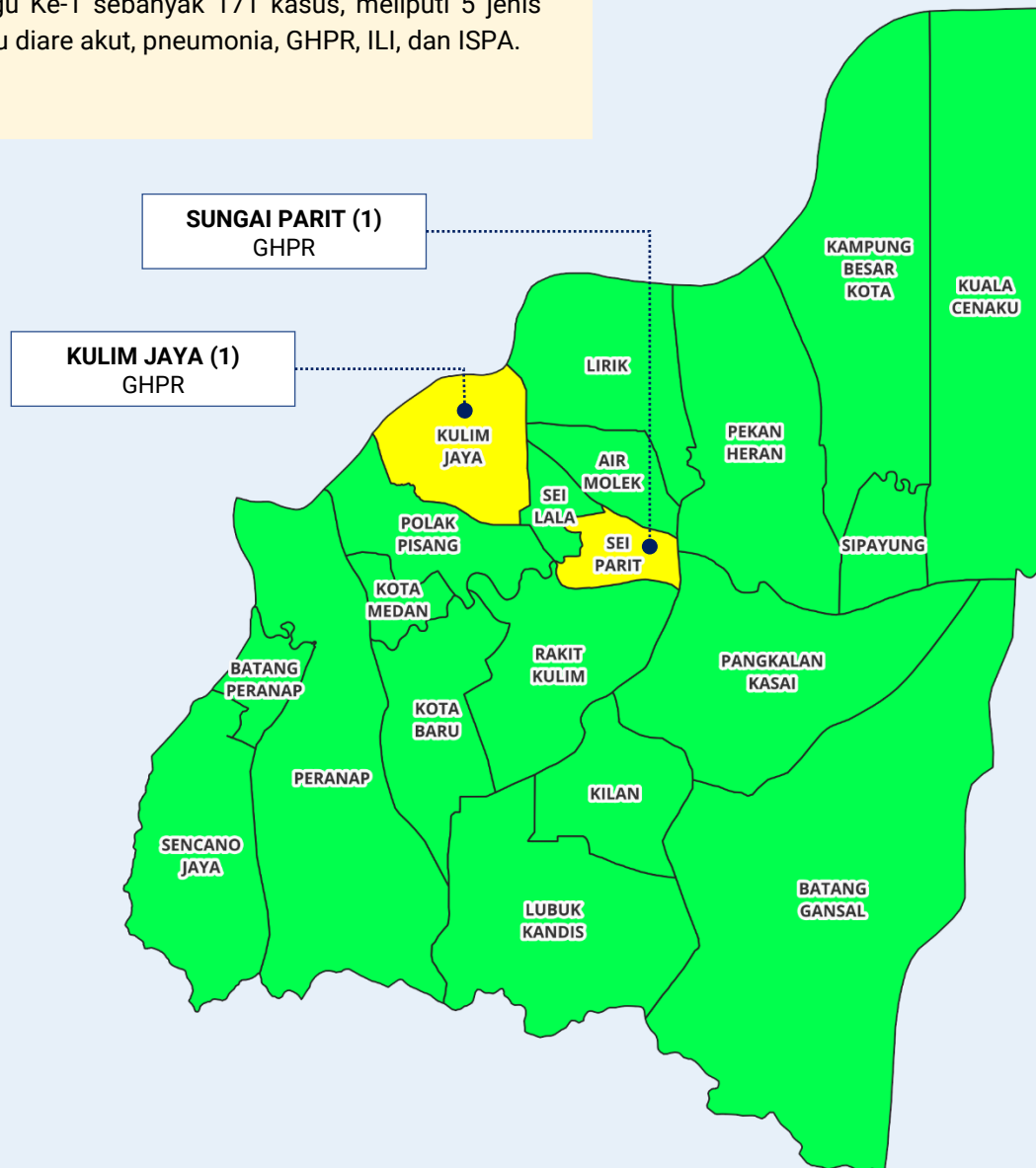
29 DESEMBER 2024 – 4 JANUARI 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-1 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. *Alert* kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 2, tersebar di 2 dari 21 unit pelapor (9,2%) (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-1 sebanyak 171 kasus, meliputi 5 jenis penyakit yaitu diare akut, pneumonia, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	2
<i>Alert</i> Unit Pelapor	9,2%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	171
Jenis Penyakit	5



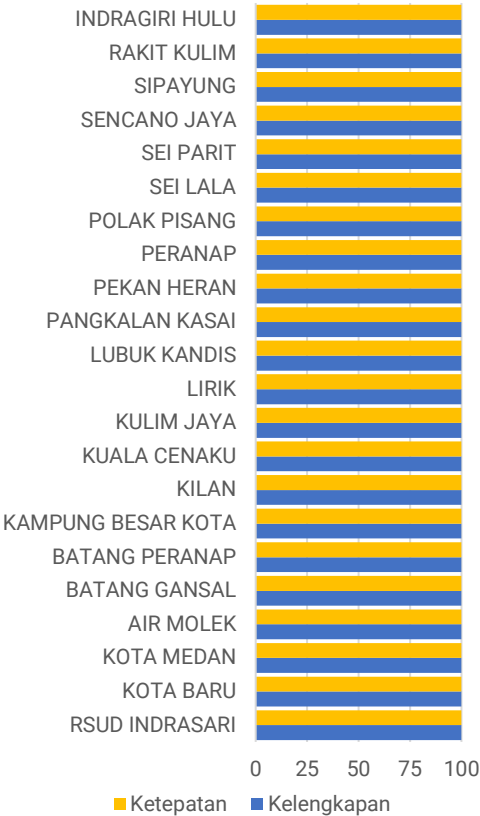
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-1 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-1, 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 8 Puskesmas yang belum melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR pada Minggu Ke-1 yaitu Puskesmas Lubuk Kandis, Batang Gansal, Sungai Lala, Sungai Parit, Polak Pisang, Rakit Kulim, dan Sencano Jaya sehingga capaian kinerja Buletin SKDR hanya mencapai 65% (Tabel 2).

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

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KULIM JAYA	1	1	100	1	100	0	0
SUNGAI PARIT	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	2	2	100	2	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-1

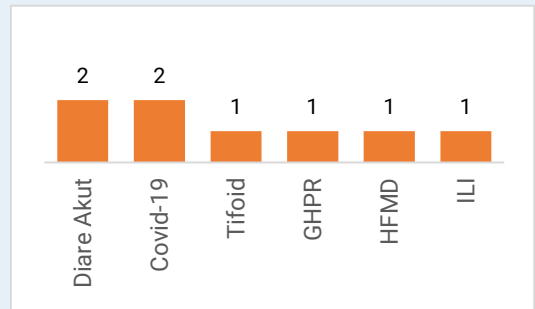
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-1

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN M1			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
SIPAYUNG	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
KAMPUNG BESAR KOTA	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
PEKAN HERAN	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
PANGKALAN KASAI	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
KILAN	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
LUBUK KANDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BATANG GANSAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LIRIK	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
AIR MOLEK	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
SUNGAI LALA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUNGAI PARIT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KULIM JAYA	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
POLAK PISANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RAKIT KULIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERANAP	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
BATANG PERANAP	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SENCANO JAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KOTA BARU	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
KOTA MEDAN	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
KELENGKAPAN	65										13	65	12	60
KETEPATAN	60													

Mengirim tepat waktu Mengirim terlambat Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu Ke-1, terdapat 8 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 4 dari 21 unit pelapor (19,1%) (Tabel 3). Terdapat 6 jenis penyakit terverifikasi yaitu 2 laporan diare akut, 2 laporan suspek COVID-19, 1 laporan demam tifoid, 1 laporan GHPR, 1 laporan suspek HFMD, dan 1 laporan ILI (Gambar 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB keenam jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-1

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-1

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	29/12/2024	Terverifikasi	Pekan Heran	GHPR	Tidak	1	0
2	29/12/2024	Terverifikasi	Pekan Heran	Diare Akut	Tidak	1	0
3	30/12/2024	Terverifikasi	Kulim Jaya	COVID-19	Tidak	5	0
4	03/01/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	COVID-19	Tidak	15	0
5	03/01/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	Tifoid	Tidak	2	0
6	04/01/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	HFMD	Tidak	1	0
7	04/01/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	ILI	Tidak	3	0
8	04/01/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Diare Akut	Tidak	8	0

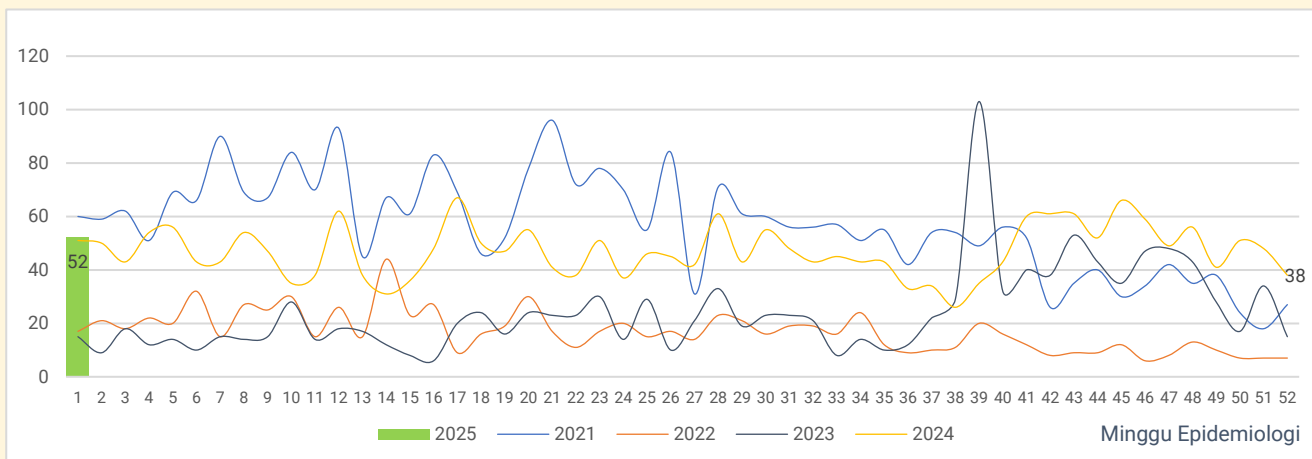
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada Minggu Ke-1 berjumlah 171 kasus. Terdapat 5 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 52 kasus, pneumonia 1 kasus, GHPR 2 kasus, ILI 2 kasus, dan ISPA 114 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 2, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-1.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-52

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	52	0	0
2	Pneumonia	1	0	0
3	GHPR	2	2	0
4	ILI	2	0	0
5	ISPA	114	0	0
TOTAL		171	2	0

1. Diare Akut

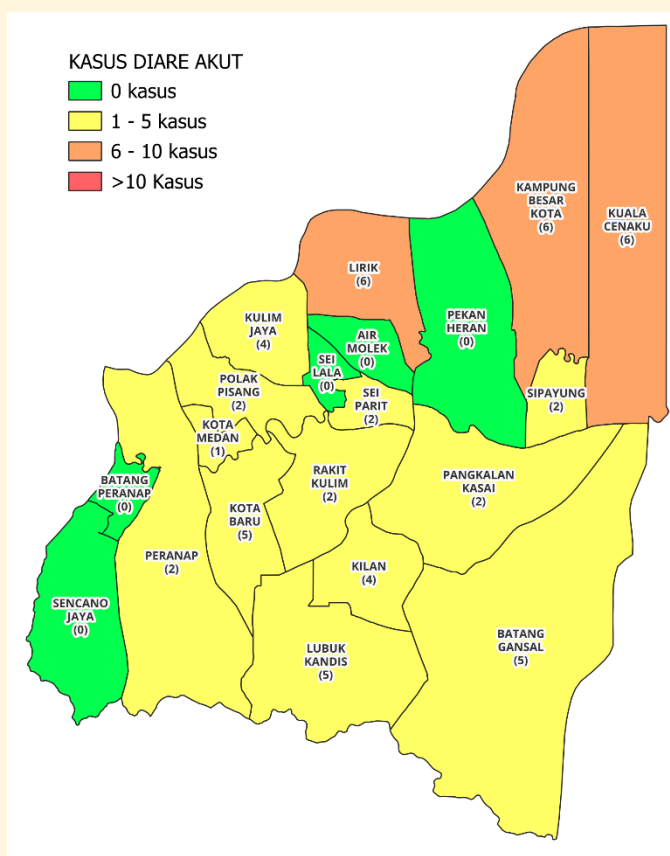


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-1

Pada Minggu Epidemiologi Ke-1 kasus diare akut dilaporkan berjumlah 52 kasus, jauh meningkat dibandingkan minggu sebelumnya yang berjumlah 38 kasus. Namun jika dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya, jumlah ini masih lebih rendah (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 15 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 6 kasus, Kuala Cenaku 6 kasus, Lirik 6 kasus, Lubuk Kandis 5 kasus, Batang Gansal 5 kasus, Kota Baru 5 kasus, Kulim Jaya 4 kasus, Kilan 4 kasus, Pangkalan Kasai 2 kasus, Peranap 2 kasus, Polak Pisang 2 kasus, Sipayung 1 kasus, Rakit Kulim 1 kasus, dan Kota Medan 1 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:

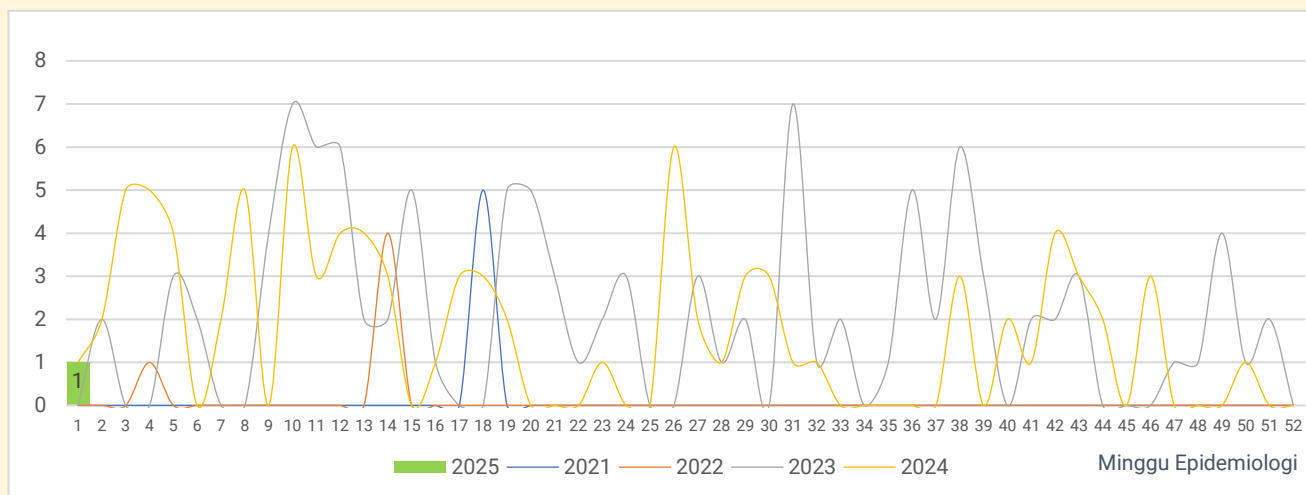
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-1 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

2. Pneumonia

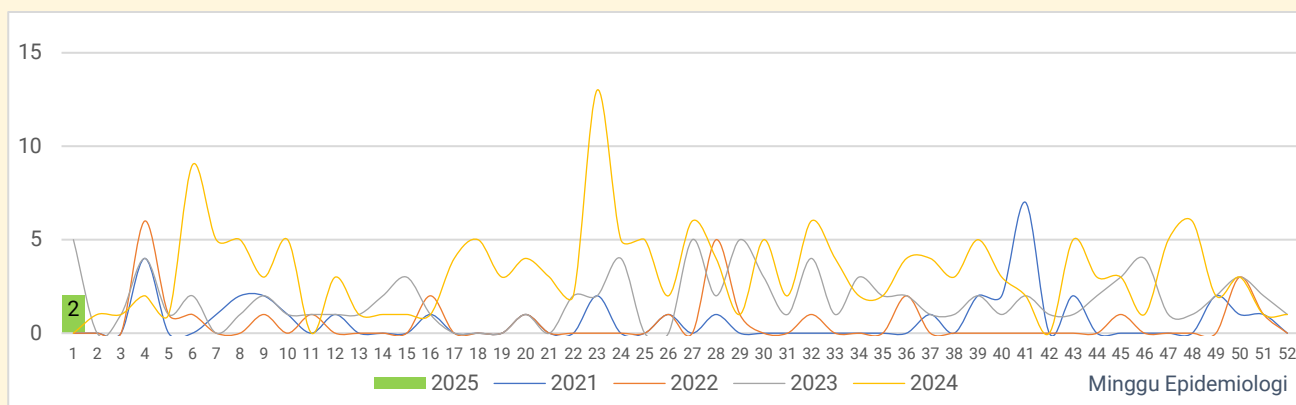


Gambar 6. Perkembangan Kasus Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-1

Pada Minggu Ke-1, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 1 kasus, meningkat setelah 2 minggu sebelumnya tidak ada kasus (Gambar 6). Kasus pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD Indrasari Rengat sebanyak 1 kasus.

Meskipun pada minggu ini terjadi peningkatan kasus, namun tidak memicu timbulnya alert pneumonia pada minggu ini. Meskipun tidak muncul alert, namun kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia tetap harus ditingkatkan.

3. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

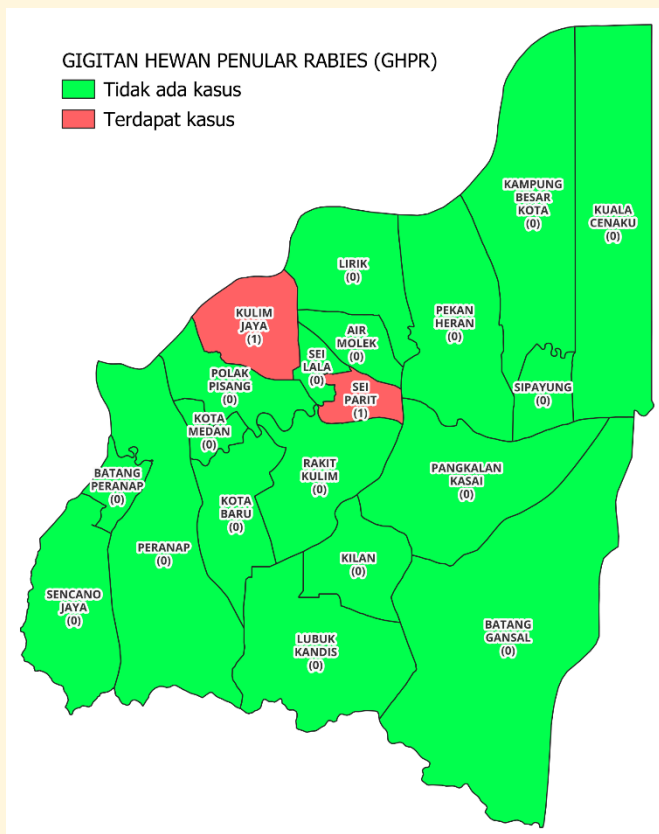


Gambar 7. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-1

Pada Minggu Epidemiologi Ke-1 kasus GHPR dilaporkan berjumlah 2 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (1 kasus). Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 7). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Parit dan Kulim Jaya masing-masing 1 kasus (Gambar 8) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di 2 wilayah 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 oleh hewan penular rabies (HPR). Untuk itu kami merekomendasikan Puskesmas terutama yang menemukan kasus GHPR agar melakukan upaya antisipasi dengan cara:

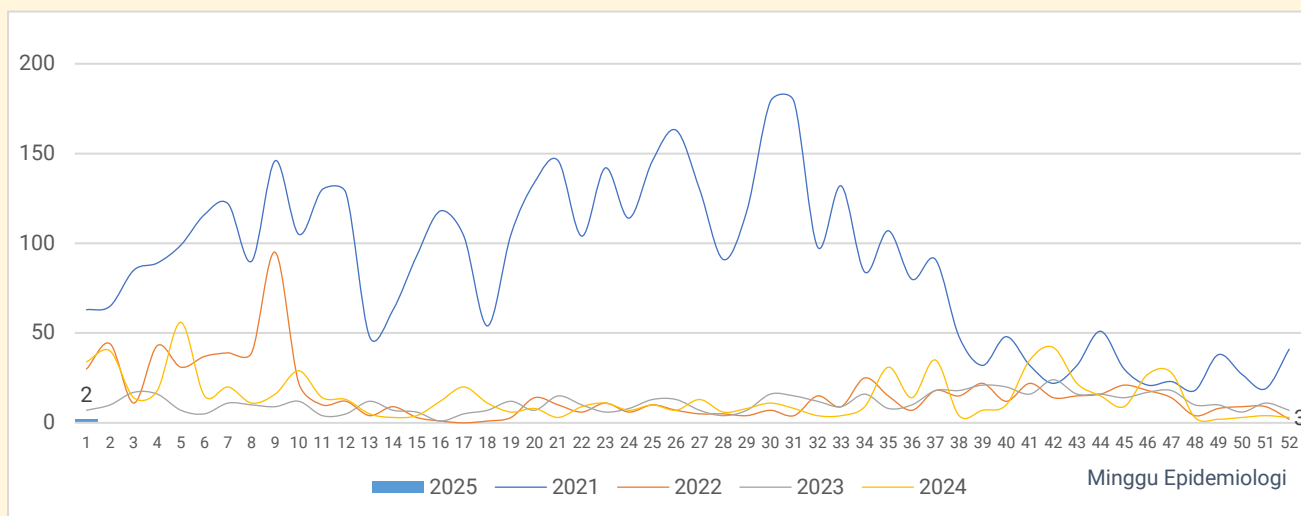
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 8. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-1 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

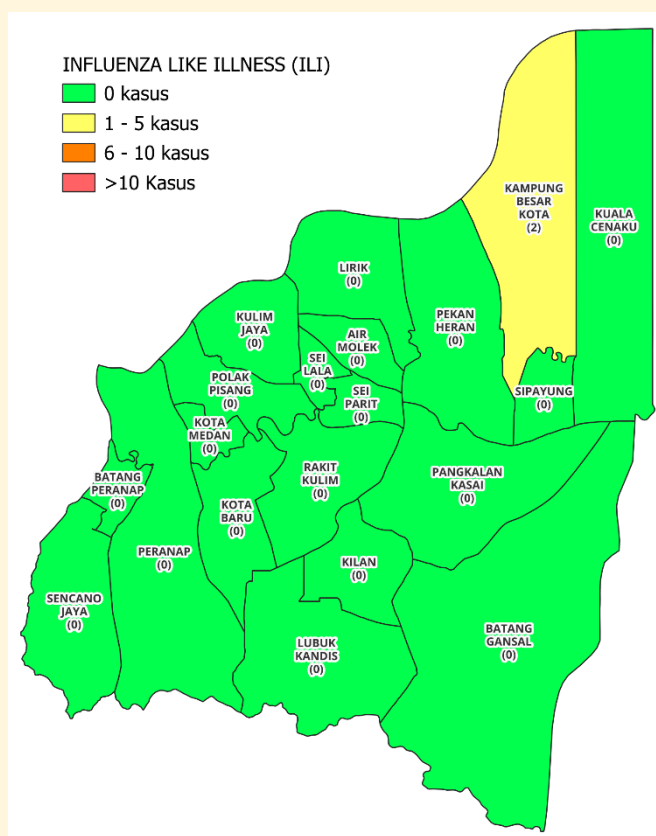
4. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 9. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-1

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada Minggu Ke-1 berjumlah 2 kasus, sedikit menurun dibandingkan minggu sebelumnya (3 kasus) dan terendah dalam 4 tahun terakhir pada periode yang sama (Gambar 9) sehingga tidak memunculkan alert ILI pada minggu ini. Kasus ILI pada minggu ini dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota 2 kasus (Gambar 10).

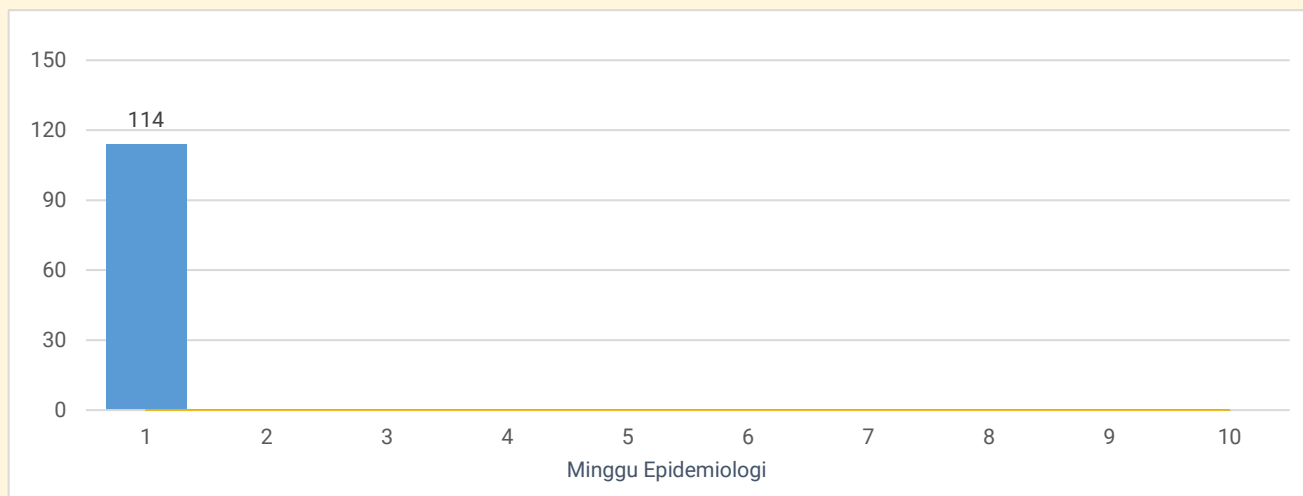
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul *alert* harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini 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. Melakukan penatalaksanaan kasus sesuai prosedur standar dan



Gambar 10. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-1 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

meningkatkan KIE pada individu, kelompok, dan masyarakat tentang upaya pencegahan penyebaran ILI.

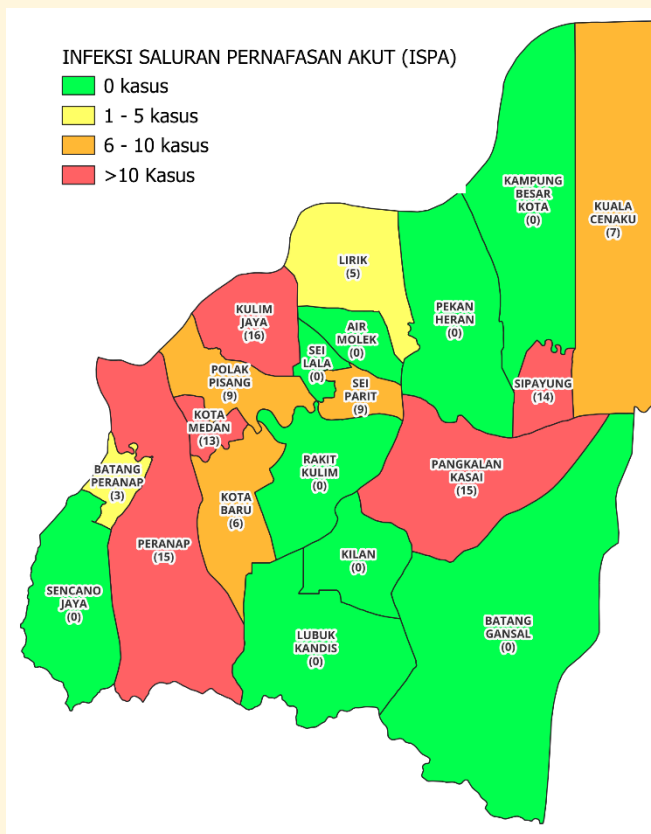
5. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 11. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-1

Pada Minggu Ke-1, kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 114 kasus (Gambar 11). ISPA merupakan jenis penyakit terbaru dalam SKDR dan pelaporan ISPA baru dimulai pada minggu ini sehingga alert ISPA belum muncul pada minggu ini. 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 (*Common Cold*), J01 (*Acute Sinusitis*), J02 (*Acute pharyngitis*), J03 (*Acute tonsillitis*), J04 (*Acute Laryngitis*), J05 (*Acute obstructive laryngitis [croup] and epiglottitis*), J06 (*Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites*), J20 (*Acute bronchitis*), dan J21 (*Acute bronkiolitis*).

Kasus ISPA pada minggu ini dilaporkan oleh 12 unit pelapor yaitu Puskesmas Kulim Jaya 16 kasus, Pangkalan Kasai 15 kasus, Peranap 15 kasus, Sipayung 14 kasus, Kota Medan 13 kasus, Polak Pisang 9 kasus, Sungai Parit 9 kasus, Kuala Cenaku 7 kasus, Kota Baru 6 kasus, Lirik 5 kasus, Peranap 3 kasus, dan RSUD Indrasari 2 kasus.



Gambar 11. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-1 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-1
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