

# BULETIN SKDR

## SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

### KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-6 TAHUN 2025

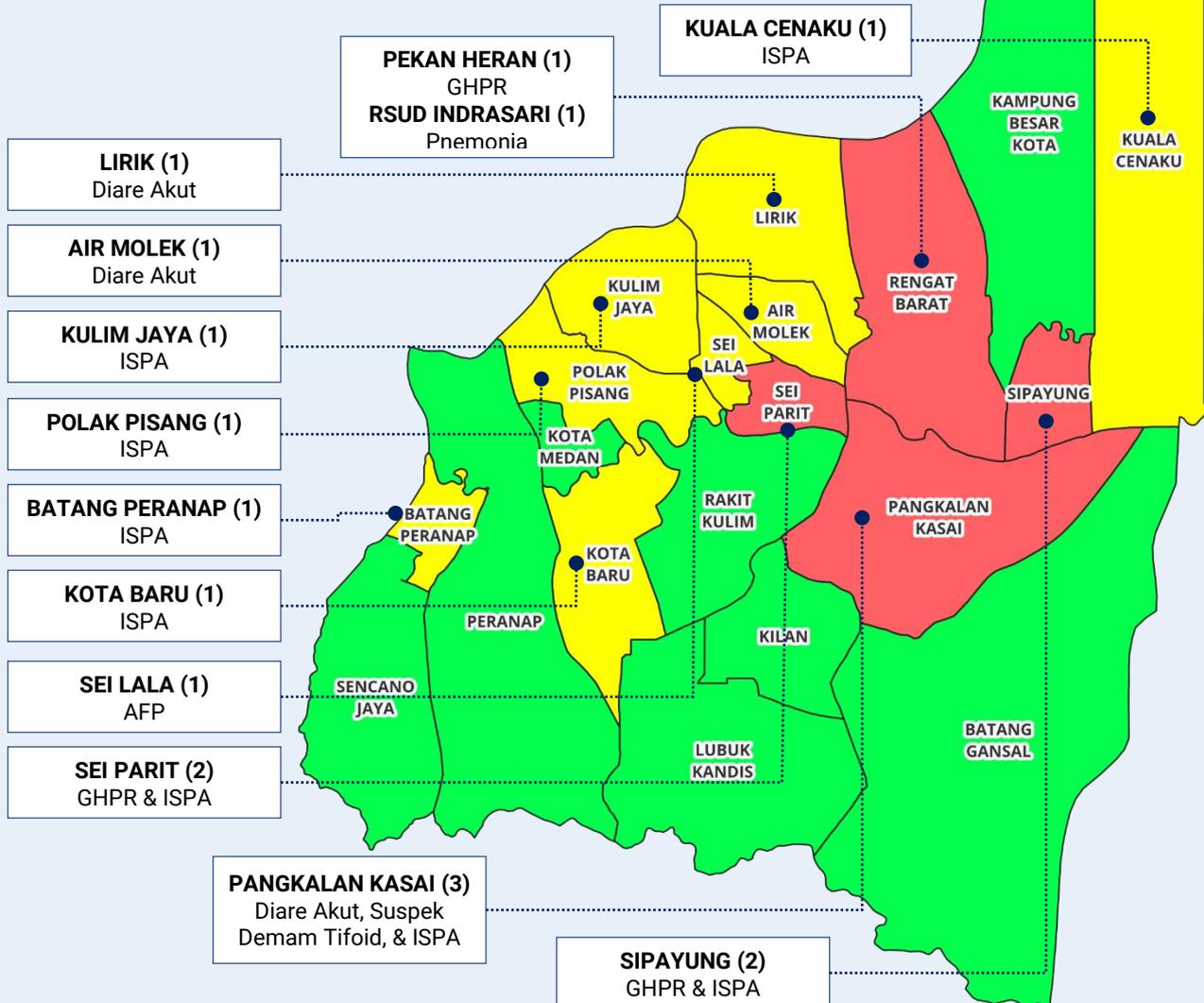
2 – 8 FEBRUARI 2025

#### SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-6 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. *Alert* kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 17, tersebar di 13 dari 21 unit pelapor atau 61,9% 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-6 sebanyak 247 kasus, meliputi 7 jenis penyakit yaitu diare akut, pnemonia, suspek tifoid, AFP, GHPR, ILI, dan ISPA.

#### SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	17
<i>Alert</i> Unit Pelapor	61,9%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	247
Jenis Penyakit	7



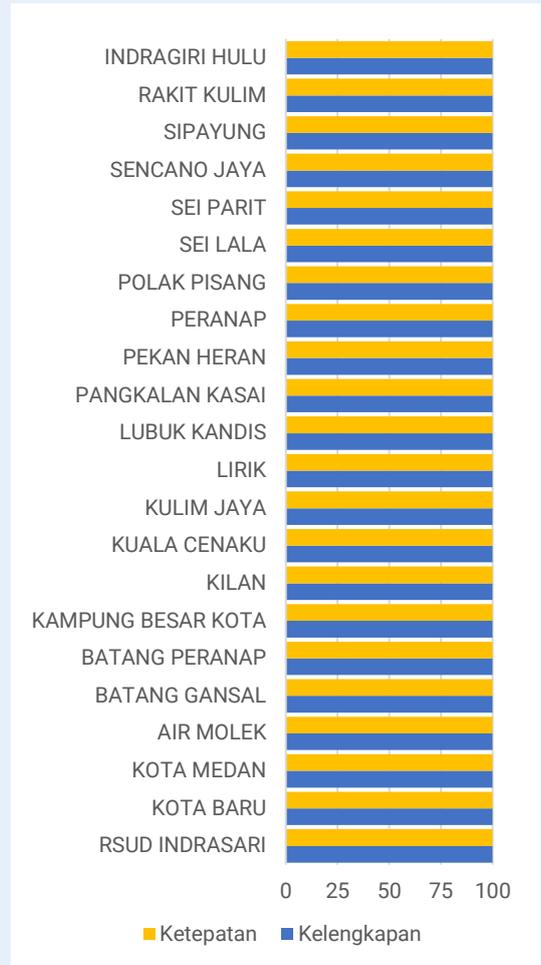
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-6 Berdasarkan Unit Pelapor

**CAPAIAN KINERJA SKDR**

Pada Minggu Ke-6, 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 ini yaitu Puskesmas Sencano Jaya, Batang Gansal, Rakit Kulim, Peranap, dan Kota Medan sehingga capaian kinerja Buletin SKDR hanya mencapai 75% (Tabel 2).

**Tabel 1.** Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-6

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA BARU	1	1	100	1	100	0	0
AIR MOLEK	1	1	100	1	100	0	0
BATANG PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
KUALA CENAKU	1	1	100	1	100	0	0
KULIM JAYA	1	1	100	1	100	0	0
LIRIK	1	1	100	1	100	0	0
PANGKALAN KASAI	3	3	100	3	100	0	0
PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
POLAK PISANG	1	1	100	1	100	0	0
SEI LALA	1	1	100	1	100	0	0
SEI PARIT	2	2	100	2	100	0	0
SIPAYUNG	2	2	100	2	100	0	0
RSUD INDRASARI	1	1	100	1	100	0	0
<b>INDRAGIRI HULU</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



**Gambar 2.** Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-6

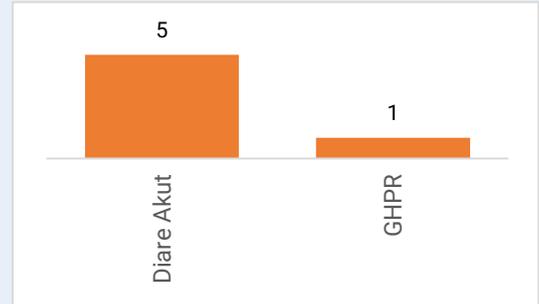
**Tabel 2.** Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-6

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	6	100	6	100	6	100					6	100	6	100
SIPAYUNG	6	100	6	100	6	100					6	100	6	100
KAMPUNG BESAR KOTA	6	100	6	100	6	100					6	100	6	100
PEKAN HERAN	6	100	6	100	6	100					6	100	6	100
PANGKALAN KASAI	6	100	6	100	6	100					6	100	6	100
KILAN	6	100	6	100	6	100					6	100	6	100
LUBUK KANDIS	2	33	2	33	2	33					2	33	2	33
BATANG GANSAL	5	83	2	33	2	33					5	83	2	33
LIRIK	6	100	6	100	6	100					6	100	6	100
AIR MOLEK	6	100	6	100	6	100					6	100	6	100
SUNGAI LALA	5	83	5	83	5	83					5	83	5	83
SUNGAI PARIT	6	100	5	83	5	83					6	100	5	83
KULIM JAYA	6	100	6	100	6	100					6	100	6	100
POLAK PISANG	6	100	5	83	5	83					6	100	5	83
RAKIT KULIM	4	67	4	67	4	67					4	67	4	67
PERANAP	5	83	5	83	5	83					5	83	5	83
BATANG PERANAP	6	100	4	67	4	67					6	100	4	67
SENCANO JAYA	0	0	0	0	0	0					0	0	0	0
KOTA BARU	6	100	6	100	6	100					6	100	6	100
KOTA MEDAN	5	83	3	50	3	50					5	83	3	50
<b>KELENGKAPAN</b>	<b>80</b>	<b>95</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>75</b>								
<b>KETEPATAN</b>	<b>60</b>	<b>95</b>	<b>75</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>75</b>					<b>104</b>	<b>87</b>	<b>95</b>	<b>79</b>

■ Mengirim tepat waktu    
 ■ Mengirim terlambat    
 ■ Tidak mengirim

## SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 6 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 5 dari 21 unit pelapor (23,8%) (Tabel 3). Terdapat 2 jenis penyakit terverifikasi yaitu 5 laporan diare akut dan 1 laporan GHPR (Gambar 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB ketiga jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



**Gambar 3.** Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-6

**Tabel 3.** Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-6

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	05/02/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Diare Akut	Tidak	9	0
2	05/02/2025	Terverifikasi	Kuala Cenaku	Diare Akut	Tidak	1	0
3	03/02/2025	Terverifikasi	Sei Parit	Diare Akut	Tidak	1	0
4	03/02/2025	Terverifikasi	Sipayung	Diare Akut	Tidak	1	0
5	03/02/2025	Terverifikasi	Sei Lala	GHPR)	Tidak	1	0
6	03/02/2025	Terverifikasi	Pkm. Sei Lala	Diare Akut	Tidak	2	0

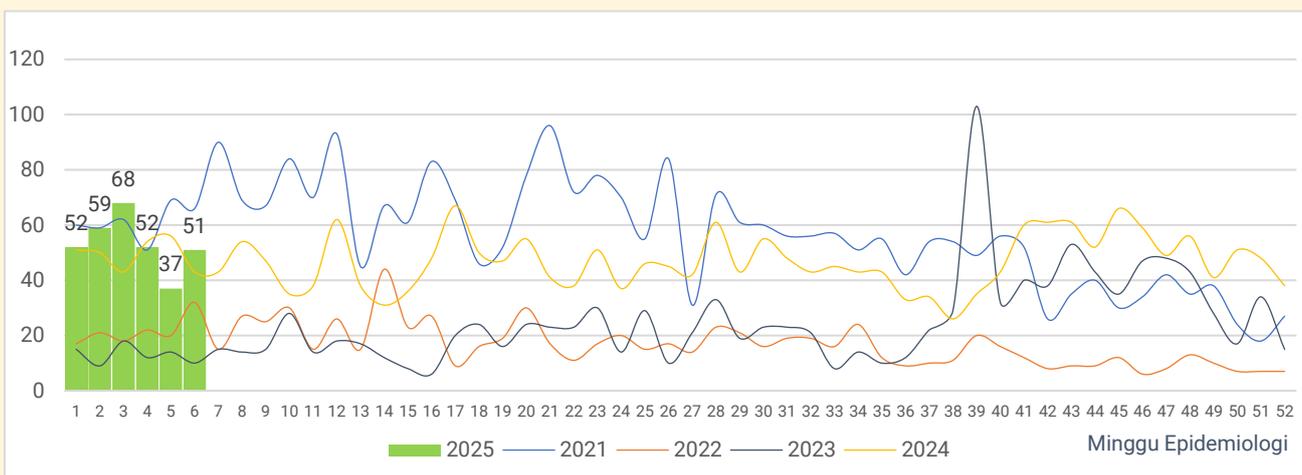
## SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 247 kasus. Terdapat 7 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 51 kasus, pnemonia 2 kasus, suspek demam tifoid 3 kasus, AFP 1 kasus, GHPR 6 kasus, ILI 1 kasus, dan ISPA 106 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 17, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-6.

**Tabel 4.** Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-6

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	51	3	0
2	Pneumonia	2	1	0
3	Demam Tifoid	3	1	0
4	AFP	1	1	0
5	GHPR	6	3	0
6	ILI	1	0	0
7	ISPA	183	8	0
<b>TOTAL</b>		<b>247</b>	<b>17</b>	<b>0</b>

### 1. Diare Akut

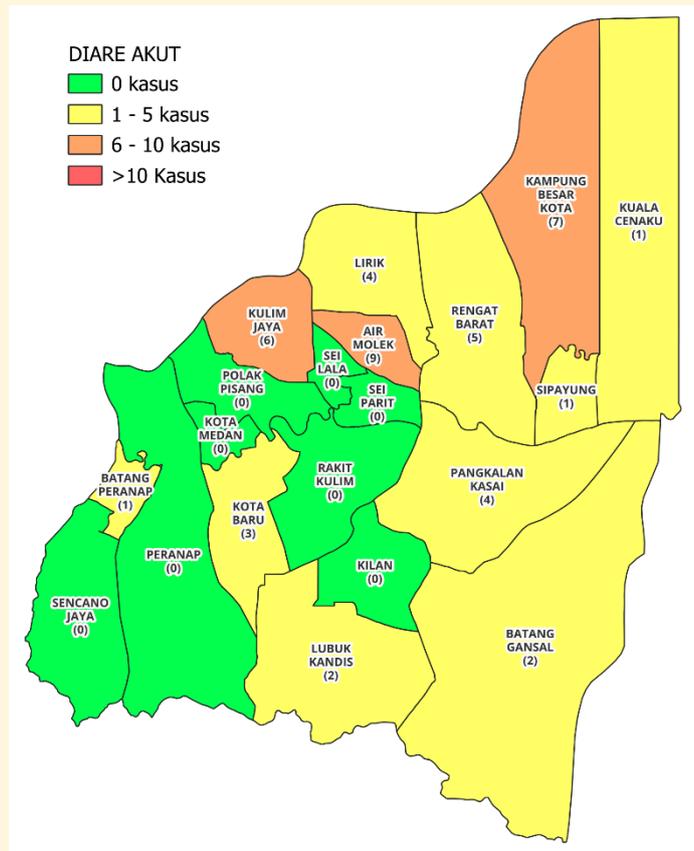


**Gambar 4.** Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-6

Pada minggu ini ditemukan 51 kasus diare akut, jauh meningkat dibandingkan minggu sebelumnya (37 kasus). Kasus diare akut minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 15 unit pelapor dan yaitu Puskesmas Air Molek 9 kasus, Kampung Besar Kota 7 kasus, Polak Pisang 5 kasus, Kulim Jaya 6 kasus, Lirik 4 kasus, Pangkalan Kasai 4 kasus, Kota Baru 3 kasus, Batang Gansal 2 kasus, Lubuk Kandis 2 kasus, Kota Medan 1 kasus, Batang Peranap 1 kasus, Kuala Cenaku 1 kasus, Pekan Heran 1 kasus, Sipayung 1 kasus, dan RSUD Indrasari 4 kasus (Gambar 5). Kondisi ini memicu timbulnya 3 alert diare akut yaitu di wilayah Puskesmas Lirik, Air Molek, dan Pangkalan Kasai. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, tidak ada alert yang menjadi KLB.

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

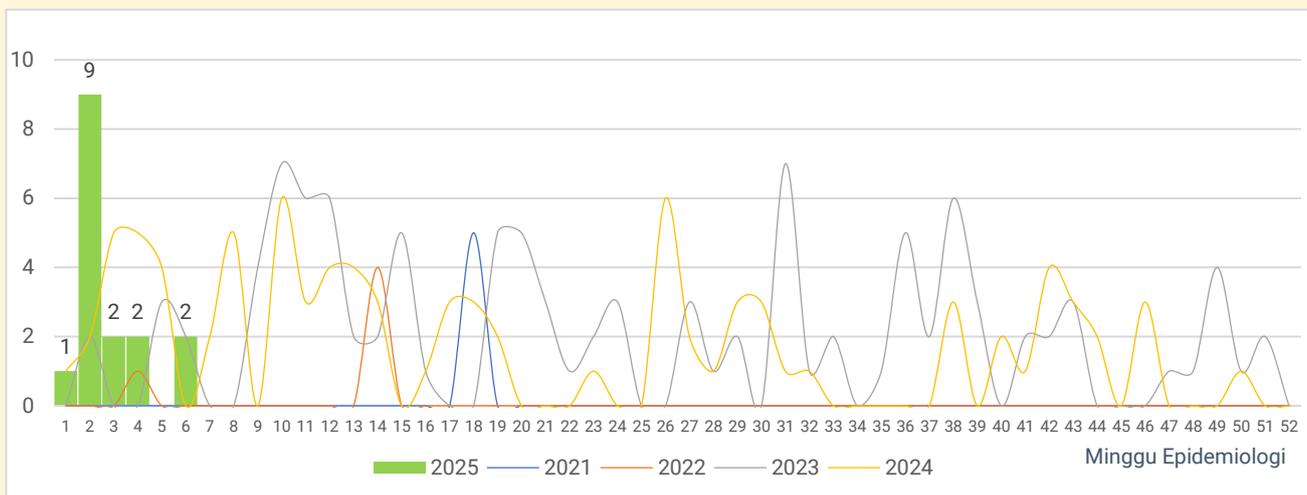
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



**Gambar 5.** Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-6 Berdasarkan Wilayah dan Lokasi Unit Pelapor

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

## 2. Pneumonia

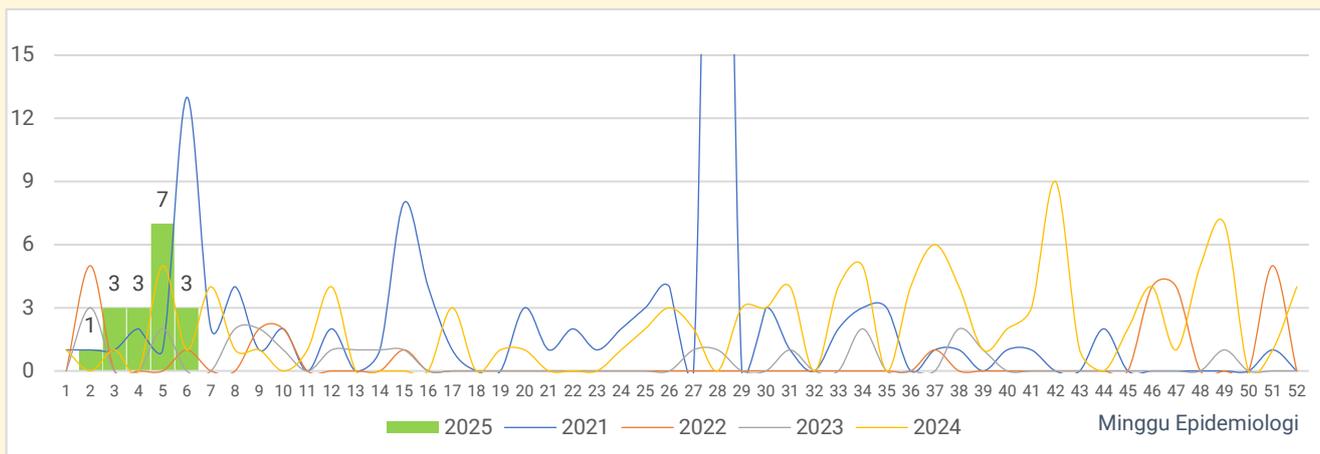


**Gambar 6.** Perkembangan Kasus Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-6

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 2 kasus, meningkat dibanding minggu sebelumnya dengan tidak ada kasus (Gambar 6). Kasus pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD Indrasari Rengat sehingga memicu timbulnya alert pneumonia

Di 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.

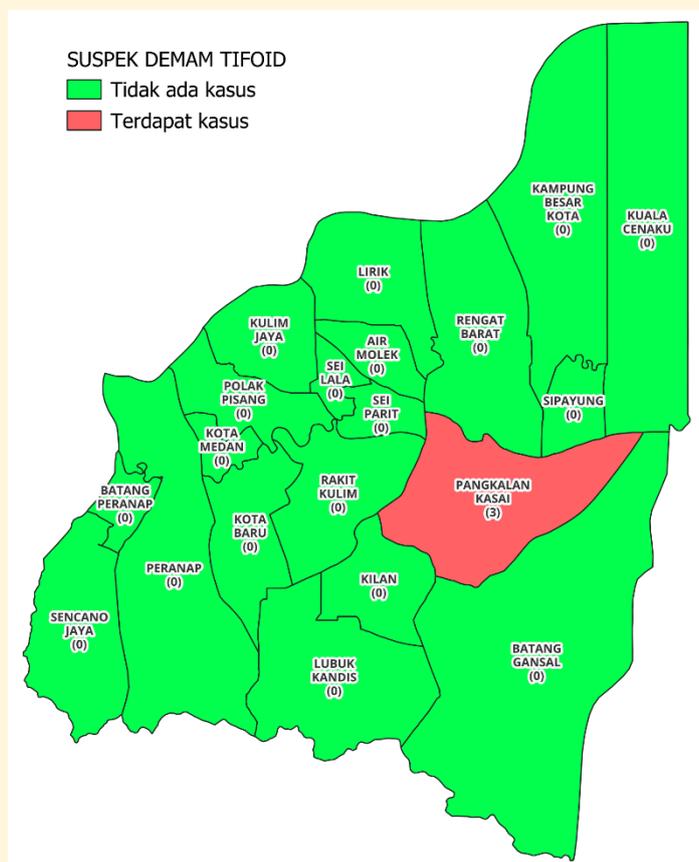
### 3. Suspek Demam Tifoid



**Gambar 7.** Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-6

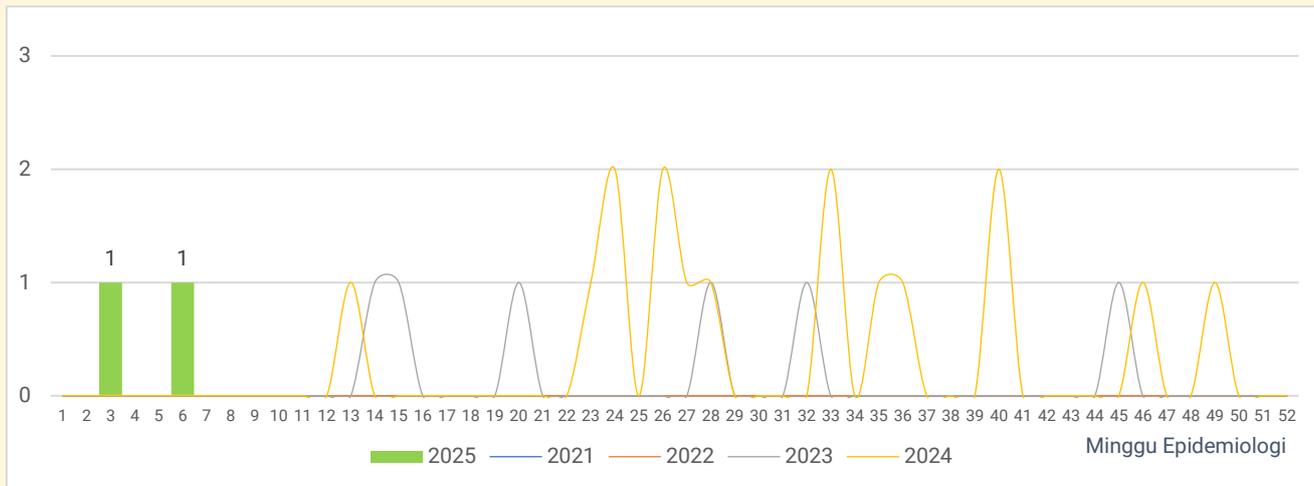
Pada minggu ini ditemukan 3 kasus suspek demam tifoid, menurun dibanding minggu sebelumnya sebanyak 7 kasus. Namun jumlah ini masih lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 7). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini seluruhnya ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai (Gambar 8) sehingga memicu timbulnya alert demam tifoid di wilayah Puskesmas tersebut.

Kewaspadaan terjadinya KLB 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 8.** Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-6 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

### 4. Acute Flacid Paralysis (AFP)

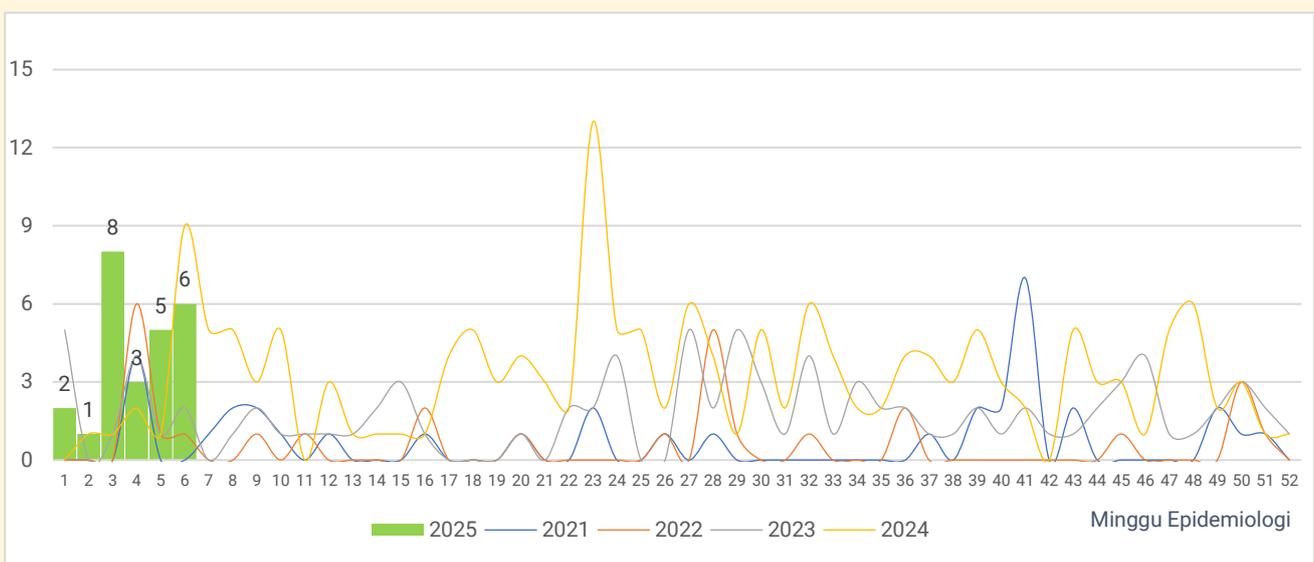


**Gambar 9.** Perkembangan Kasus AFP di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-6

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus AFP, ini merupakan kasus AFP kedua yang ditemukan pada tahun 2025 (Gambar 9). Kasus AFP pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Lala 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.

### 5. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

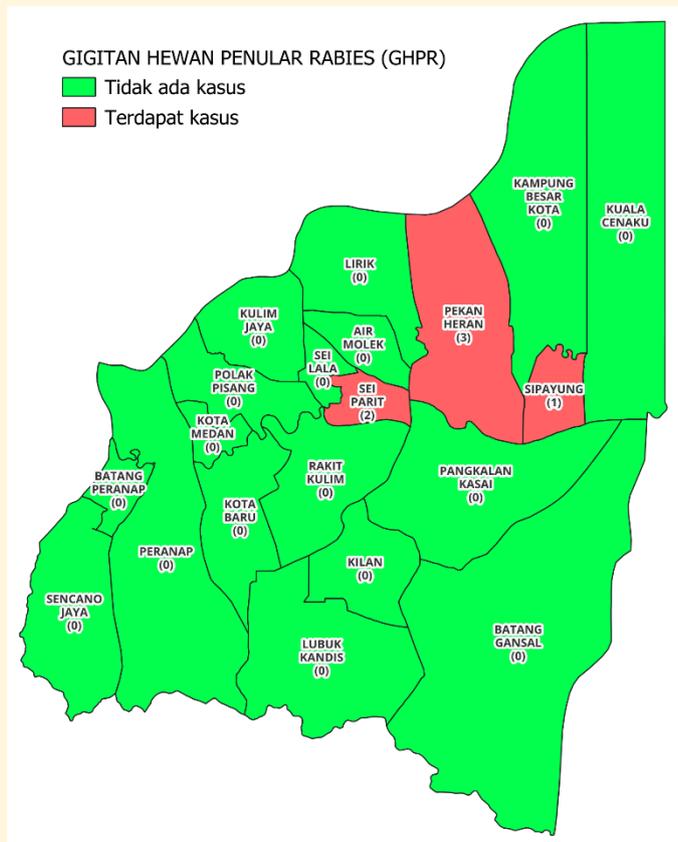


**Gambar 10.** Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-6

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 6 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (5 kasus) dan menunjukkan tren peningkatan dalam 3 minggu terakhir (Gambar 10). Kasus GHPR pada minggu ini tersebar di 3 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pekan Heran sebanyak 3 kasus, Sungai Parit 2 kasus, dan Sipayung 1 kasus (Gambar 11) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di 3 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:

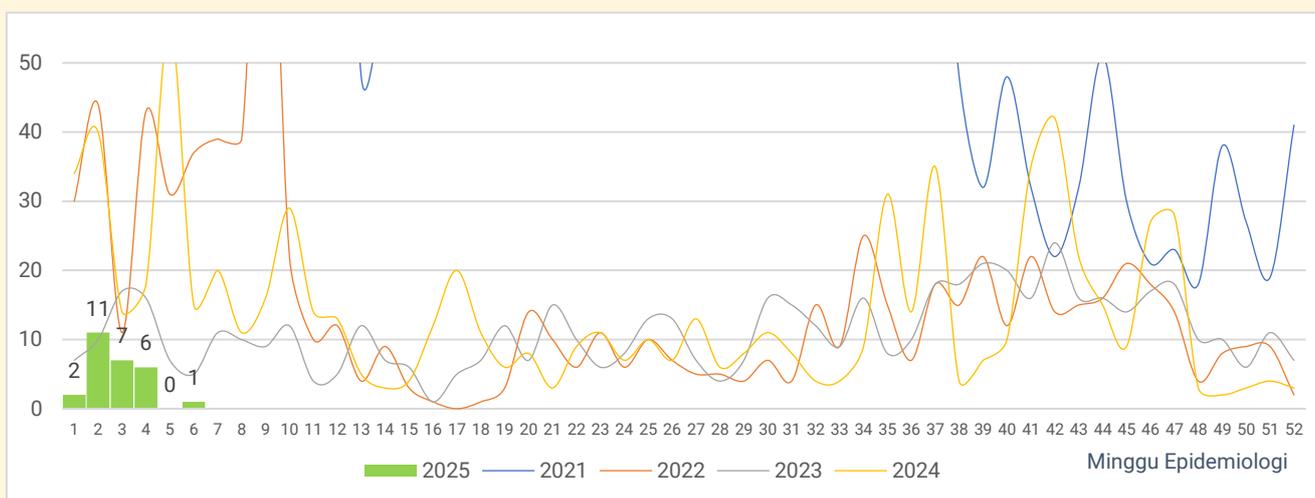
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



**Gambar 11.** Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-6 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

## 6. Influenza Like Illness (ILI)

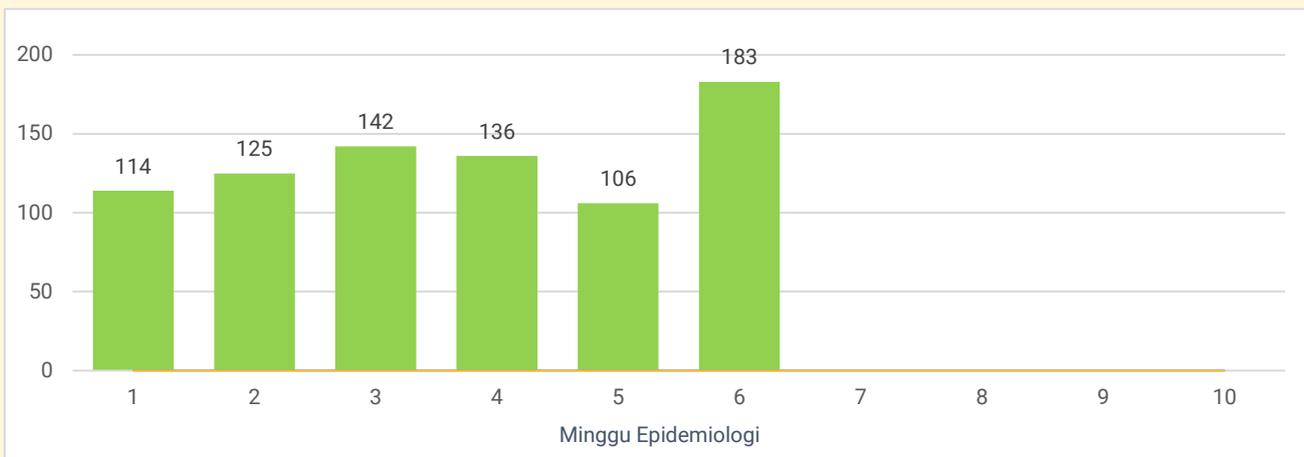


**Gambar 12.** Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-6

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus ILI (penyakit serupa influenza), meningkat dari minggu sebelumnya dengan tidak ada kasus (Gambar 12). Kasus ILI pada minggu ini ditemukan di wilayah Puskesmas Batang Peranap. Meskipun ditemukan kasus, namun tidak memicu timbulnya alert pada minggu ini.

Kewaspadaan terhadap kasus ILI harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan lain sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan ditanggulangi sesegera mungkin sehingga tidak menjadi KLB.

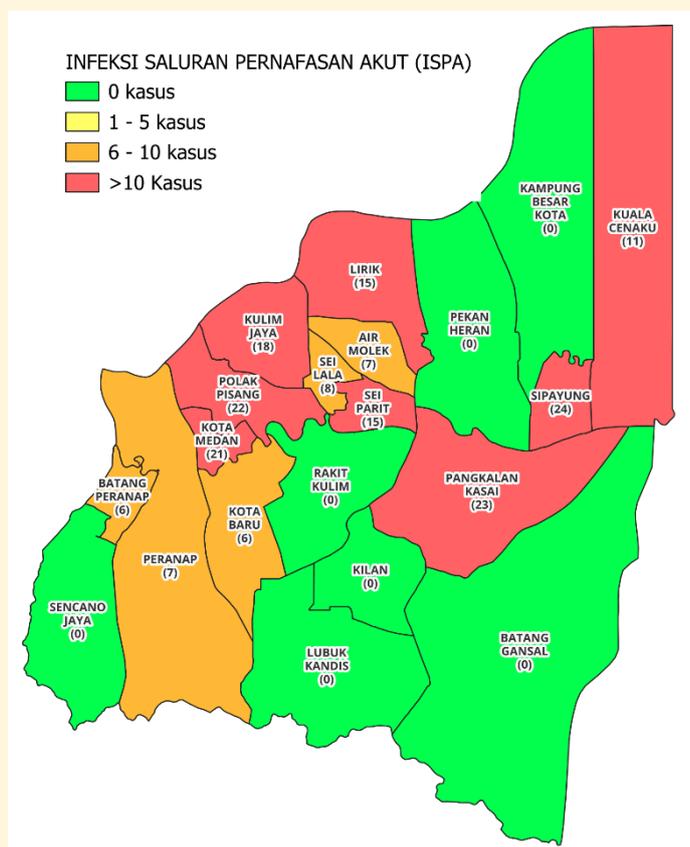
## 7. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



**Gambar 13.** Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-6

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 183 kasus, jauh meningkat dari minggu sebelumnya sebanyak 106 kasus (Gambar 13). 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 13 Puskesmas yaitu Puskesmas Sipayung 24 kasus, Pangkalan Kasai 23 kasus, Polak Pisang 22 kasus, Kota Medan 21 kasus, Kulim Jaya 18 kasus, Lirik 15 kasus, Sei Parit 15 kasus, Kuala Cenaku 11 kasus, Sei Lala 8 kasus, Air Molek 7 kasus, Kota Baru dan Batang Peranap masing-masing 6 kasus (Gambar 15). Kondisi ini memicu timbulnya alert ISPA di sebagian besar wilayah Puskesmas tersebut (Gambar 1).



**Gambar 14.** Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-6 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-6
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