

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-4 TAHUN 2025

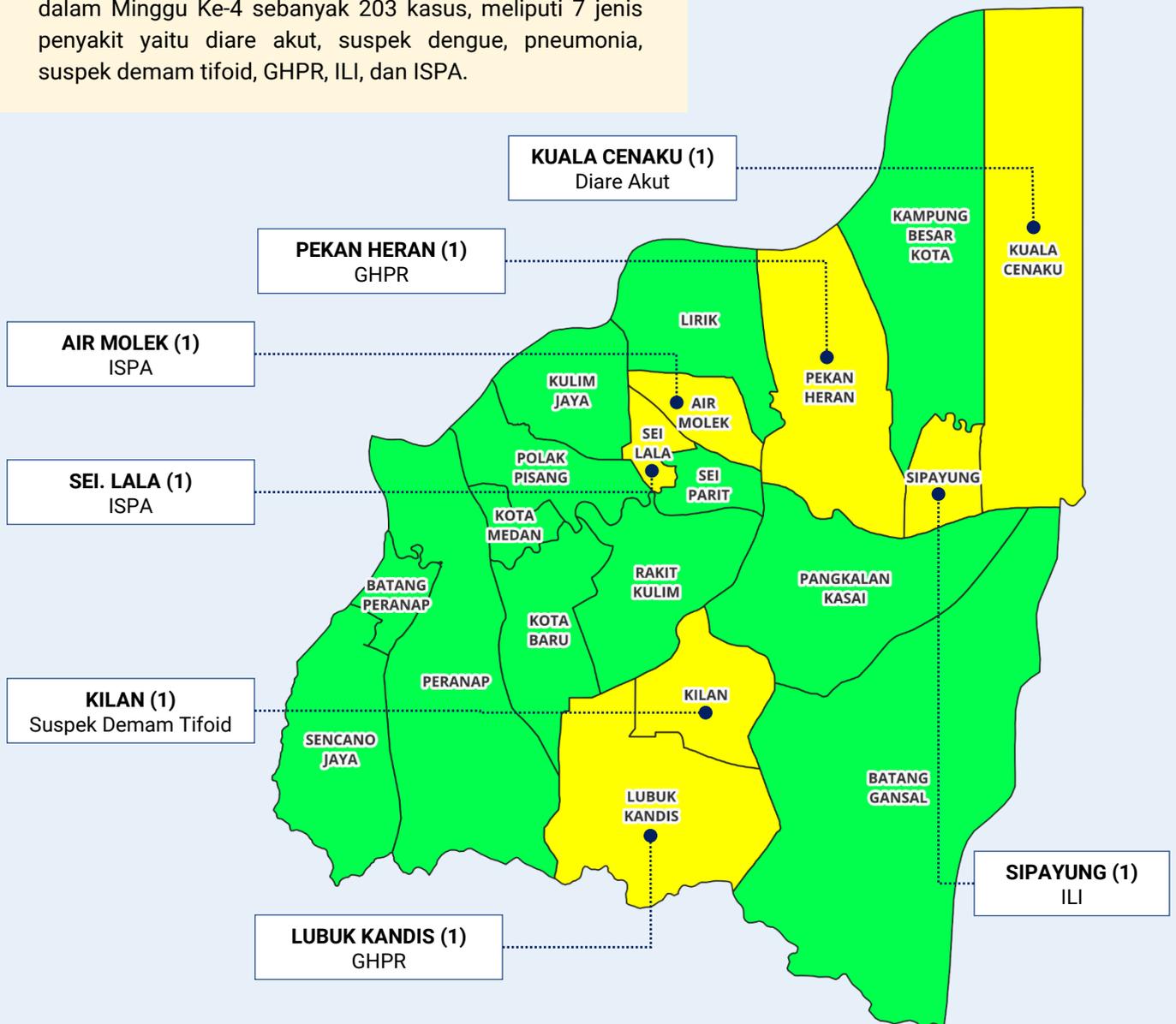
19 - 25 JANUARI 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-4 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. *Alert* kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 7, tersebar di 7 dari 21 unit pelapor (33,3%) (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-4 sebanyak 203 kasus, meliputi 7 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, pneumonia, suspek demam tifoid, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	7
<i>Alert</i> Unit Pelapor	33,3%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	203
Jenis Penyakit	7



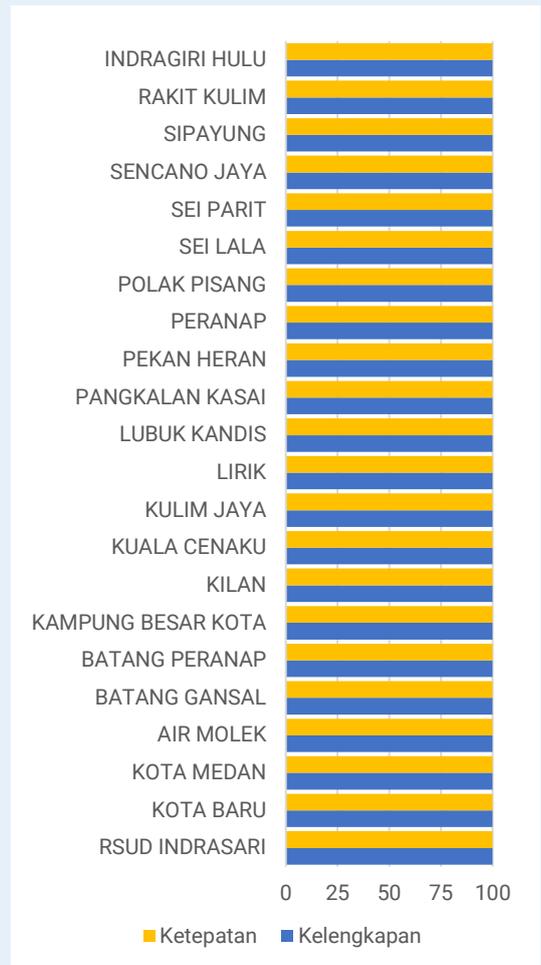
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-4 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-4, 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 3 Puskesmas yang belum melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR pada Minggu Ke-4 yaitu Puskesmas Lubuk Kandis, Batang Gansal, dan Sencano Jaya sehingga capaian kinerja Buletin SKDR mencapai 85% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-4

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
AIR MOLEK	1	1	100	1	100	0	0
KILAN	1	1	100	1	100	0	0
KUALA CENAKU	1	1	100	1	100	0	0
LUBUK KANDIS	1	1	100	1	100	0	0
PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
SEI LALA	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	7	7	100	7	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-4

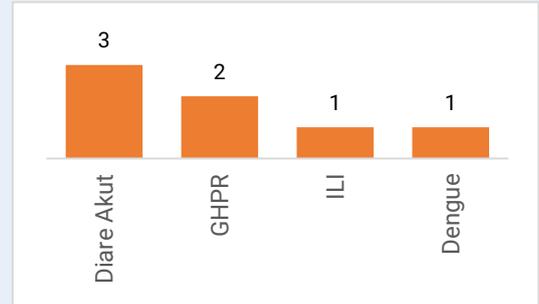
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-4

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M4			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU	4	100	4	100							4	100	4	100
SIPAYUNG	4	100	4	100							4	100	4	100
KAMPUNG BESAR KOTA	4	100	4	100							4	100	4	100
PEKAN HERAN	4	100	4	100							4	100	4	100
PANGKALAN KASAI	4	100	4	100							4	100	4	100
KILAN	4	100	4	100							4	100	4	100
LUBUK KANDIS	1	25	1	25							1	25	1	25
BATANG GANSAL	2	50	1	25							2	50	1	25
LIRIK	4	100	4	100							4	100	4	100
AIR MOLEK	4	100	4	100							4	100	4	100
SUNGAI LALA	3	75	3	75							3	75	3	75
SUNGAI PARIT	4	100	3	75							4	100	3	75
KULIM JAYA	4	100	4	100							4	100	4	100
POLAK PISANG	4	100	3	75							4	100	3	75
RAKIT KULIM	3	75	3	75							3	75	3	75
PERANAP	4	100	4	100							4	100	4	100
BATANG PERANAP	3	75	2	50							3	75	2	50
SENCANO JAYA	0	0	0	0							0	0	0	0
KOTA BARU	4	100	4	100							4	100	4	100
KOTA MEDAN	4	100	3	75							4	100	3	75
KELENGKAPAN	80	95	85								68	85	63	79
KETEPATAN	60	95	85								68	85	63	79

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

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



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-4

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-4

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	20/01/2025	Terverifikasi	Lirik	GHPR	Tidak	2	0
2	20/01/2025	Terverifikasi	Lirik	Diare Akut	Tidak	8	0
3	20/01/2025	Terverifikasi	Sei Lala	Diare Akut	Tidak	1	0
4	20/01/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Diare Akut	Tidak	10	0
5	20/01/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	ILI	Tidak	3	0
6	20/01/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	Dengue	Tidak	1	0
7	23/01/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	GHPR	Tidak	1	0

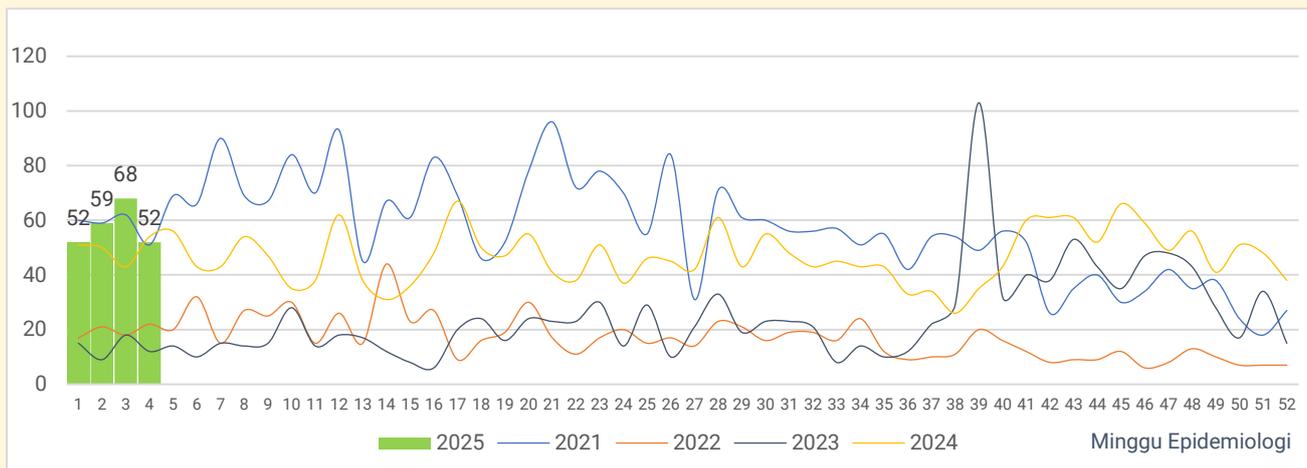
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada Minggu Ke-4 berjumlah 203 kasus. Terdapat 7 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 52 kasus, suspek demam dengue 1 kasus, pneumonia 2 kasus, suspek demam tifoid 3 kasus, GHPR 3 kasus, ILI 6 kasus, dan ISPA 136 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 7, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-4.

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

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	52	1	0
2	Suspek Dengue	1	0	0
3	Pneumonia	2	0	0
4	Demam Tifoid	3	1	0
5	GHPR	3	2	0
6	ILI	6	1	0
7	ISPA	136	2	0
TOTAL		203	7	0

1. Diare Akut

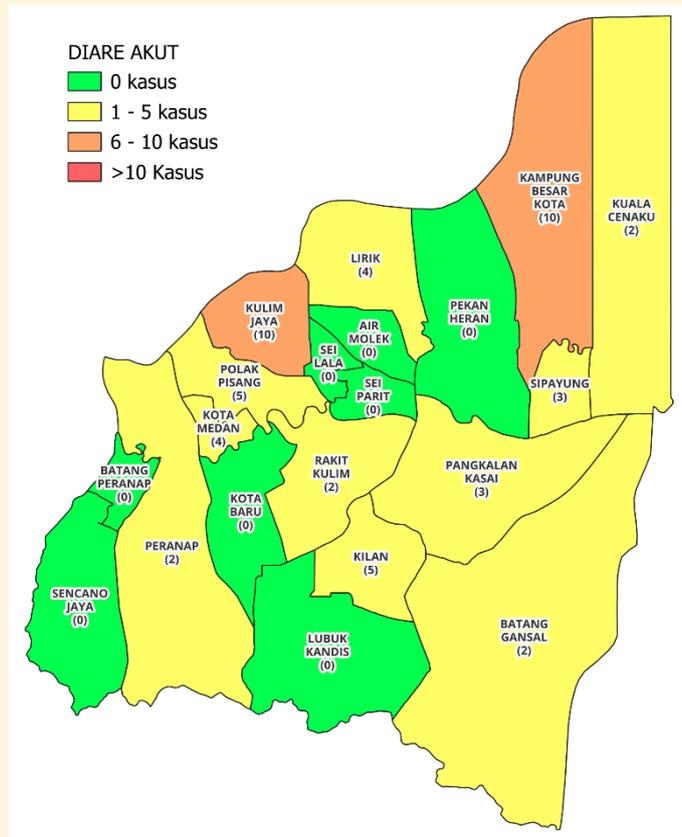


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-4

Pada Minggu Epidemiologi Ke-4 kasus diare akut dilaporkan berjumlah 52 kasus, menurun dibandingkan minggu sebelumnya yang berjumlah 68 kasus. Jumlah ini sedikit lebih rendah dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 12 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 10 kasus, Kulim Jaya 10 kasus, Polak Pisang 5 kasus, Kilan 5 kasus, Kota Medan 4 kasus, Lirik 4 kasus, Pangkalan Kasai 3 kasus, Sipayung 3 kasus, Batang Gansal 2 kasus, Kuala Cenaku 2 kasus, Peranap 2 kasus, dan Rakit Kulim 2 kasus (Gambar 5). Kondisi ini memicu timbulnya 1 alert diare akut yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kuala Cenaku. Setelah dilakukan verifikasi dan dilakukan respon, tidak ada alert yang menjadi KLB.

Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare, kami merekomendasikan agar Puskesmas dan RSUD melakukan beberapa upaya:

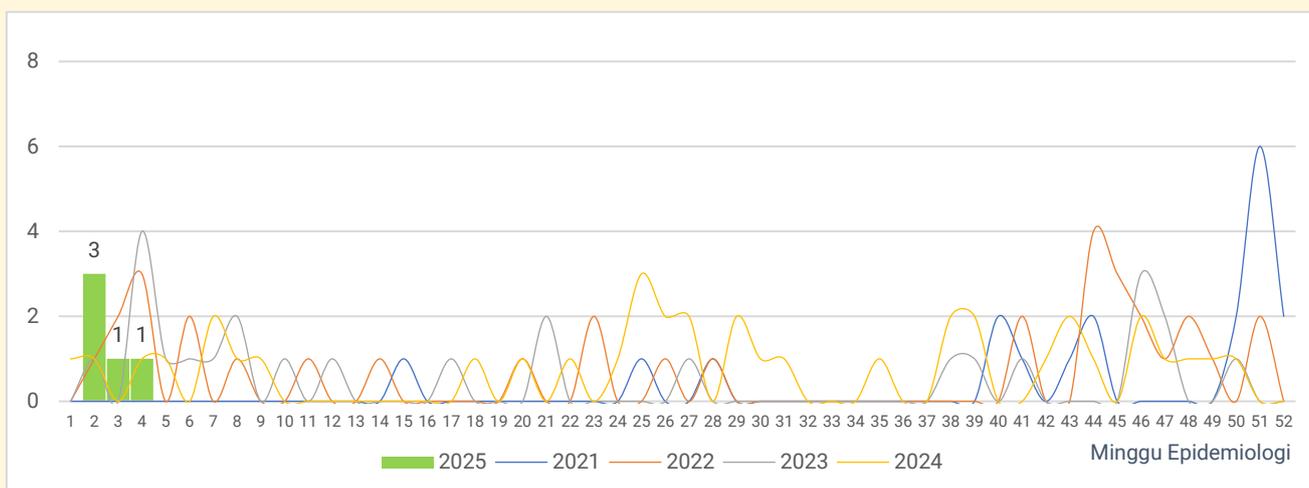
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-4 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

2. Suspek Demam Dengue



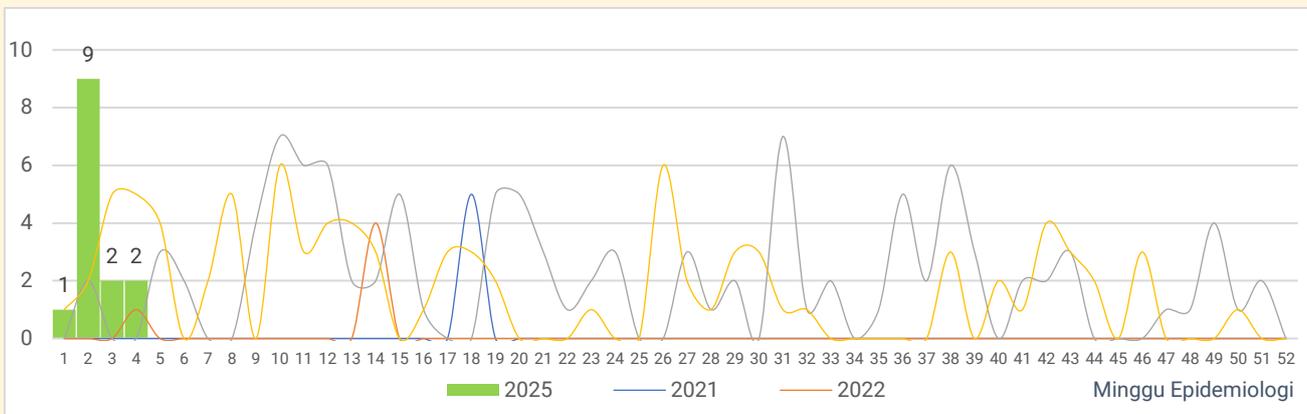
Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Demam Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-4

Kasus suspek demam dengue pada minggu ini dilaporkan sebanyak 1 kasus. Jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek demam dengue pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD Indrasari Rengat. Meskipun ditemukan kasus, namun tidak memicu timbulnya alert demam dengue pada minggu ini.

Kewaspadaan terjadinya KLB demam dengue harus ditingkatkan karena saat ini 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 melakukan penatalaksanaan kasus demam dengue secara tepat dan sesuai prosedur.

3. Pneumonia

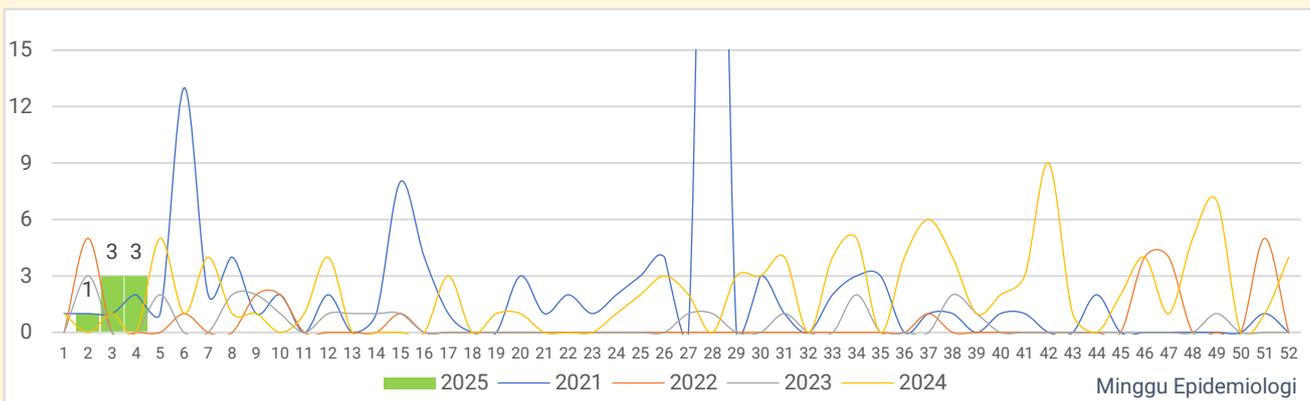


Gambar 8. Perkembangan Kasus Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-4

Pada Minggu Ke-4, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 2 kasus, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya yang berjumlah 2 kasus. Jumlah ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 8). Kasus pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh

RSUD Indrasari. Meskipun ditemukan kasus, namun tidak memicu timbulnya alert pneumonia pada minggu ini. Kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia dan penatalaksanaan kasus sesuai prosedur.

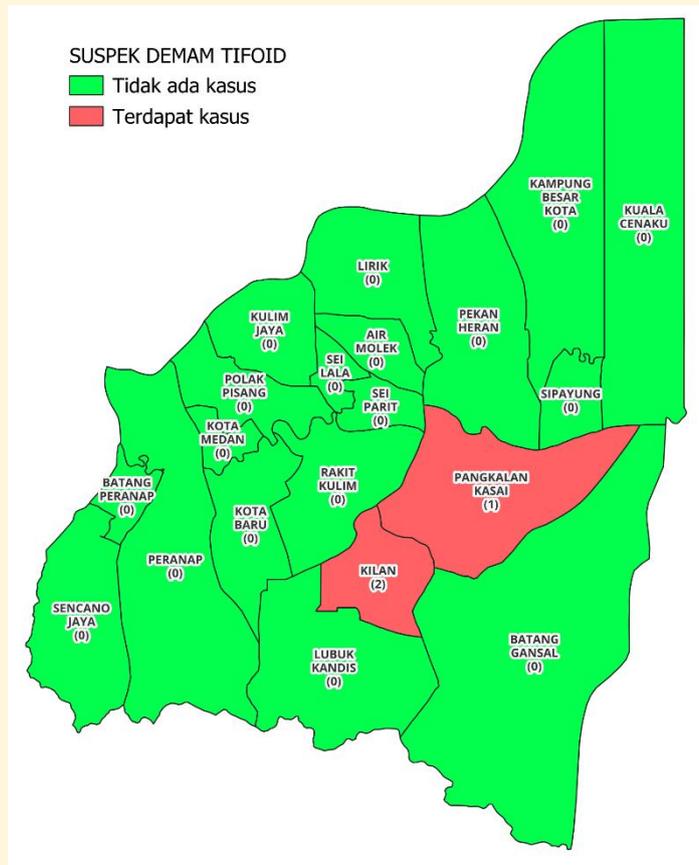
4. Suspek Demam Tifoid



Gambar 9. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-4

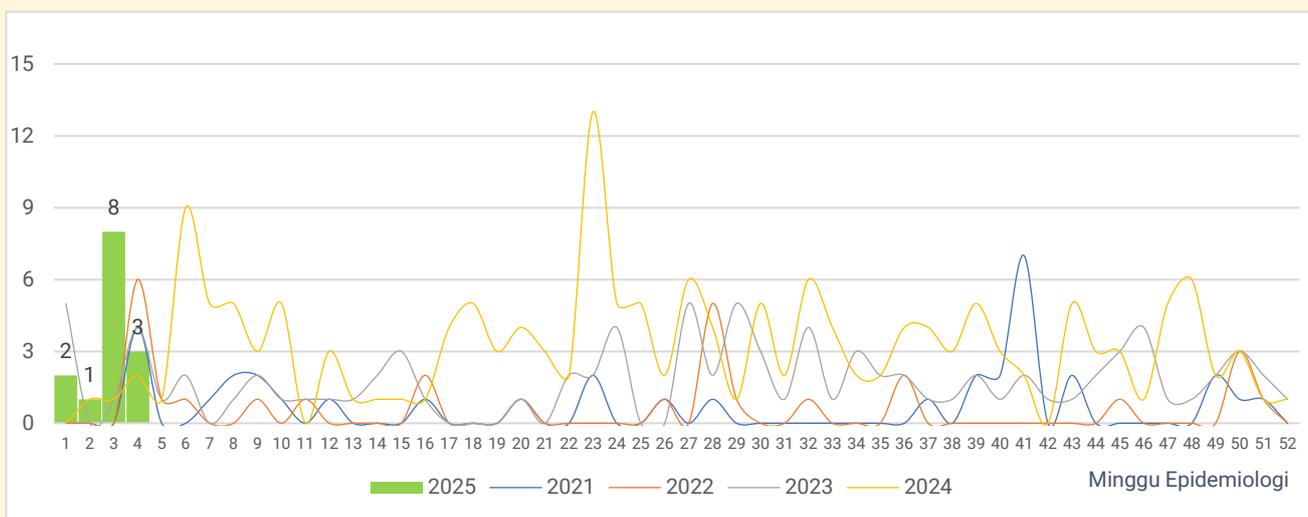
Pada Minggu Ke-4, suspek demam tifoid dilaporkan sebanyak 3 kasus, sama dengan jumlah kasus pada minggu sebelumnya. Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya dan tertinggi pada periode yang sama dalam 5 tahun terakhir (Gambar 9). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini dilaporkan oleh Puskesmas Kilan 2 kasus dan Pangkalan Kasai 1 kasus (Gambar 11). Kondisi ini memicu timbulnya alert demam tifoid di Puskesmas Kilan pada minggu ini. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang tersebut bukan merupakan KLB

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-4 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

5. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

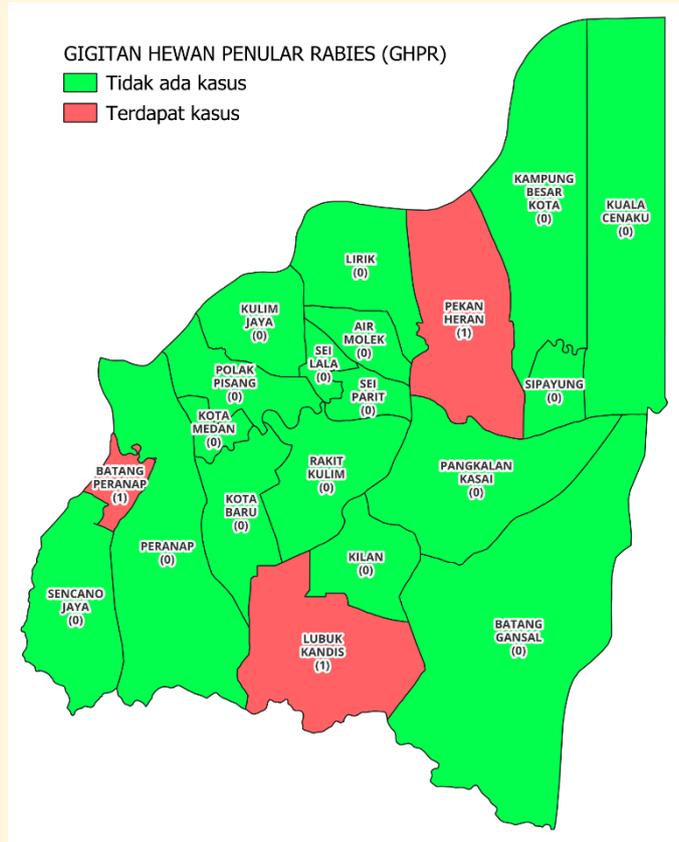


Gambar 11. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-4

Pada Minggu Epidemiologi Ke-4 kasus GHPR dilaporkan berjumlah 3 kasus, jauh menurun dari minggu sebelumnya (8 kasus). Jumlah ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 11). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di 3 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Batang Peranap, Lubuk Kandis, dan Pekan Heran masing-masing 1 kasus (Gambar 12) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di Puskesmas Pekan Heran dan Lubuk Kandis.

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 HPR. Kami merekomendasikan Puskesmas terutama yang menemukan kasus GHPR agar melakukan upaya antisipasi dengan cara:

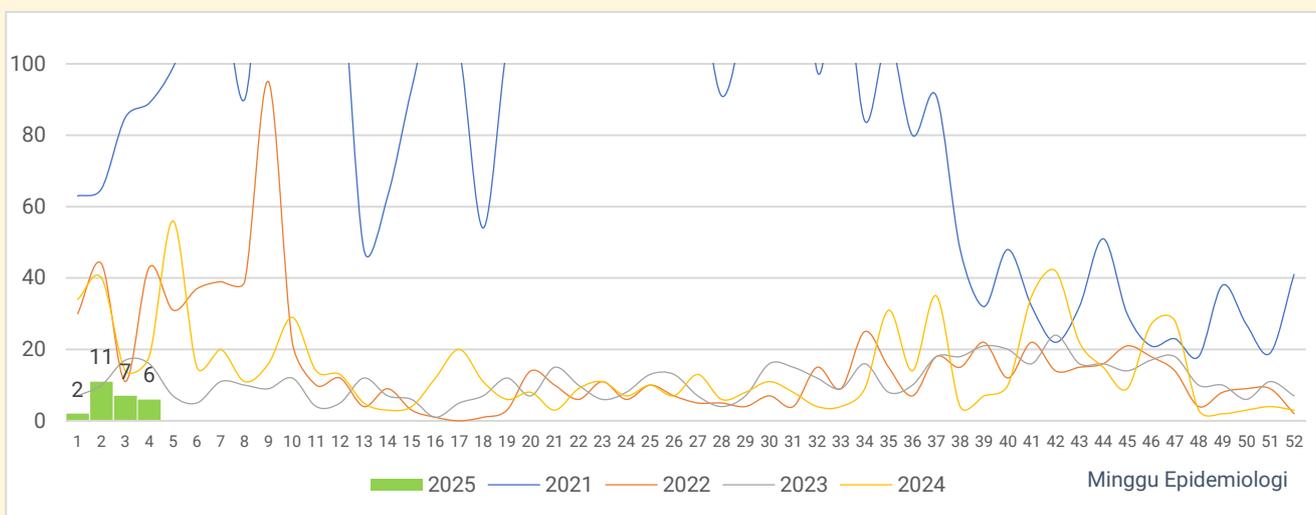
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 12. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-4 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

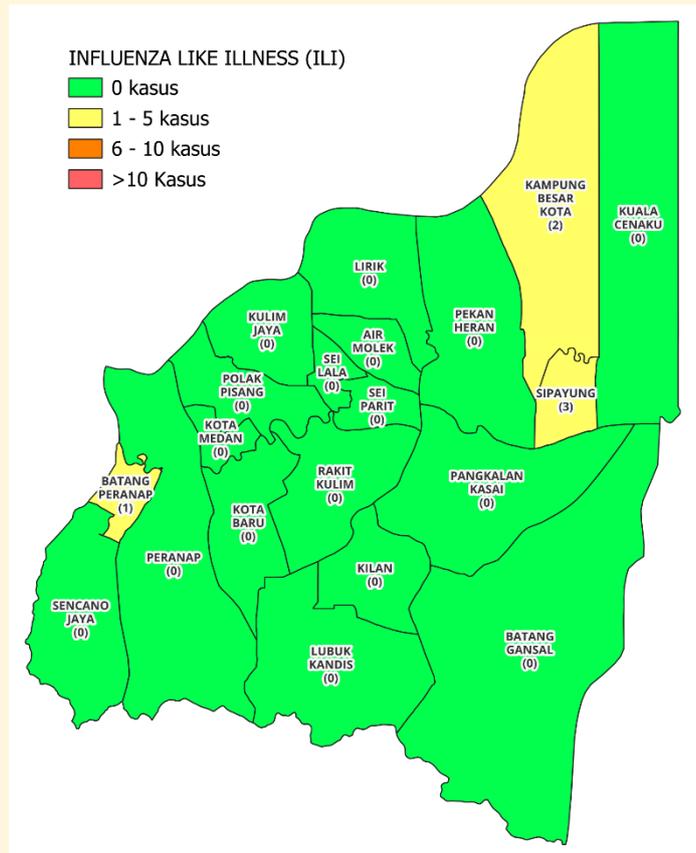
6. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 13. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-4

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada Minggu Ke-4 berjumlah 6 kasus, sedikit menurun dibandingkan minggu sebelumnya (7 kasus). Jumlah ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 13). Kasus ILI pada minggu ini dilaporkan di 3 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Sipayung 3 kasus, Kampung Besar Kota 2 kasus, dan Batang Peranap 1 kasus (Gambar 14). Kondisi ini memicu timbulnya alert ILI di Puskesmas Sipayung pada minggu ini. Setelah diverifikasi dan direspon, alert tersebut bukan merupakan KLB.

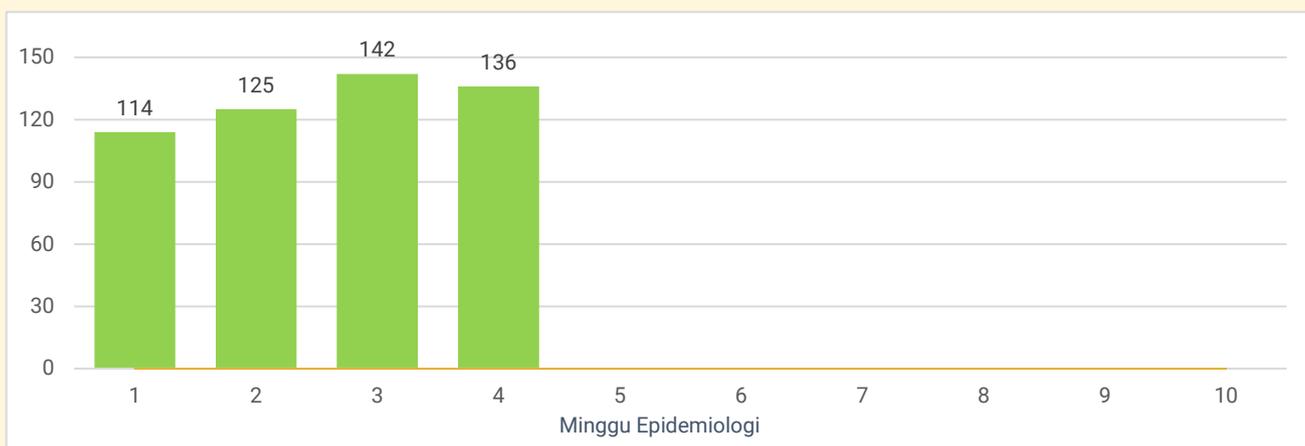
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul *alert* harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini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



Gambar 14. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-4 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.

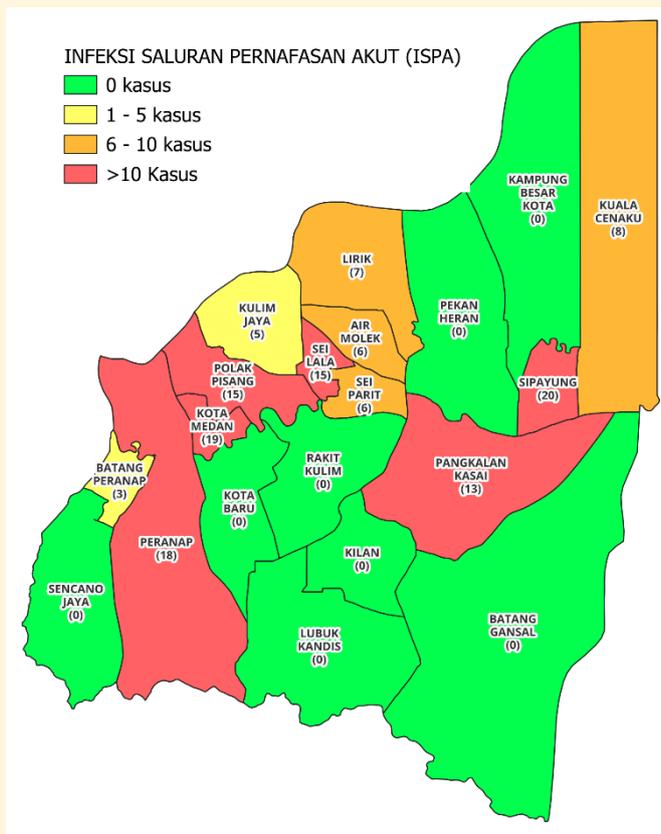
7. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 14. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-4

Pada Minggu Ke-4, kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 136 kasus (Gambar 14). 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. Beberapa penyakit dalam kode ICD X yang termasuk kategori ISPA meliputi J00, J01, J02, J03, J04, J05, J06, J20, dan J21.

Kasus ISPA pada minggu ini dilaporkan oleh 13 unit pelapor yaitu Puskesmas Sipayung 20 kasus, Kota Medan 19 kasus, Peranap 18 kasus, Polak Pisang 15 kasus, Sei. Lala 15 kasus, Pangkalan Kasai 13 kasus, Kuala Cenaku 8 kasus, Lirik 7 kasus, Air Molek 6 kasus, Sei. Parit 6 kasus, Kulim Jaya 5 kasus, Batang Peranap 3 kasus, dan RSUD Indrasari 1 kasus (Gambar 15). Kondisi ini memunculkan alert ISPA di 2 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Air Molek dan Sei Lala. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert ISPA yang muncul tidak menjadi KLB.



Gambar 15. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-4 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

TINDAK LANJUT DAN REKOMENDASI

Tindak lanjut yang telah dilakukan:

- 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.
- Meningkatkan pelaksanaan surveilans penyakit berpotensi KLB secara aktif maupun pasif khususnya terhadap penyakit-penyakit yang menunjukkan peningkatan pada Minggu ke-4
- Melaksanakan pembinaan, pendampingan dan pemantauan langsung pelaksanaan SKDR di Puskesmas.
- Menghimbau setiap unit pelapor mengirimkan Laporan SKDR, mengolah, dan menganalisisnya agar mengetahui kondisi penyakit berpotensi KLB di wilayahnya secara nyata.

Rekomendasi:

- Setiap unit pelapor agar melaksanakan SKDR sesuai pedoman dan memastikan setiap kasus yang sesuai definisi operasional SKDR dilaporkan secara lengkap dan tepat.
- 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.
- Unit pelapor segera melaporkan setiap kejadian/rumor maupun jika ditemukan kasus penyakit yang meningkat secara tidak lazim melalui form EBS.
- 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