

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-5 TAHUN 2025

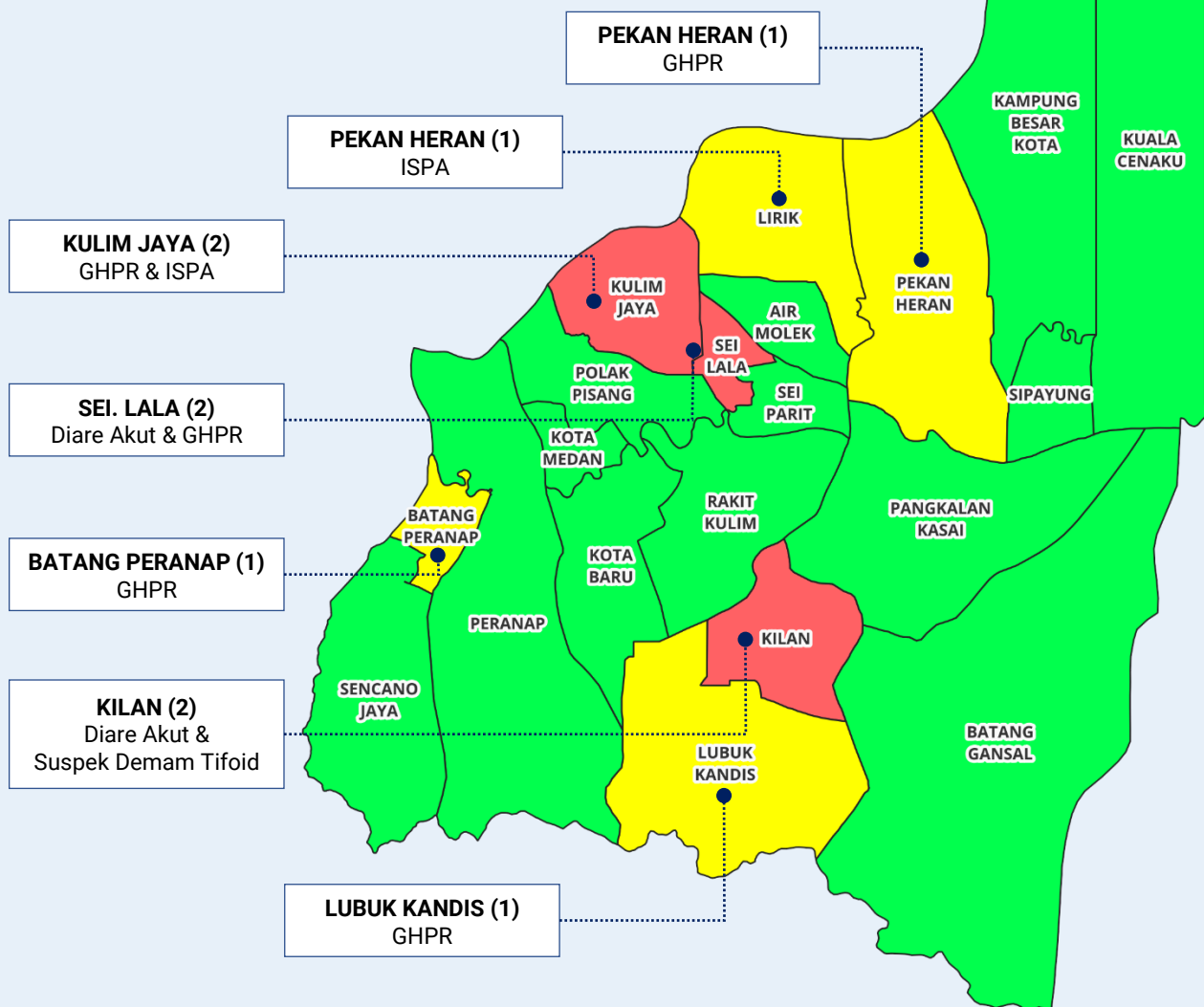
26 JANUARI – 1 FEBRUARI 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-5 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. *Alert* kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 10, tersebar di 7 dari 21 unit pelapor atau 33,3% dari total unit pelapor (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-5 sebanyak 155 kasus, meliputi 4 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek demam tifoid, GHPR, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	10
<i>Alert</i> Unit Pelapor	33,3%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	155
Jenis Penyakit	4



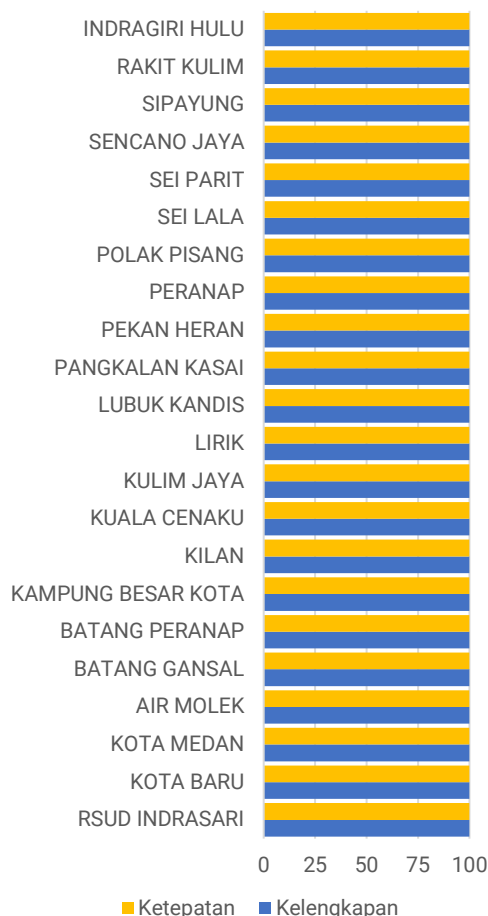
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-5 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-5, 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-5 yaitu Puskesmas Lubuk Kandis, Sencano Jaya, dan Kota Medan sehingga capaian kinerja Buletin SKDR hanya mencapai 85% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-5

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
BATANG PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
KILAN	2	2	100	2	100	0	0
KULIM JAYA	2	2	100	2	100	0	0
LIRIK	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	2	2	100	2	100	0	0
INDRAGIRI HULU	10	10	100	10	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-5

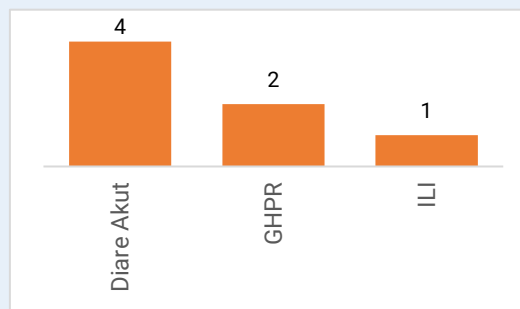
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-5

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M5			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
SIPAYUNG	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
KAMPUNG BESAR KOTA	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
PEKAN HERAN	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
PANGKALAN KASAI	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
KILAN	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
LUBUK KANDIS	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20
BATANG GANSAL	5	100	2	40	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
LIRIK	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
AIR MOLEK	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
SUNGAI LALA	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80
SUNGAI PARIT	5	100	4	80	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
KULIM JAYA	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
POLAK PISANG	5	100	4	80	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
RAKIT KULIM	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80
PERANAP	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
BATANG PERANAP	5	100	3	60	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
SENCANO JAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KOTA BARU	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
KOTA MEDAN	5	100	3	60	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
KELENGKAPAN	80	95	90	90	90						89	89	80	80
KETEPATAN	60	95	75	85	85									

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu Ke-5, terdapat 7 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 4 dari 21 unit pelapor (19,1%) (Tabel 3). Terdapat 3 jenis penyakit terverifikasi yaitu 4 laporan diare akut, 2 laporan GHPR, 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-5

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-5

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	27/01/2025	Terverifikasi	Batang Peranap	Diare Akut	Tidak	4	0
2	27/01/2025	Terverifikasi	Kuala Cenaku	Diare Akut	Tidak	2	0
3	30/01/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	ILI	Tidak	2	0
4	30/01/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Diare Akut	Tidak	10	0
5	01/02/2025	Terverifikasi	Kulim Jaya	Diare Akut	Tidak	9	0
6	01/02/2025	Terverifikasi	Kulim Jaya	GHPR	Tidak	1	0
7	01/02/2025	Terverifikasi	Kulim Jaya	GHPR	Tidak	1	0

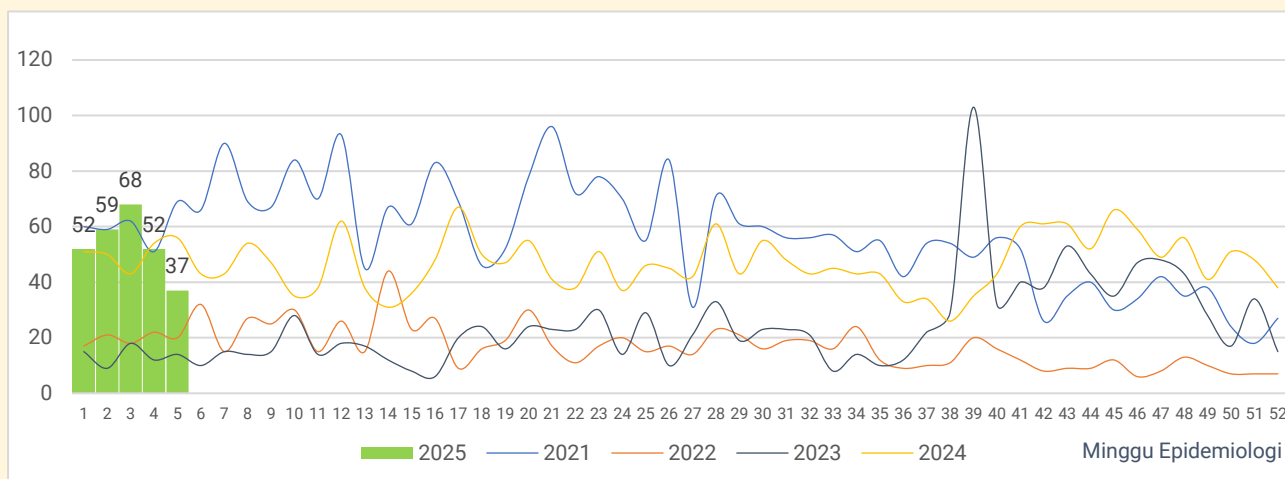
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada Minggu Ke-5 berjumlah 155 kasus. Terdapat 4 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 37 kasus, suspek demam tifoid 7 kasus, GHPR 5 kasus, dan ISPA 106 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 10, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-5.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-5

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	37	2	0
2	Demam Tifoid	7	1	0
3	GHPR	5	5	0
4	ISPA	106	2	0
TOTAL		155	10	0

1. Diare Akut

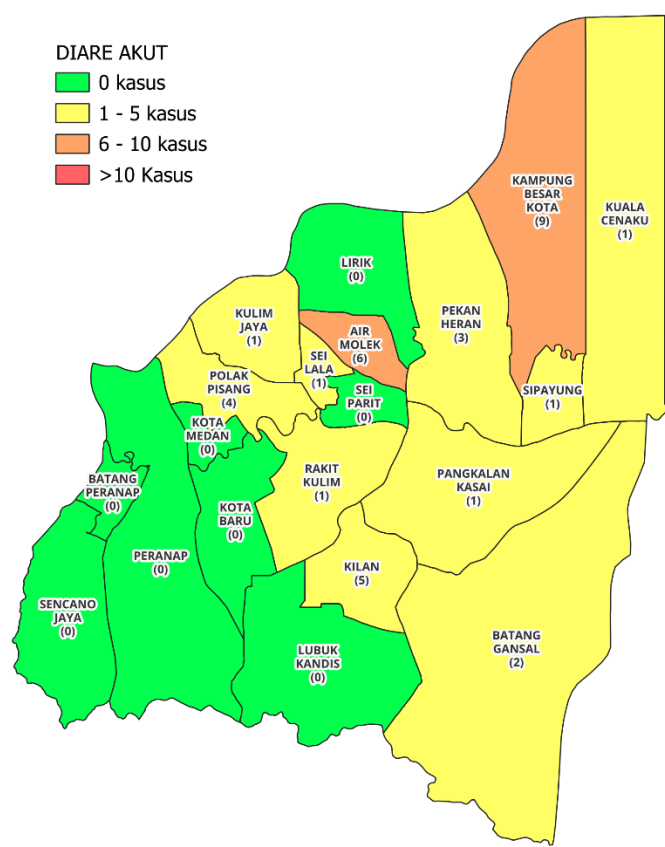


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-5

Pada Minggu Epidemiologi Ke-5 ditemukan 37 kasus diare akut, menurun dibandingkan minggu sebelumnya (52 kasus) dan menunjukkan tren penurunan dalam 3 minggu terakhir. Kasus diare akut minggu ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 13 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 9 kasus, Air Molek 6 kasus, Kilan 5 kasus, Polak Pisang 4 kasus, Pekan Heran 3 kasus, Batang Gansal 2 kasus, Sei Lala 2 kasus, Kuala Cenaku, Kulim Jaya, Pangkalan Kasai, Sei Parit, Sipayung, dan Rakit Kulim masing-masing 1 kasus (Gambar 5). Kondisi ini memicu timbulnya 2 alert diare akut yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kilan dan Sei Lala. Setelah dilakukan verifikasi dan dilakukan respon, tidak ada alert yang menjadi KLB.

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

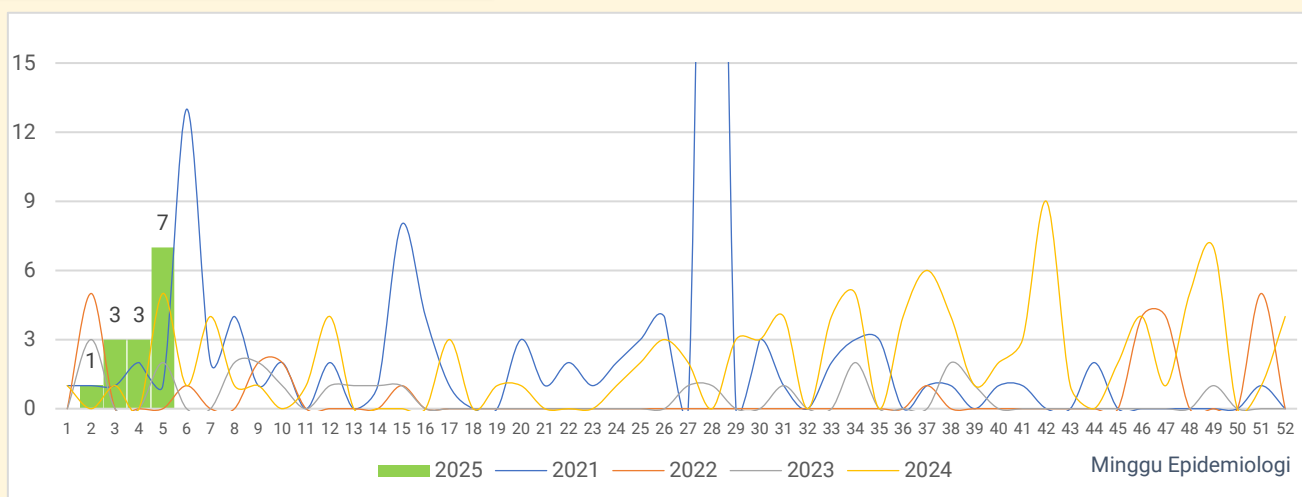
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



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

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

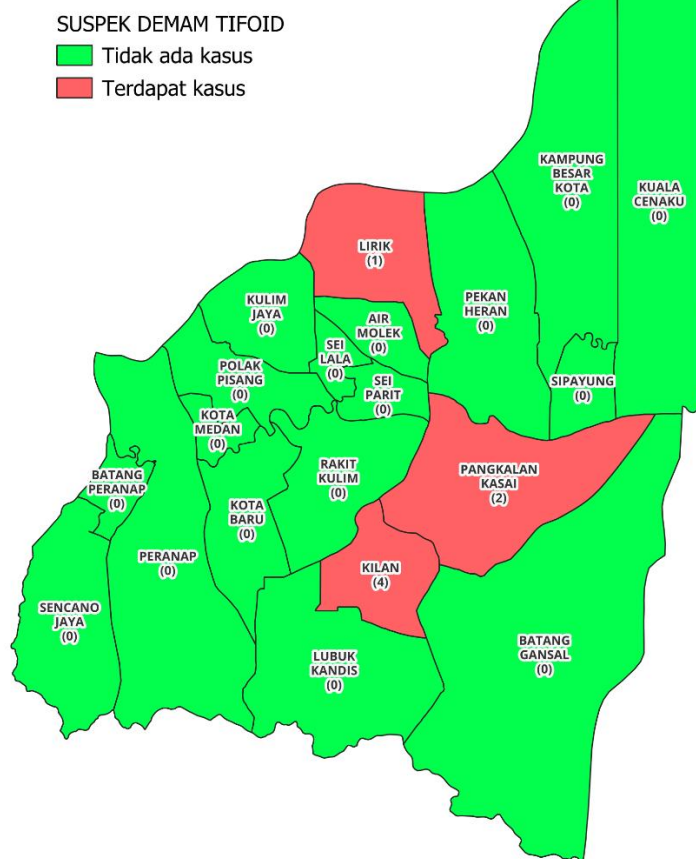
2. Suspek Demam Tifoid



Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-5

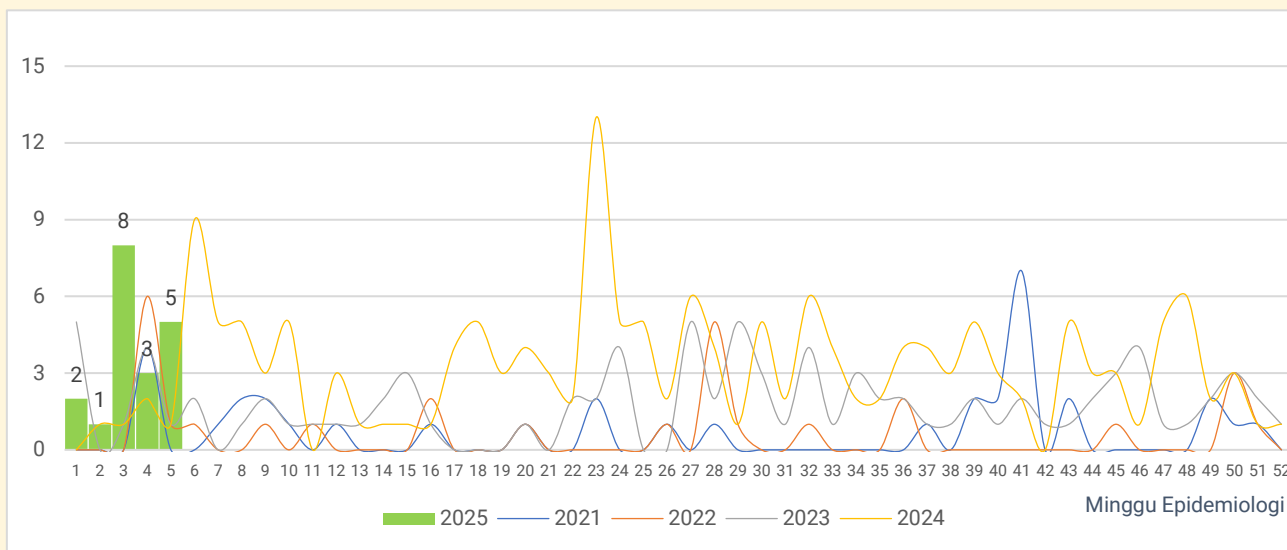
Pada Minggu Ke-5, suspek demam tifoid dilaporkan sebanyak 7 kasus, meningkat lebih 2 kali lipat dari minggu sebelumnya (3 kasus) dan menunjukkan tren peningkatan dalam 5 minggu terakhir. Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya dan tertinggi pada periode yang sama dalam 5 tahun terakhir (Gambar 6). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini dilaporkan oleh 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Kilan 4 kasus, Pangkalan Kasai 2 kasus, dan Lirik 1 kasus (Gambar 7). Kondisi ini memicu timbulnya alert demam tifoid di wilayah Puskesmas Kilan dan alert demam tifoid telah muncul dalam 2 minggu berturut-turut di Puskesmas tersebut.

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 7. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-5 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

3. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

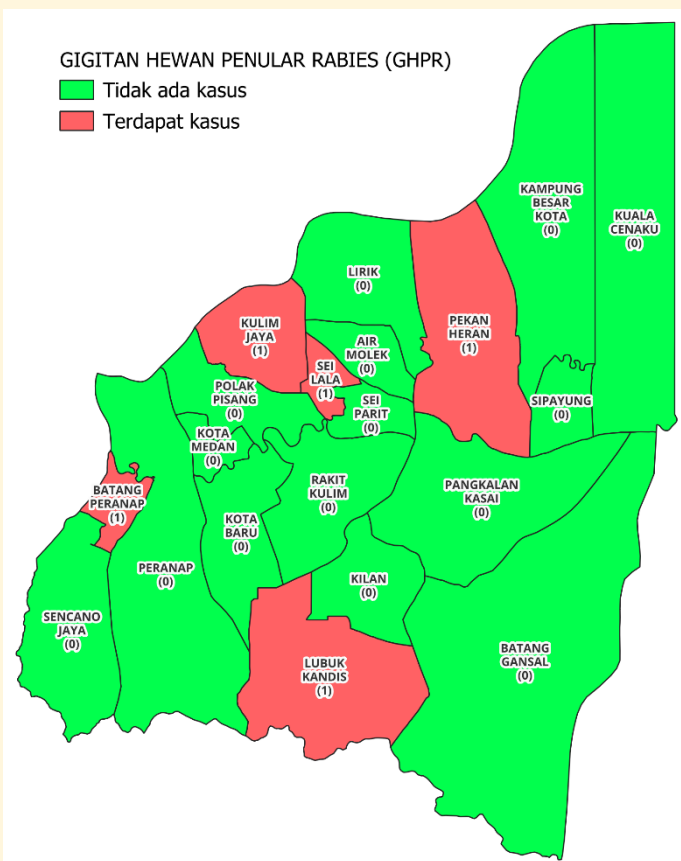


Gambar 8. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-5

Pada Minggu Epidemiologi Ke-5 kasus GHPR dilaporkan berjumlah 5 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (3 kasus). Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya dan tertinggi dalam 5 tahun terakhir pada periode yang sama (Gambar 8). Kasus GHPR pada minggu ini tersebar di 5 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Batang Peranap, Kulim Jaya, Lubuk Kandis, Pekan Heran, dan Sei Lala masing-masing 1 kasus (Gambar 9) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di 5 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 hewan penular rabies (HPR). Kami merekomendasikan Puskesmas terutama yang menemukan kasus GHPR agar melakukan upaya antisipasi dengan cara:

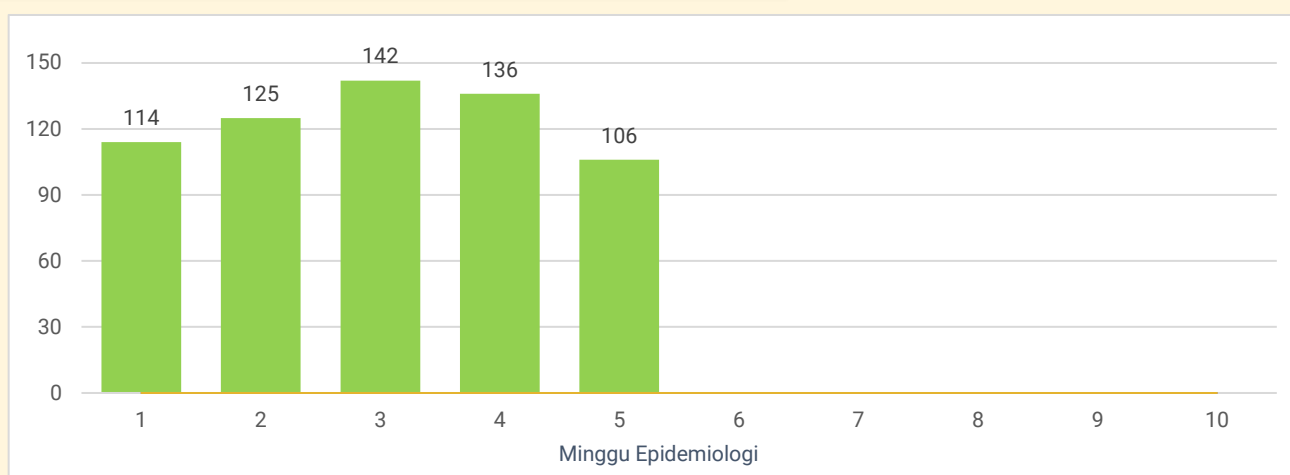
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 9. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-5 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

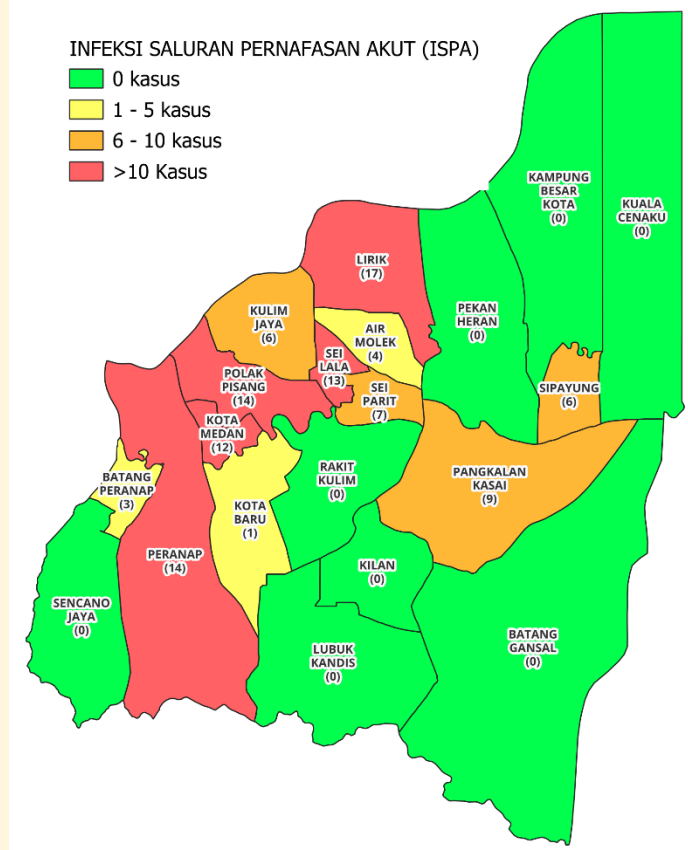
4. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 10. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-5

Pada Minggu Ke-5, kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 106 kasus, menurun dari minggu sebelumnya berjumlah 136 kasus (Gambar 10). 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 tersebar di 12 Puskesmas yaitu Puskesmas Lirik 17 kasus, Peranap 14 kasus, Polak Pisang 14 kasus, Sei Parit 13 kasus, Kota Medan 12 kasus, Pangkalan Kasai 9 kasus, Sei Parit 7 kasus, Sipayung 6 kasus, Kulim Jaya 6 kasus, Air Molek 4 kasus, Batang Peranap 3 kasus, dan Kota Baru 1 kasus (Gambar 15). Kondisi ini memicu timbulnya alert ISPA di 2 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pekan Heran dan Kulim Jaya. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert ISPA yang muncul tidak menjadi KLB.



Gambar 11. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-5 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-5
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