

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-3 TAHUN 2025

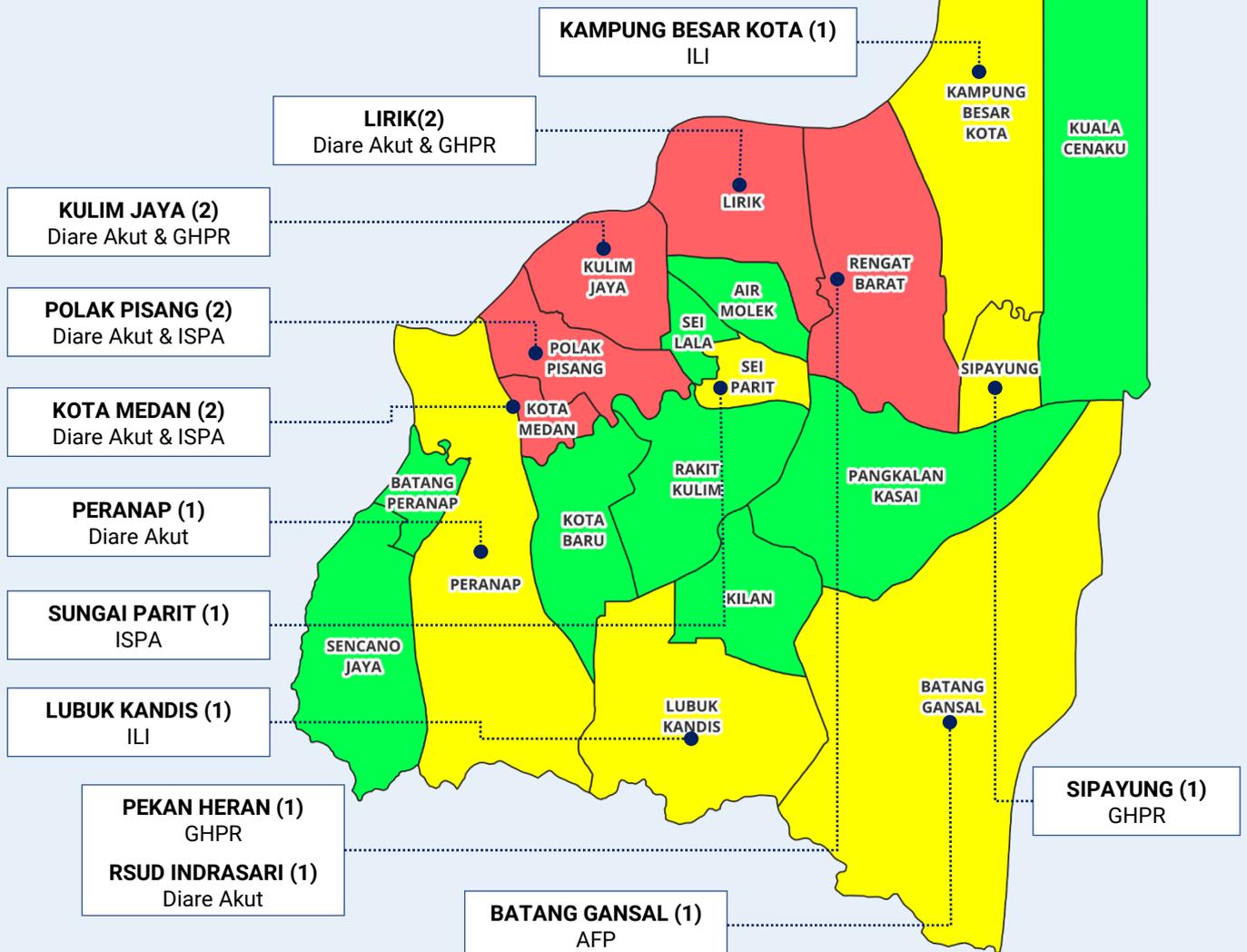
12 - 18 JANUARI 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-3 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. *Alert* kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 16, tersebar di 12 dari 21 unit pelapor (57,1%) (Gambar 1). Seluruh *alert* telah diverifikasi (100%) dan semua 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-3 sebanyak 232 kasus, meliputi 8 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, pneumonia, suspek demam tifoid, AFP, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	16
<i>Alert</i> Unit Pelapor	57,1%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	232
Jenis Penyakit	8



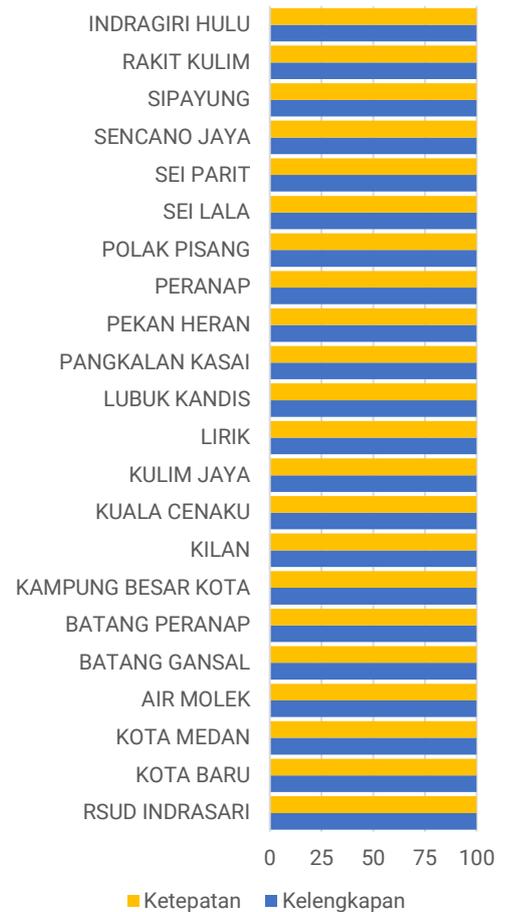
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-3 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-3, 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 (100%) dan semua alert direspon <24 jam sehingga capaian kinerja respon alert mencapai 100% (Tabel 1). Terdapat 5 Puskesmas yang belum melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR pada Minggu Ke-3 yaitu Puskesmas Lubuk Kandis, Batang Gansal, Batang Peranap, dan Sencano Jaya sehingga capaian kinerja Buletin SKDR hanya mencapai 80% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-3

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA MEDAN	2	2	100	2	100	0	0
BATANG GANSAL	1	1	100	1	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	1	1	100	1	100	0	0
KULIM JAYA	2	2	100	2	100	0	0
LIRIK	2	2	100	2	100	0	0
LUBUK KANDIS	1	1	100	1	100	0	0
PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
POLAK PISANG	2	2	100	2	100	0	0
SEI PARIT	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	1	1	100	1	100	0	0
RSUD INDRASARI	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	16	16	100	16	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-3

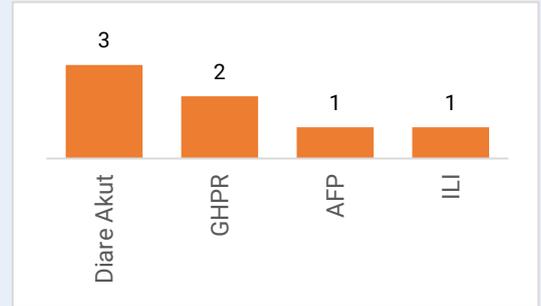
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-3

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M3			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU											3	100	3	100
SIPAYUNG											3	100	3	100
KAMPUNG BESAR KOTA											3	100	3	100
PEKAN HERAN											3	100	3	100
PANGKALAN KASAI											3	100	3	100
KILAN											3	100	3	100
LUBUK KANDIS											1	33	1	33
BATANG GANSAL											2	67	1	33
LIRIK											3	100	3	100
AIR MOLEK											3	100	3	100
SUNGGAI LALA											2	67	2	67
SUNGGAI PARIT											3	100	2	67
KULIM JAYA											3	100	3	100
POLAK PISANG											3	100	2	67
RAKIT KULIM											2	67	2	67
PERANAP											3	100	3	100
BATANG PERANAP											2	67	1	33
SENCANO JAYA											0	0	0	0
KOTA BARU											3	100	3	100
KOTA MEDAN											3	100	2	67
KELENGKAPAN	80	95	80								51	83	46	77
KETEPATAN	60	95	75											

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu Ke-3, terdapat 7 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 5 dari 21 unit pelapor (23,8%) (Tabel 3). Terdapat 4 jenis penyakit terverifikasi yaitu 3 laporan diare akut, 2 laporan GHPR, 1 laporan AFP, dan 1 laporan ILI, (Gambar 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB ketiga jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



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

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-3

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	12/01/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	GHPR	Tidak	1	0
2	13/01/2025	Terverifikasi	Kulim Jaya	GHPR	Tidak	1	0
3	14/01/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	Diare Akut	Tidak	2	0
4	17/01/2025	Terverifikasi	Batang Gansal	AFP	Tidak	1	0
5	17/01/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	Diare Akut	Tidak	4	0
6	18/01/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	ILI	Tidak	2	0
7	18/01/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Diare Akut	Tidak	10	0

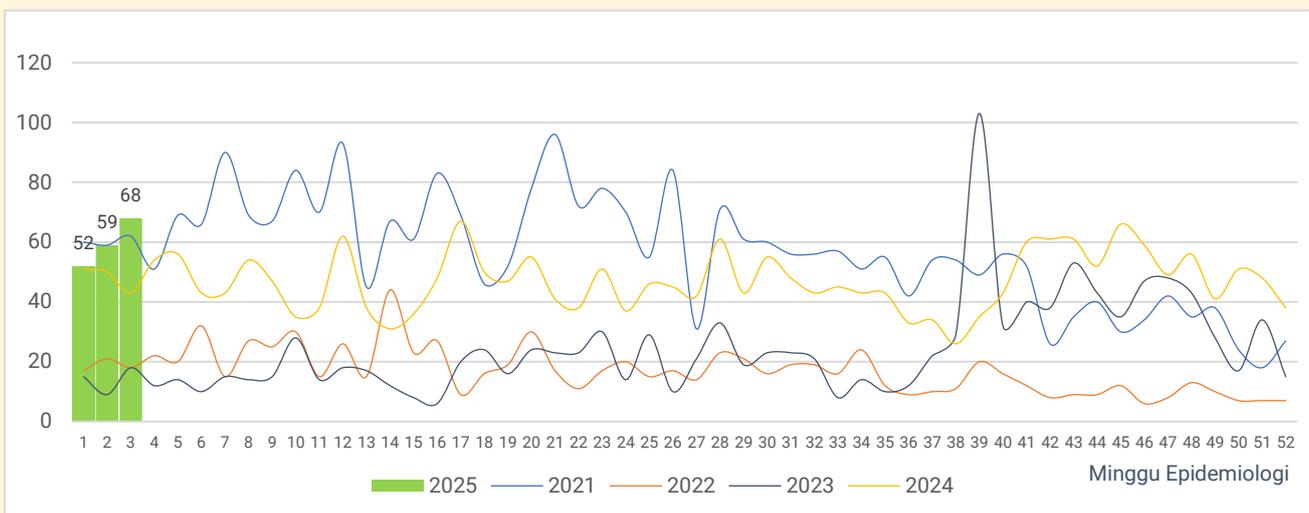
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada Minggu Ke-3 berjumlah 232 kasus. Terdapat 8 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 68 kasus, suspek demam dengue 1 kasus, pneumonia 2 kasus, suspek demam tifoid 3 kasus, AFP 1 kasus, GHPR 8 kasus, ILI 7 kasus, dan ISPA 142 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 16, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-3.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-3

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	68	6	0
2	Suspek Dengue	1	0	0
3	Pneumonia	2	0	0
4	Demam Tifoid	3	0	0
5	AFP	1	1	0
6	GHPR	8	4	0
7	ILI	7	2	0
8	ISPA	142	3	0
TOTAL		232	16	0

1. Diare Akut

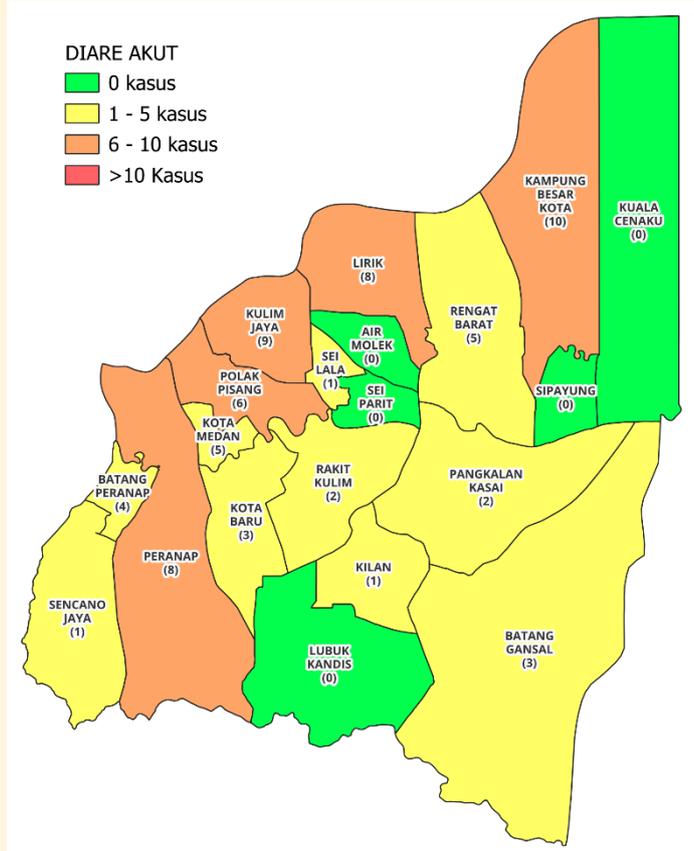


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

Pada Minggu Epidemiologi Ke-3 kasus diare akut dilaporkan berjumlah 68 kasus, meningkat dibandingkan minggu sebelumnya (59 kasus) dan menunjukkan tren peningkatan dalam 3 minggu terakhir. Jumlah ini juga tertinggi pada periode yang sama dalam 5 tahun terakhir (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 15 unit pelapor yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 10 kasus, Kulim Jaya 9 kasus, Lirik 8 kasus, Peranap 8 kasus, Polak Pisang 6 kasus, Kota Medan 5 kasus, Batang Peranap 4 kasus, Kota Baru 3 kasus, Batang Gansal 3 kasus, Pangkalan Kasai 2 kasus, Rakit Kulim 2 kasus, Kilan 1 kasus, Sei. Lala 1 kasus, Sencano Jaya 1 kasus, dan RSUD 5 kasus (Gambar 5).

Kondisi ini memicu timbulnya 8 alert diare akut pada minggu ini. Setelah dilakukan verifikasi dan dilakukan respon, tidak ada alert yang menjadi KLB. Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare, kami merekomendasikan agar unit pelapor melakukan beberapa upaya:

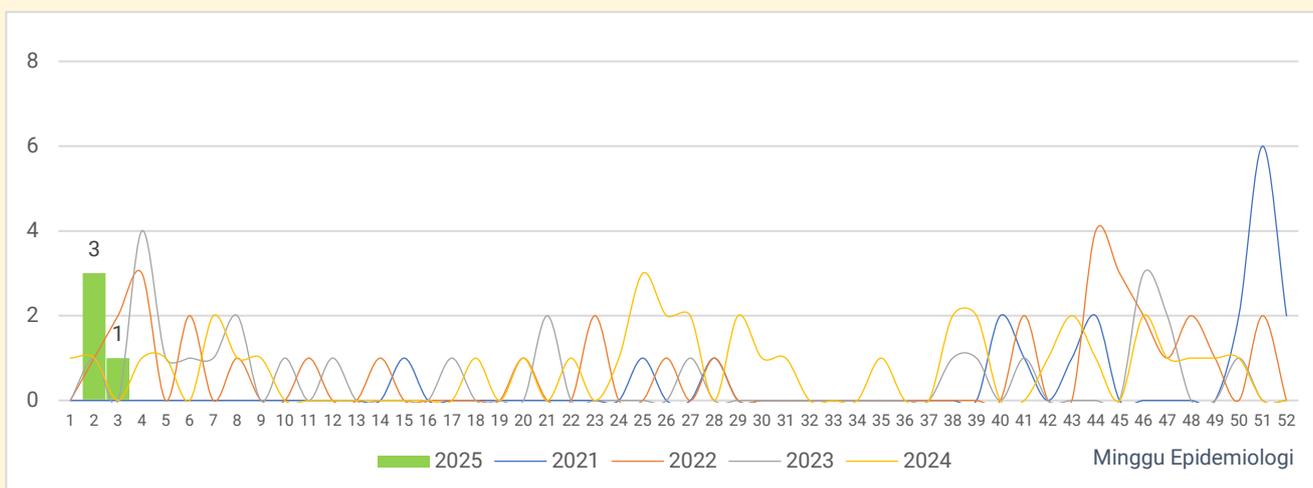
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-3 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas dan Lokasi Unit Pelapor

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

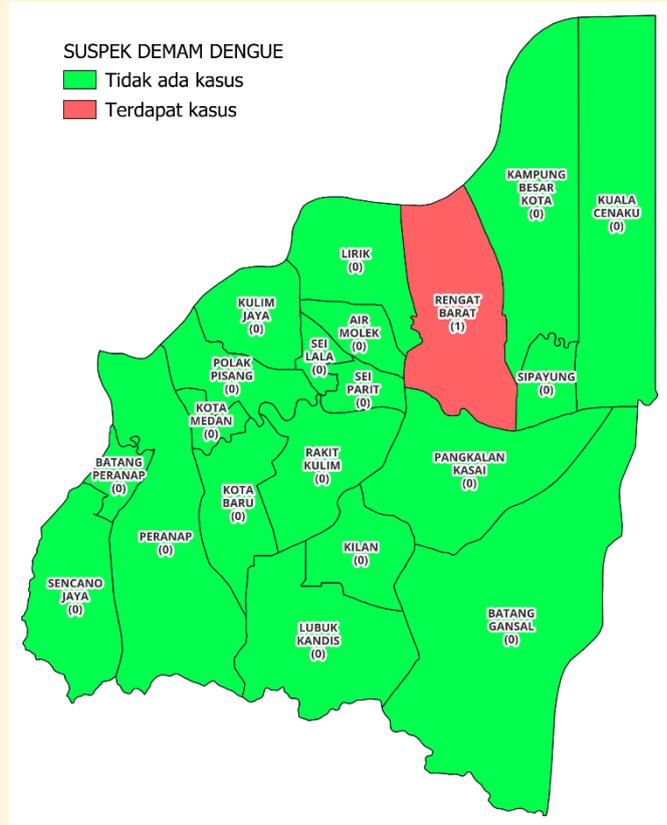
2. Suspek Demam Dengue



Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Demam Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

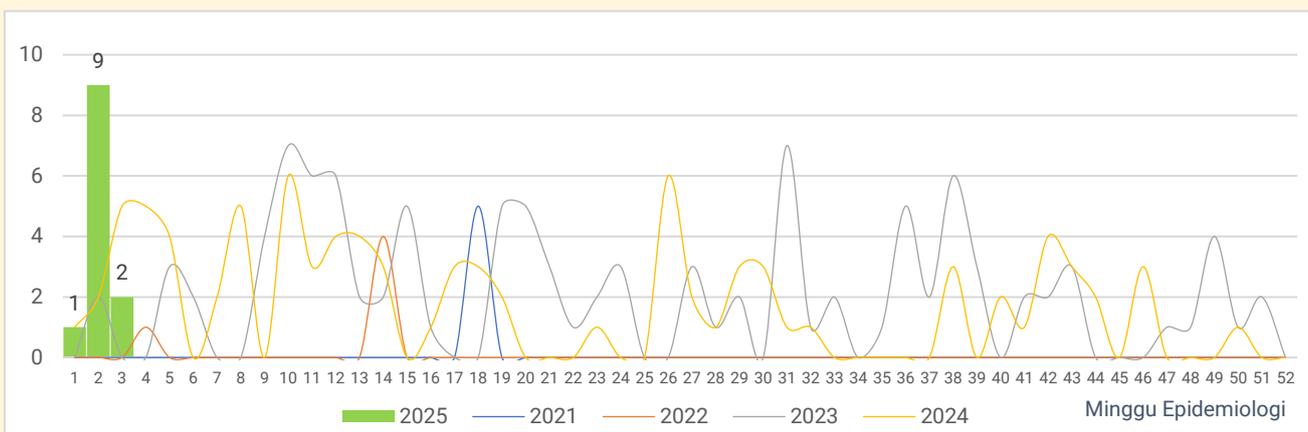
Pada Minggu Ke-3 ini, kasus suspek demam dengue dilaporkan sebanyak 1 kasus, menurun dibandingkan minggu sebelumnya yang berjumlah 3 kasus. Namun jumlah ini lebih tinggi dibandingkan pada periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek demam dengue pada minggu ini dilaporkan oleh Puskesmas Pekan Heran (Gambar 7). Meskipun terdapat kasus, namun Kondisi ini tidak memicu timbulnya alert demam dengue di wilayah Puskesmas tersebut.

Kewaspadaan terjadinya KLB demam dengue harus ditingkatkan karena saat ini merupakan musim penghujan yang berpotensi meningkatkan kejadian penyakit berbasis lingkungan, termasuk demam berdarah. Untuk itu direkomendasikan kepada seluruh unit pelapor agar melakukan upaya antisipasi dengan meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan demam dengue kepada masyarakat, meningkatkan surveilans demam dengue dan segera melaporkan setiap menemukan kasus, serta melakukan penatalaksanaan kasus demam dengue secara cepat, tepat dan sesuai prosedur standar.



Gambar 7. Distribusi Kasus Suspek Demam Dengue Pada Minggu Ke-3 Berdasarkan Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas dan Lokasi Unit Pelapor

3. Pneumonia

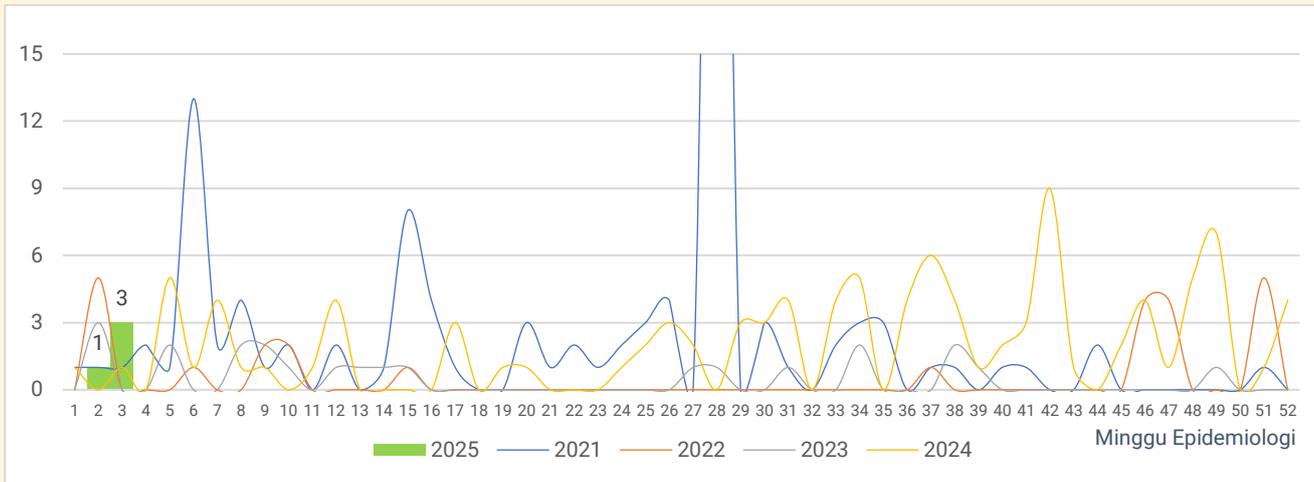


Gambar 8. Perkembangan Kasus Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

Pada Minggu Ke-3, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 2 kasus, jauh menurun dibanding minggu sebelumnya sebanyak 9 kasus (Gambar 8). Kasus pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD Indrasari Rengat sehingga memicu timbulnya alert pneumonia pada unit

pelapor tersebut. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert pneumonia yang timbul tersebut bukan merupakan KLB. Namun demikian kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia.

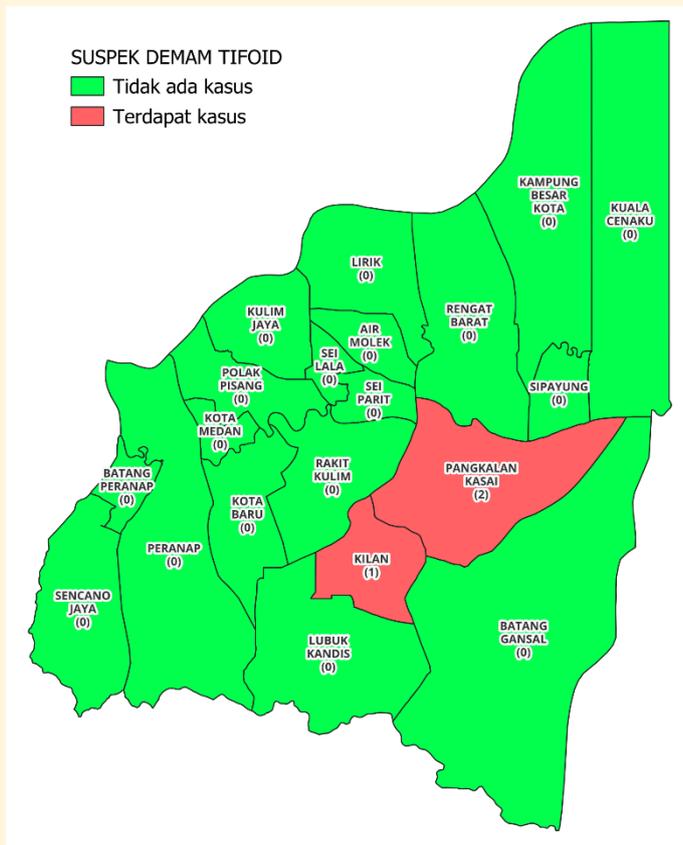
4. Suspek Demam Tifoid



Gambar 9. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

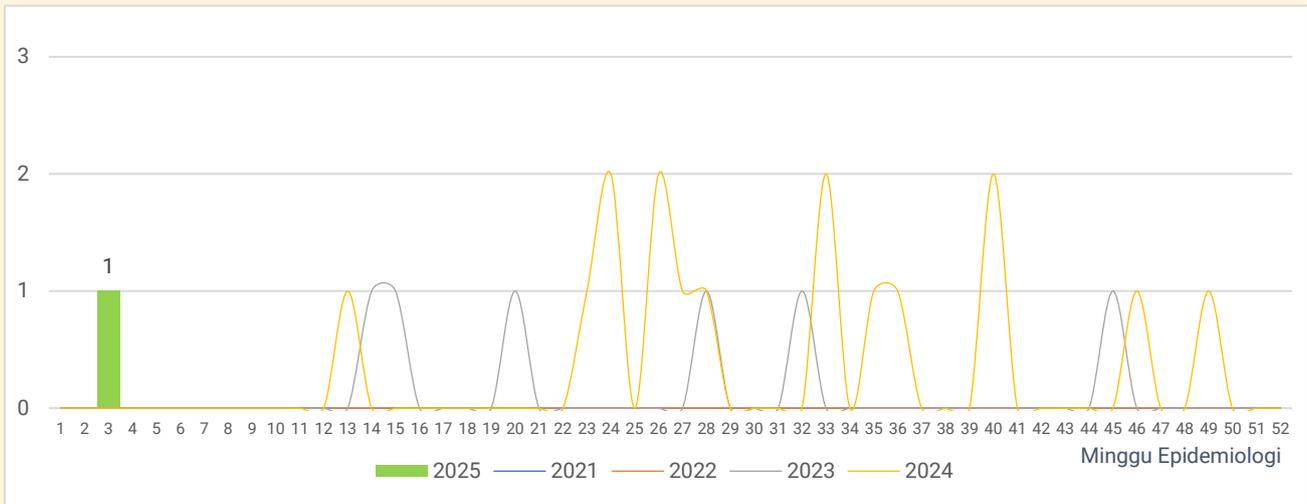
Pada Minggu Ke-3, suspek demam tifoid dilaporkan sebanyak 3 kasus, jauh meningkat dibandingkan minggu sebelumnya yang berjumlah 1 kasus. Jumlah ini juga merupakan yang tertinggi pada periode yang sama dalam 5 tahun terakhir (Gambar 9). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini dilaporkan oleh Puskesmas Pakngkalan Kasai 2 kasus dan Kilan 1 kasus (Gambar 10). Meskipun ditemukan kasus suspek demam tifoid pada minggu ini, namun tidak memicu munculnya alert demam tifoid di kedua Puskesmas tersebut.

Meskipun tidak timbul alert, namun kewaspadaan terjadinya KLB demam tifoid perlu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans suspek demam tifoid, pemastian diagnosis, dan pengobatan pasien secara tepat sampai sembuh agar tidak menjadi *carrier* di masyarakat. Selain itu peningkatan upaya promosi kesehatan khususnya tentang PHBS dan sanitasi lingkungan juga harus ditingkatkan untuk mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat.



Gambar 10. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-3 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas dan Lokasi Unit Pelapor

5. Acute Flacid Paralysis (AFP)

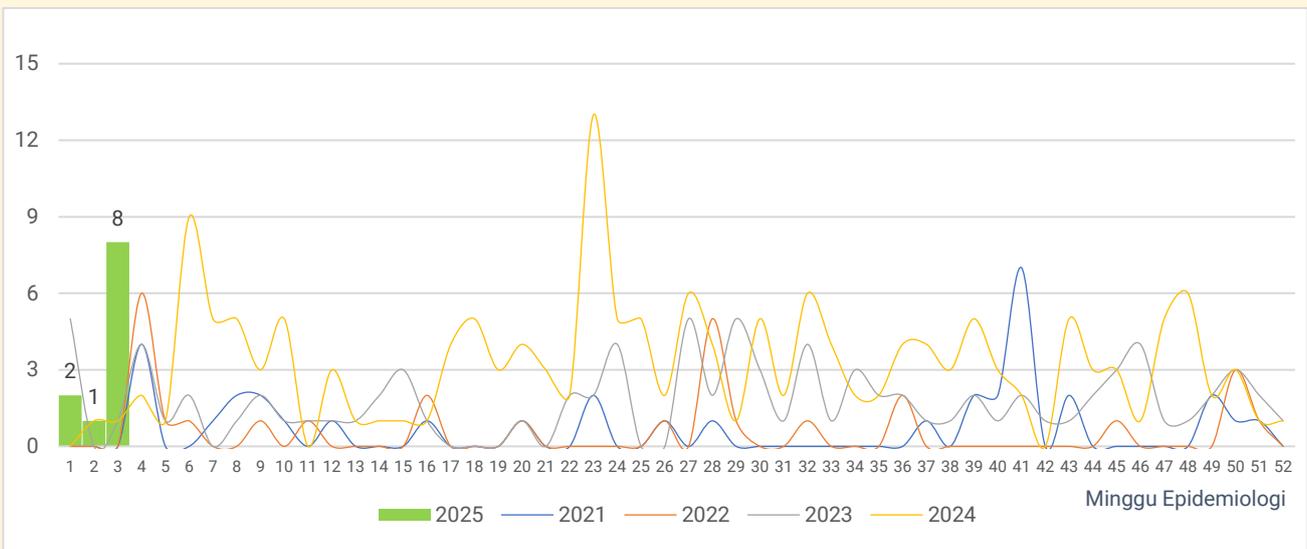


Gambar 11. Perkembangan Kasus AFP di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

Pada Minggu Ke-3 ditemukan 1 kasus AFP, ini merupakan kasus AFP pertama yang ditemukan pada tahun 2025 (Gambar 11). Kasus AFP pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Batang Gansal sehingga memicu timbulnya *alert* di Puskesmas tersebut. Respon telah dilakukan melalui penatalaksanaan kasus

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

6. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

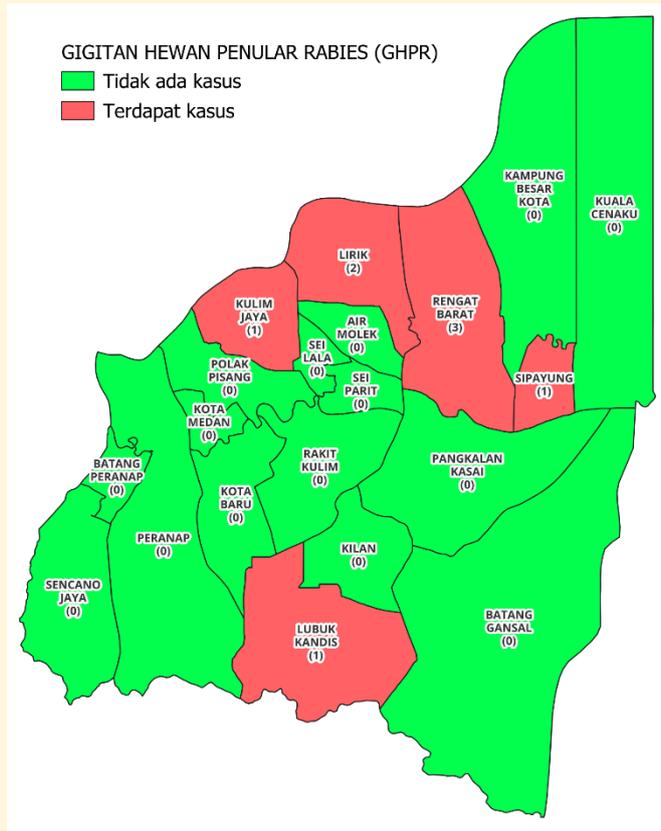


Gambar 12. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

Pada Minggu Epidemiologi Ke-3 kasus GHPR dilaporkan berjumlah 8 kasus, meningkat tajam dari minggu sebelumnya (1 kasus). Jumlah ini juga tertinggi pada periode yang sama dalam 5 tahun terakhir (Gambar 12). Kasus GHPR pada minggu ini tersebar di 5 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Pekan Heran 3 kasus, Lirik 2 kasus, Sipayung, Lubuk Kandis, dan Kulim Jaya masing-masing 1 kasus (Gambar 13). Kondisi ini memicu timbulnya alert GHPR di 4 wilayah Puskesmas (selain Puskesmas Lubuk Kandis).

Rabies merupakan penyakit menular sangat mematikan dan hingga saat ini belum terdapat pengobatan yang efektif. Upaya antisipasi yang tepat harus dilakukan ketika seseorang digigit hewan penular rabies (HPR). Kami merekomendasikan terutama bagi unit pelapor yang menemukan kasus GHPR agar melakukan upaya antisipasi dengan cara:

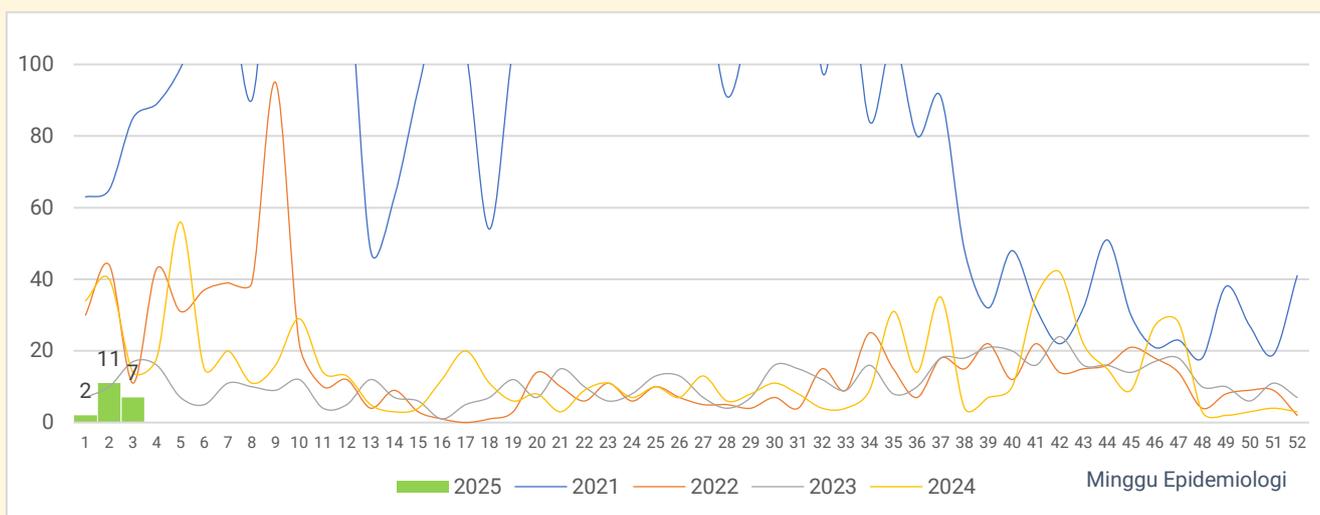
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 13. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-3 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas dan Lokasi Unit Pelapor

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

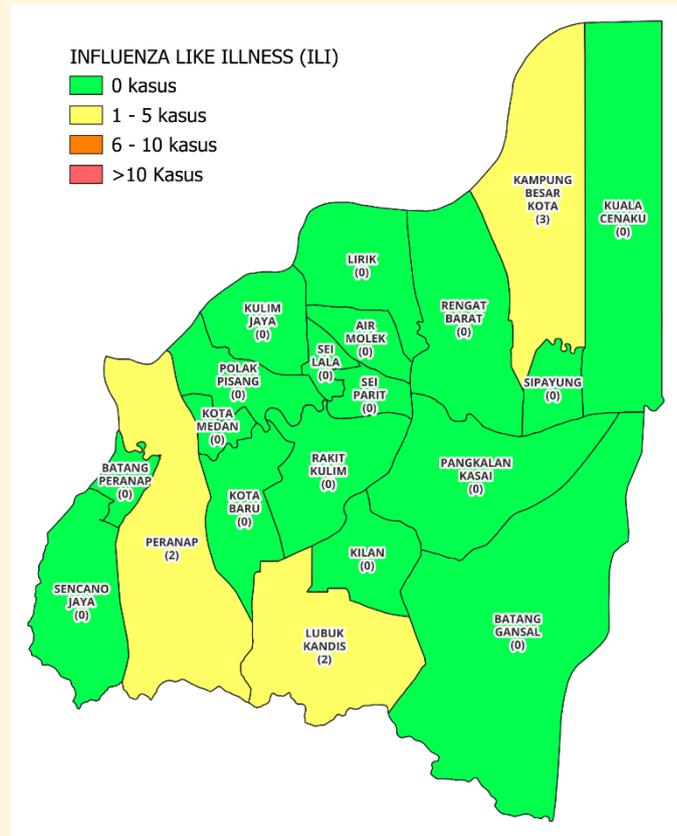
7. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 14. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada Minggu Ke-3 berjumlah 7 kasus, menurun dibandingkan minggu sebelumnya (11 kasus) dan terendah dalam 5 tahun terakhir pada periode yang sama (Gambar 14). Kasus ILI pada minggu ini dilaporkan di 3 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 3 kasus, Lubuk Kandis 2 kasus, dan Peranap 2 kasus (Gambar 15). Kondisi ini memicu timbulnya alert ILI di 2 wilayah Puskesmas yaitu Kampung Besar Kota dan Lubuk Kandis.

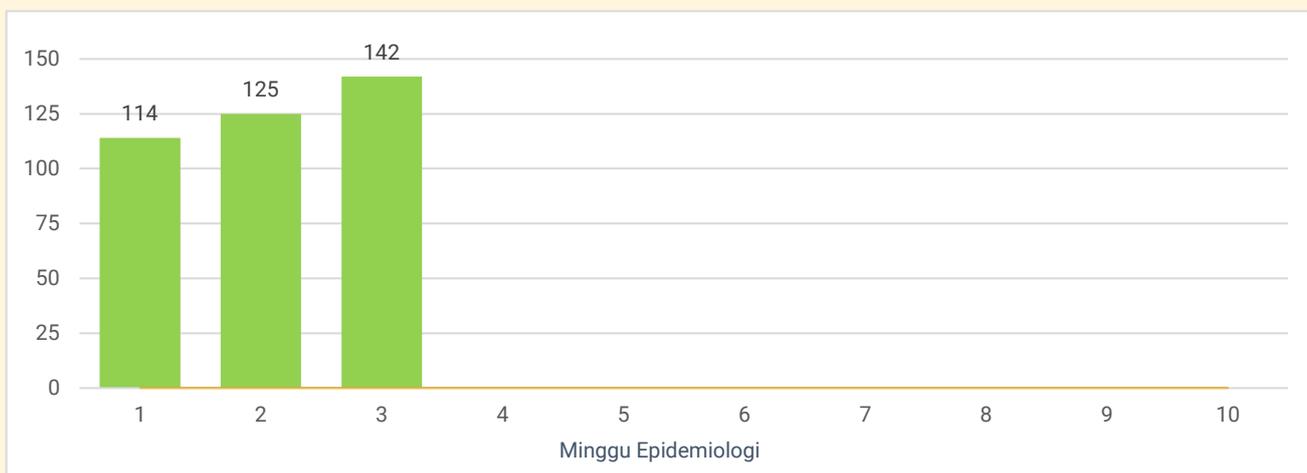
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul *alert* harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan ditanggulangi segera. Kami merekomendasi-kan 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 klaster 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 penata-



Gambar 15. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-3 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

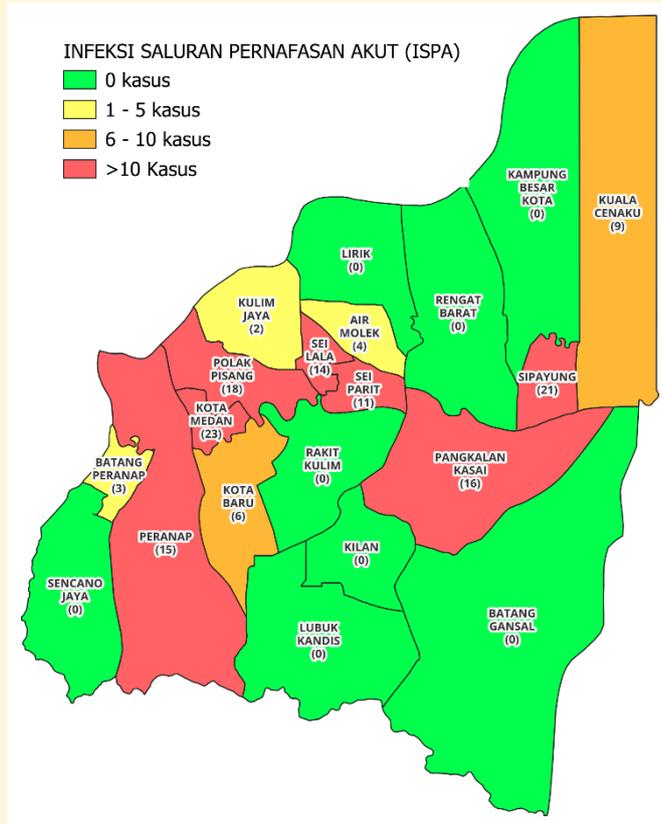
8. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 16. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

Pada Minggu Ke-3, kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 142 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (125 kasus) dan menunjukkan tren peningkatan dalam 3 minggu terakhir (Gambar 16). ISPA merupakan jenis penyakit terbaru dalam SKDR dan pelaporan ISPA baru dimulai pada minggu pertama tahun 2025. Definisi operasional ISPA menurut Kemenkes RI adalah kasus dengan gejala non spesifik berupa demam akut, batuk, sakit tenggorokan dan pilek.

Kasus ISPA pada minggu ini dilaporkan oleh 12 unit pelapor yaitu Puskesmas Kota Medan 23 kasus, Sipayung 21 kasus, Polak Pisang 18 kasus, Pangkalan Kasai 16 kasus, Peranap 15 kasus, Sei. Lala 14 kasus, Sei. Parit 11 kasus, Kuala Cenaku 9 kasus, Kota Baru 6 kasus, Air Molek 4 kasus, Batang Peranap 3 kasus, dan Kulim Jaya 2 kasus. Kondisi ini memunculkan alert ISPA di 3 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Kota Medan, Polak Pisang, dan Sungai Parit. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert ISPA yang muncul tidak menjadi KLB.



Gambar 17. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-3 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-3.
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