

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-9 TAHUN 2025

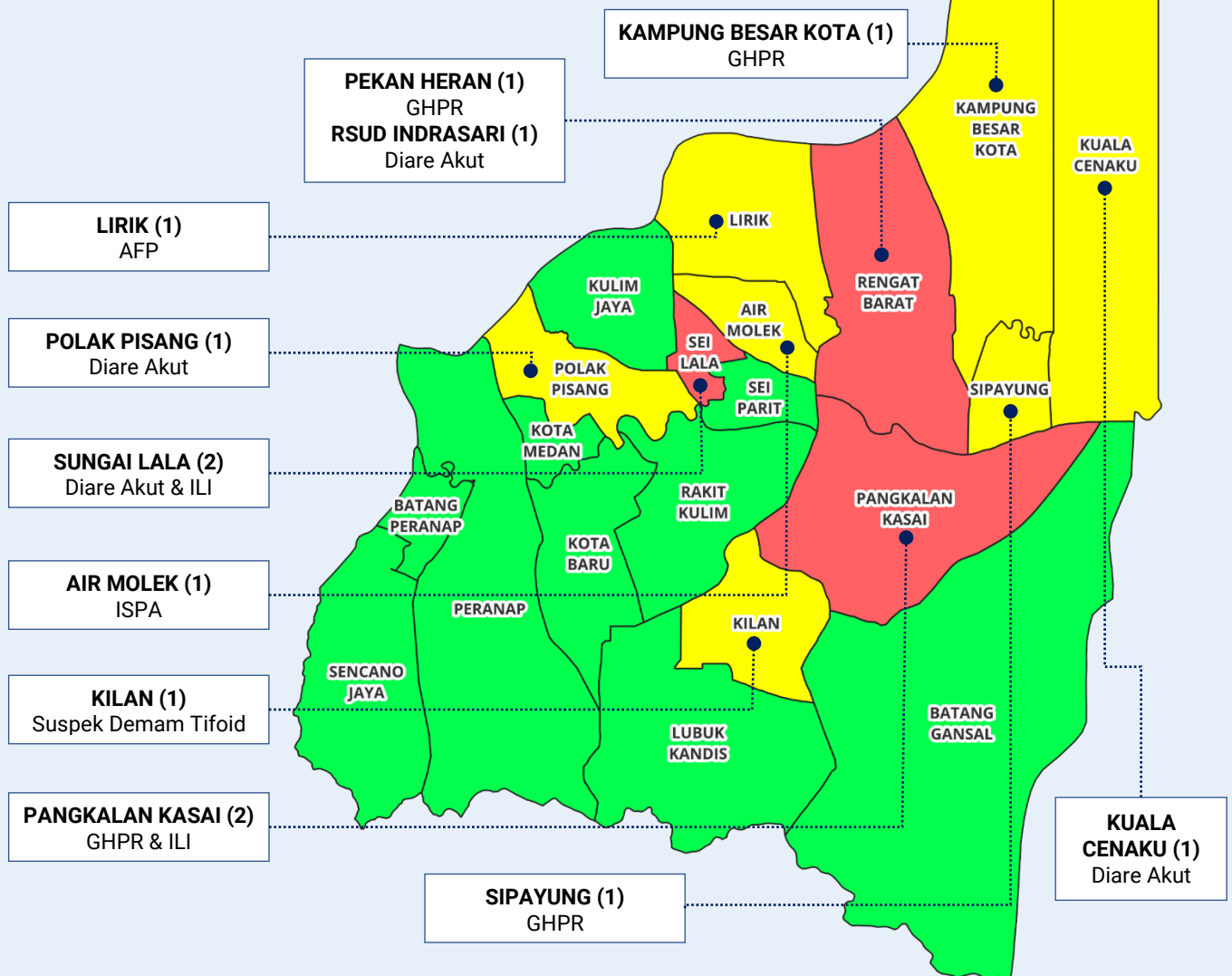
23 FEBRUARI – 1 MARET 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-9 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. *Alert* kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 13, tersebar di 11 dari 21 unit pelapor (52,4%) (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-9 sebanyak 253 kasus, meliputi 7 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, pnemonia, suspek demam tifoid, AFP, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	13
<i>Alert</i> Unit Pelapor	52,4%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	253
Jenis Penyakit	8



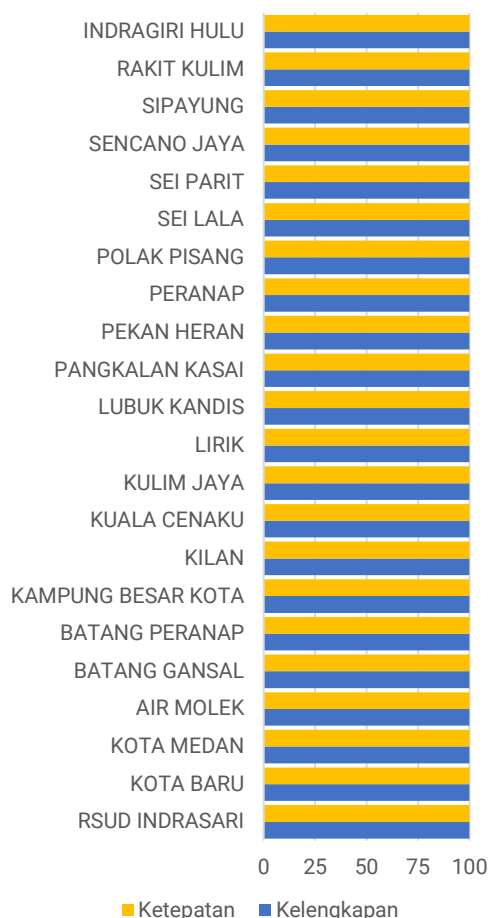
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-9 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-9, 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). Seluruh Puskesmas telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR pada minggu ini sehingga capaian indikator kinerja Buletin SKDR 100% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-9

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
AIR MOLEK	1	1	100	1	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	1	1	100	1	100	0	0
KILAN	1	1	100	1	100	0	0
KUALA CENAKU	1	1	100	1	100	0	0
LIRIK	1	1	100	1	100	0	0
PANGKALAN KASAI	2	2	100	2	100	0	0
PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
POLAK PISANG	1	1	100	1	100	0	0
SEI LALA	2	2	100	2	100	0	0
SIPAYUNG	1	1	100	1	100	0	0
RSUD INDRASARI	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	13	13	100	13	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-9

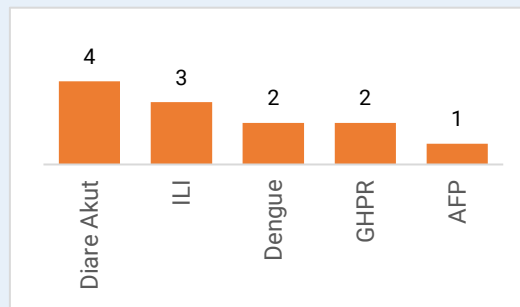
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-9

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M9			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											9	100	9	100
SIPAYUNG											9	100	9	100
KAMPUNG BESAR KOTA											9	100	9	100
PEKAN HERAN											9	100	9	100
PANGKALAN KASAI											9	100	9	100
KILAN											9	100	9	100
LUBUK KANDIS											4	44	4	44
BATANG GANSAL											9	100	4	44
LIRIK											9	100	9	100
AIR MOLEK											9	100	9	100
SUNGAI LALA											8	89	8	89
SUNGAI PARIT											9	100	7	78
KULIM JAYA											9	100	9	100
POLAK PISANG											9	100	8	89
RAKIT KULIM											7	78	6	67
PERANAP											9	100	7	78
BATANG PERANAP											9	100	6	67
SENCANO JAYA											1	11	1	11
KOTA BARU											9	100	9	100
KOTA MEDAN											9	100	5	56
KELENGKAPAN	80	95	90	90	90	90	90	95	100		164	91	146	81
KETEPATAN	60	95	75	85	85	75	65	90	100					

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 12 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 6 dari 21 unit pelapor (28,6%) (Tabel 3). Terdapat 5 jenis penyakit terverifikasi yaitu 4 laporan diare akut, 3 laporan ILI, 2 laporan demam dengue, 2 laporan GHPR,, dan 1 laporan AFP (Gambar 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB keempat jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-9

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-9

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	23/02/2025	Terverifikasi	Lirik	Dengue	Tidak	1	0
2	23/02/2025	Terverifikasi	Lirik	AFP	Tidak	2	0
3	24/02/2025	Terverifikasi	Batang Gansal	GHPR	Tidak	1	0
4	24/02/2025	Terverifikasi	Sipayung	ILI	Tidak	1	0
5	24/02/2025	Terverifikasi	Sipayung	Diare Akut	Tidak	4	0
6	24/02/2025	Terverifikasi	Sipayung	GHPR	Tidak	1	0
7	25/02/2025	Terverifikasi	Sei Lala	Diare Akut	Tidak	2	0
8	25/02/2025	Terverifikasi	Sei Lala	ILI	Tidak	1	0
9	25/02/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Dengue	Tidak	2	0
10	25/02/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Diare Akut	Tidak	12	0
11	25/02/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	ILI	Tidak	2	0
12	28/02/2025	Terverifikasi	Pkm. Kuala Cenaku	Diare Akut	Tidak	1	0

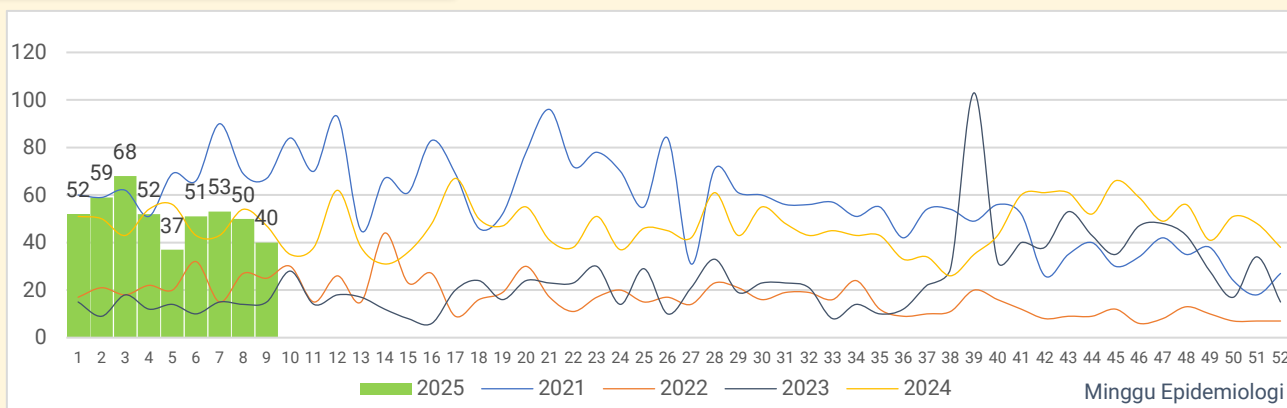
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 253 kasus. Terdapat 8 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 40 kasus, suspek dengue 1 kasus, pnemonia 8 kasus, suspek demam tifoid 5 kasus, AFP 1 kasus, GHPR 4 kasus, ILI 10 kasus, dan ISPA 184 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 13, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-9.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-9

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	40	4	0
2	Suspek Dengue	1	0	0
3	Pnemonia	8	0	0
4	Demam Tifoid	5	1	0
5	AFP	1	1	0
6	GHPR	4	4	0
7	ILI	10	2	0
8	ISPA	184	1	0
TOTAL		253	13	0

1. Diare Akut

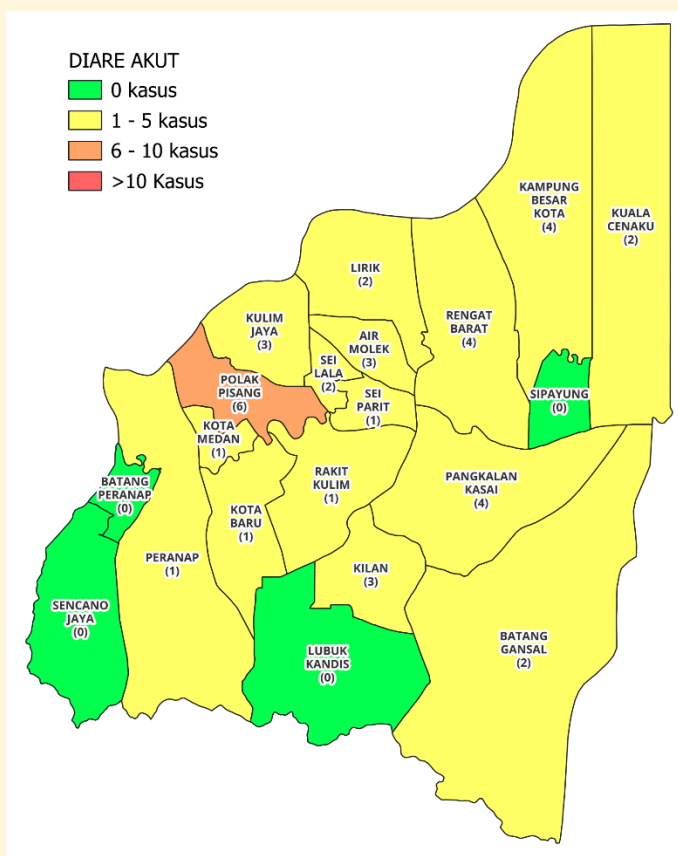


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-9

Pada minggu ini ditemukan 40 kasus diare akut, menurun dibandingkan minggu sebelumnya (50 kasus). Kasus diare akut minggu ini juga sedikit lebih rendah dibanding periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 16 unit pelapor dan kasus paling banyak ditemukan di wilayah Puskesmas Polak Pisang sebanyak 6 kasus, kasus diare akut tidak ditemukan di 5 unit pelapor yaitu Puskesmas Batang Peranap, Lubuk Kandis, Pekan Heran, Sencano Jaya, dan Sipayung (Gambar 5). Alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 4 alert yaitu di Puskesmas Kuala Cenaku, Polak Pisang, Sei Lala, dan RSUD Indrasari. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, tidak ada alert yang menjadi KLB.

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

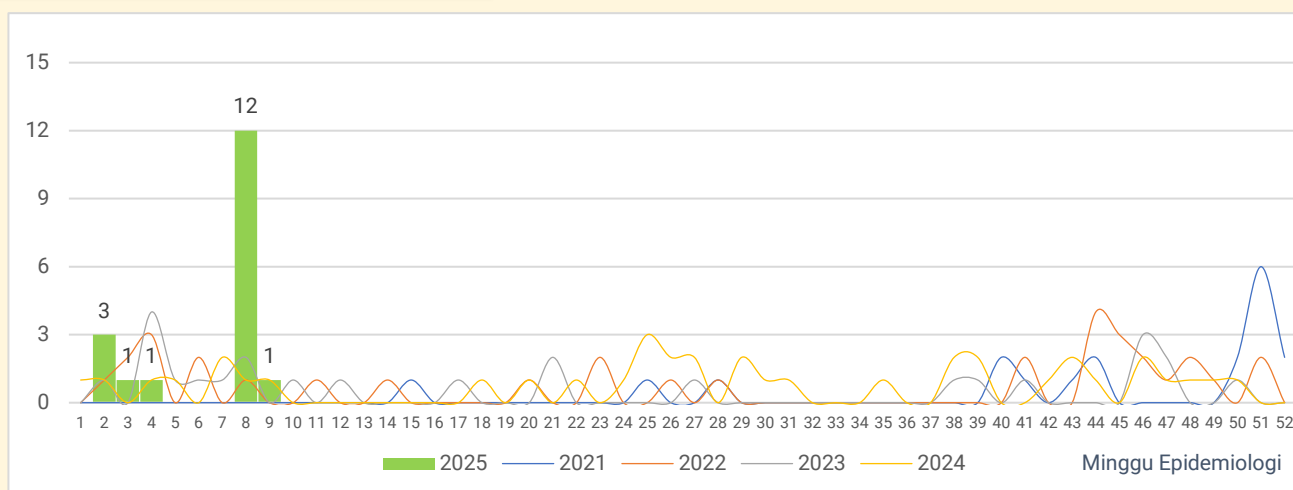
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



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

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

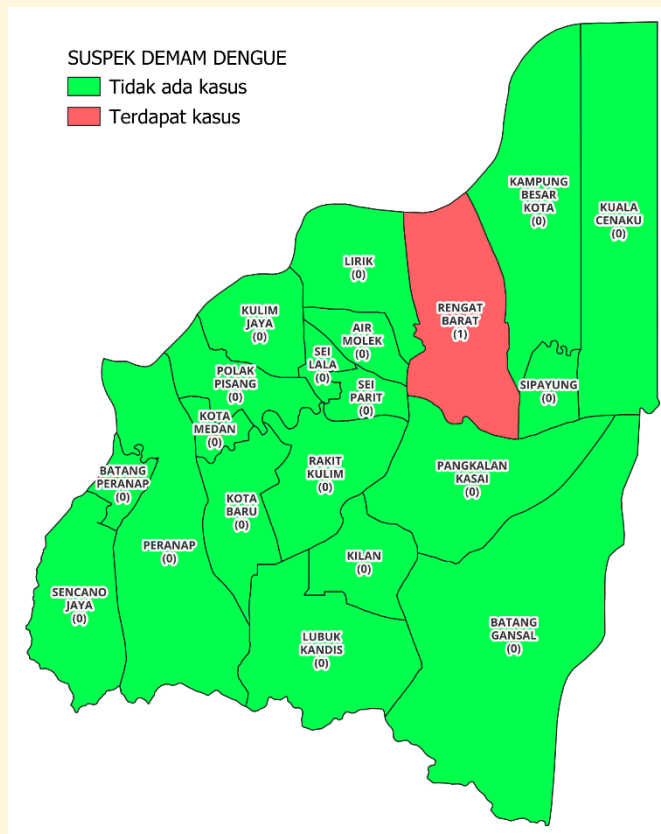
2. Suspek Dengue



Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-9

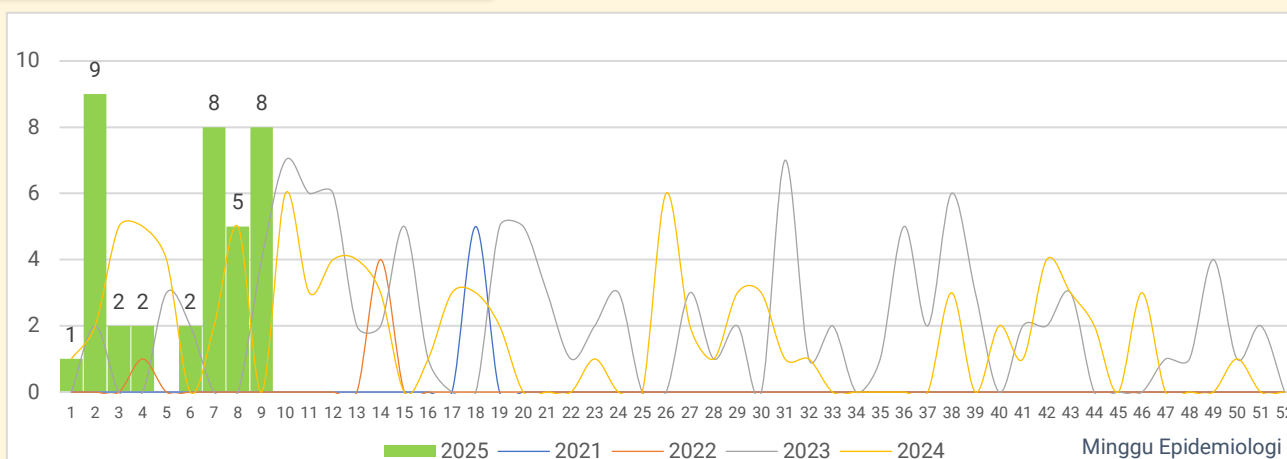
Pada Minggu ini suspek demam dengue dilaporkan sebanyak 1 kasus, menurun tajam dibandingkan minggu sebelumnya (12 kasus). Meskipun hanya ditemukan 1 kasus, namun jumlah ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek demam dengue pada minggu ini ditemukan di RSUD Indrasari (Gambar 7) namun tidak memicu timbulnya alert demam dengue di unit pelapor tersebut.

Meskipun tidak timbul alert suspek demam dengue pada minggu ini, kewaspadaan terjadinya KLB demam dengue harus ditingkatkan karena saat ini merupakan musim penghujan dan banjir yang berpotensi meningkatkan kejadian penyakit demam berdarah. Untuk itu direkomendasikan kepada seluruh unit pelapor agar melakukan upaya antisipasi dengan meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan demam dengue dan penggerakan masyarakat dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M Plus, meningkatkan surveilans demam dengue, dan melakukan penatalaksanaan kasus demam dengue secara tepat dan sesuai prosedur.



Gambar 7. Distribusi Kasus Suspek Demam Dengue Pada Minggu Ke-9 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

3. Pneumonia

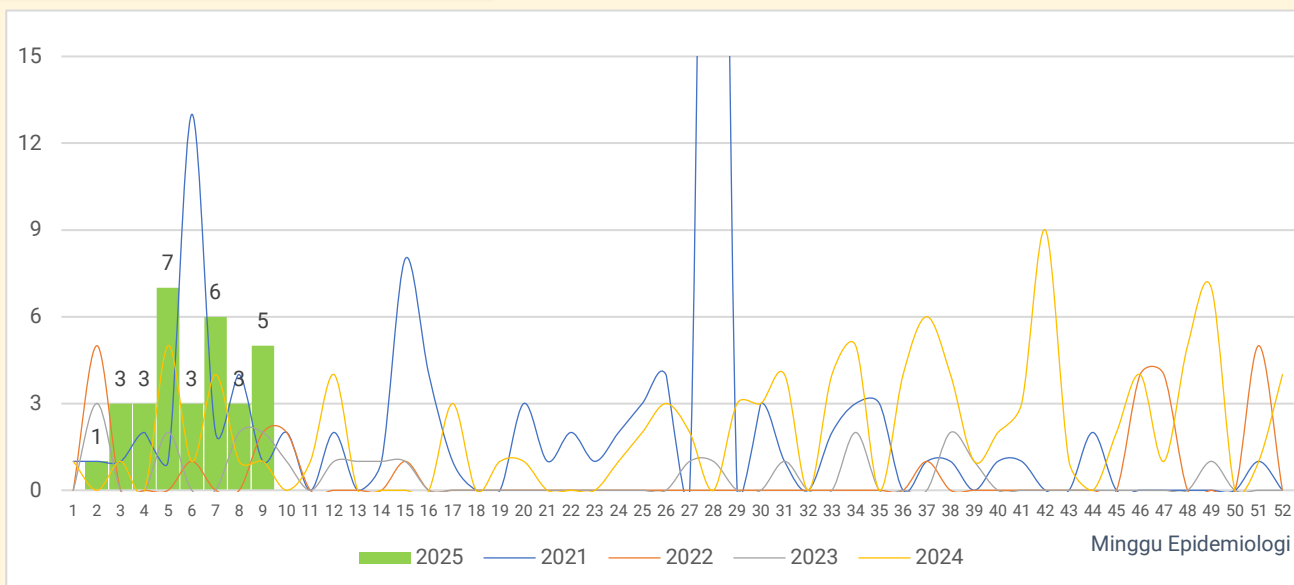


Gambar 8. Perkembangan Kasus Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-9

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 8 kasus, meningkat dibanding minggu sebelumnya sebanyak 5 kasus. Jumlah ini juga tertinggi pada periode yang sama dalam 5 tahun terakhir (Gambar 8). Kasus pneumonia pada minggu ini seluruhnya ditemukan

di RSUD Indrasari Rengat namun tidak memicu timbulnya alert pneumonia pada unit pelapor tersebut. Kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia dan penatalaksanaan kasus sesuai standar.

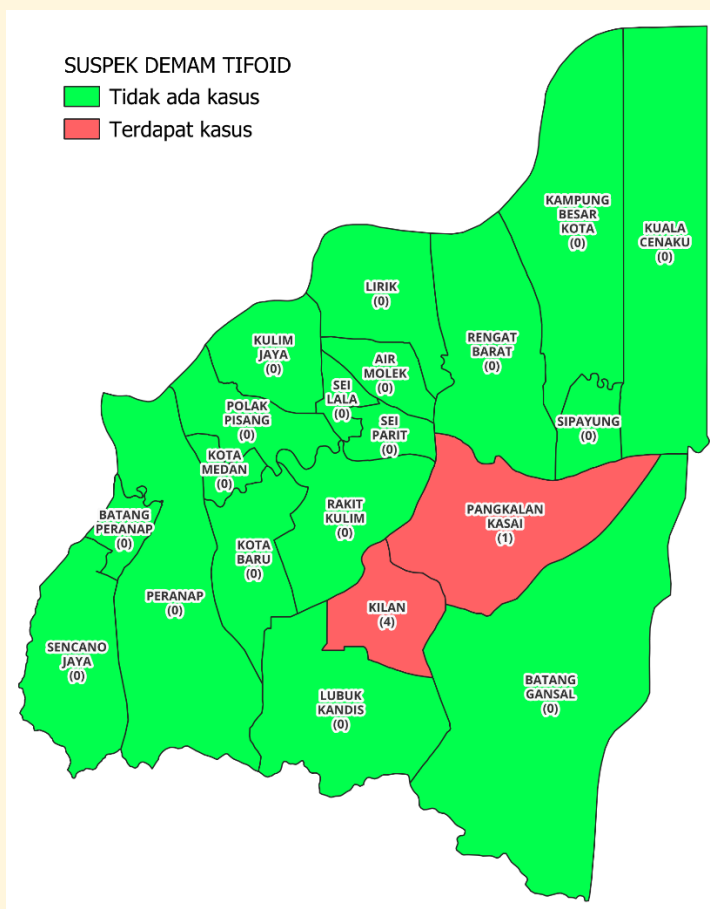
4. Suspek Demam Tifoid



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

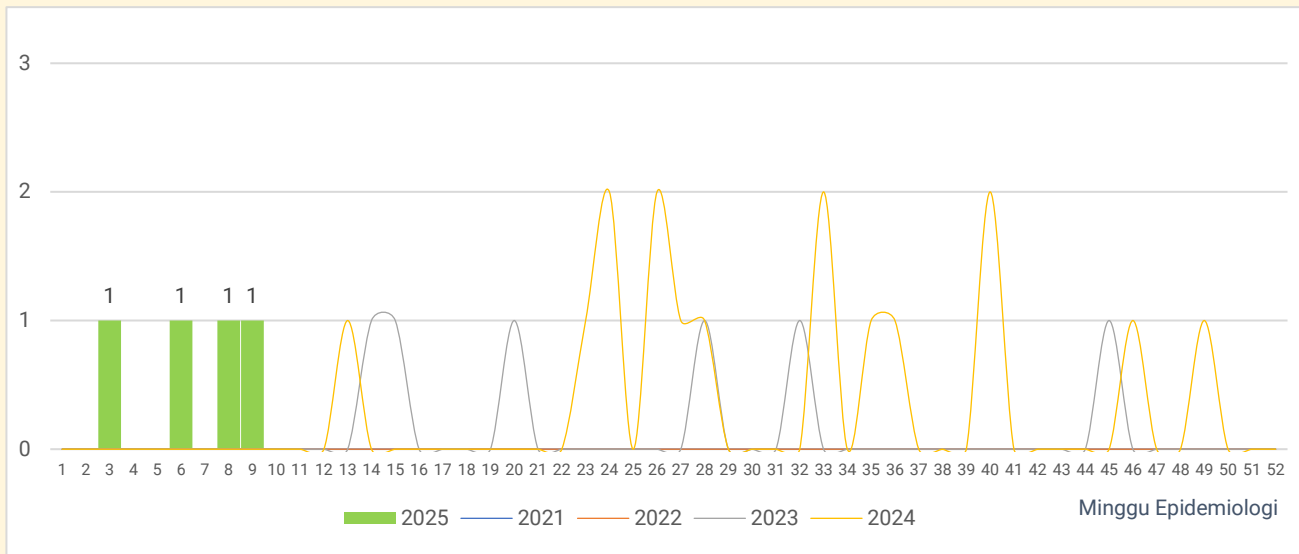
Pada minggu ini ditemukan 5 kasus suspek demam tifoid, meningkat dari minggu sebelumnya sebanyak 3 kasus. Kasus pada minggu ini juga tertinggi pada periode yang sama dalam 5 tahun terakhir (Gambar 9). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini ditemukan di 2 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Kilan 4 kasus dan Pangkalan Kasai 1 kasus (Gambar 10). Kondisi ini memicu timbulnya 1 alert suspek demam tifoid di wilayah Puskesmas Kilan. Setelah dilakukan verifikasi, alert yang muncul tersebut bukan merupakan KLB.

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 10. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-9 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

5. Acute Flacid Paralysis (AFP)

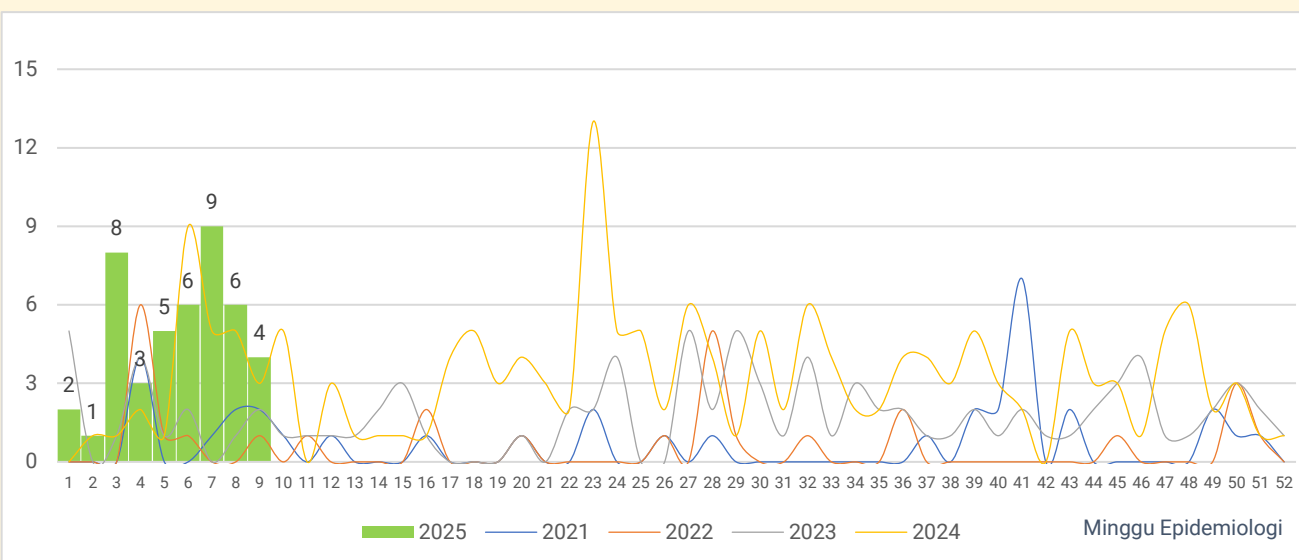


Gambar 11. Perkembangan Kasus AFP di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-9

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus AFP, ini merupakan kasus AFP keempat yang ditemukan pada tahun 2025 (Gambar 11). Kasus AFP pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Lirik 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)

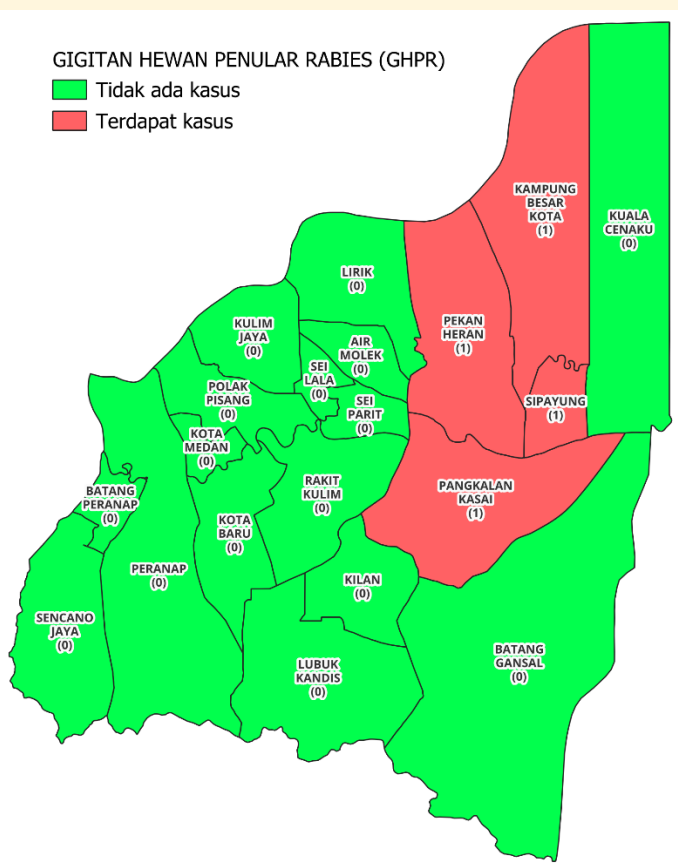


Gambar 12. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-9

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 4 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (6 kasus) dan menunjukkan tren penurunan dalam 3 minggu terakhir. Meskipun mengalami penurunan, namun jumlah ini masih tertinggi pada periode yang sama dalam 5 tahun terakhir (Gambar 12). Kasus GHPR pada minggu ini tersebar di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota, Pangkalan Kasai, Pekan Heran, dan Sipayung, masing-masing 1 kasus (Gambar 13) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di 4 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:

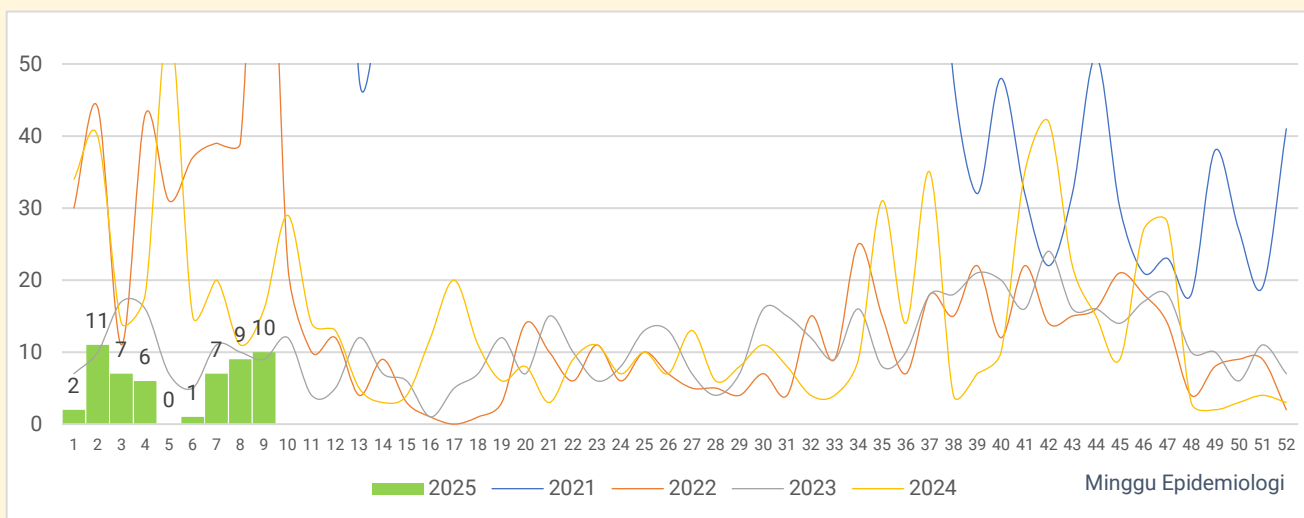
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 13. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-9 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

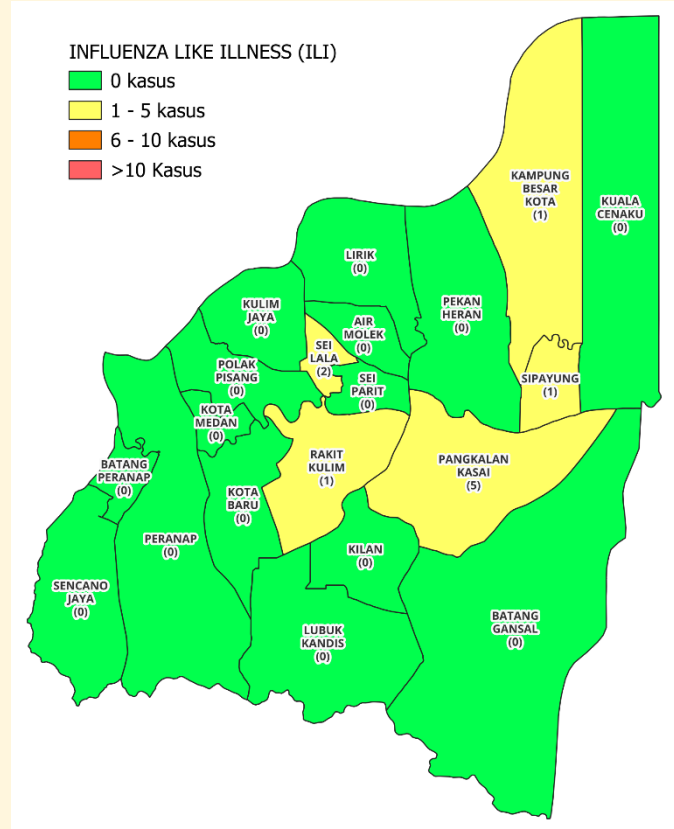
7. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 14. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-9

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 10 kasus, sedikit meningkat dari minggu sebelumnya (9 kasus) dan menunjukkan tren peningkatan dalam 4 minggu terakhir, namun jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya, jumlah ini masih lebih rendah (Gambar 14). Kasus ILI pada minggu ini tersebar di 5 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 5 kasus, Sei Lala 2 kasus, Kampung Besar Kota, Sipayung, dan Rakit Kulim masing-masing 1 kasus (Gambar 15). Kondisi ini memicu timbulnya alert ILI di Puskesmas Pangkalan Kasai.

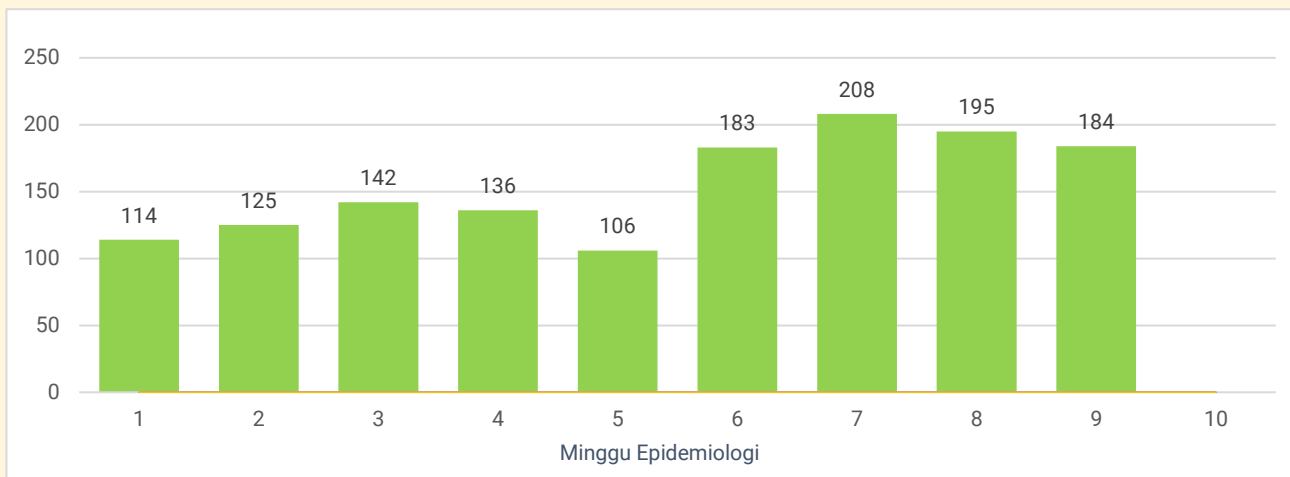
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan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



Gambar 15. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-9 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

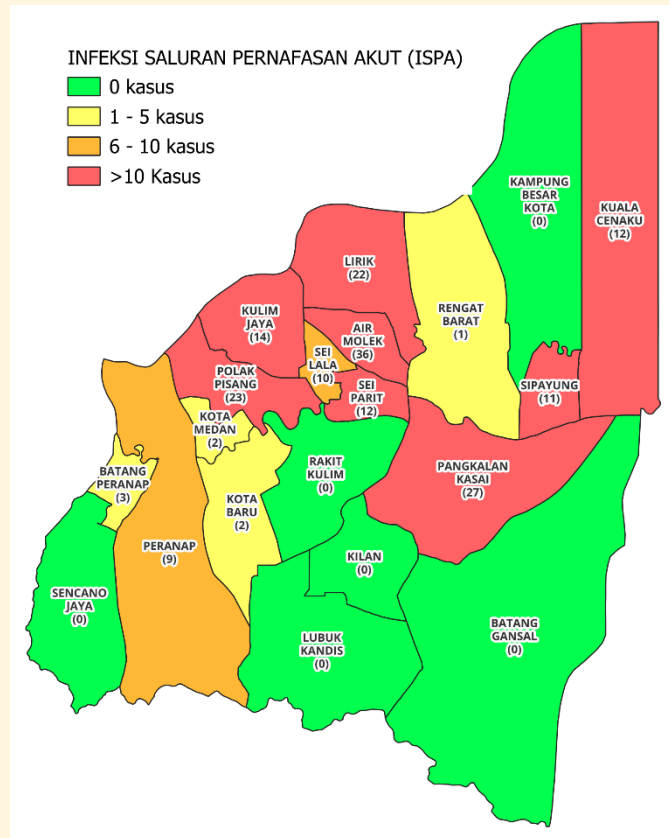
8. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 16. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-9

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 184 kasus, menurun dari minggu sebelumnya sebanyak 195 kasus (Gambar 16) dan menunjukkan tren penurunan dalam 3 minggu terakhir. 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 tersebar di 14 Puskesmas. Tiga unit pelapor terbanyak ditemukan kasus ISPA yaitu Puskesmas Air Molek 36 kasus, Pangkalan Kasai 27 kasus, dan Polak Pisang 23 kasus (Gambar 17). Kondisi ini memicu timbulnya alert ISPA di wilayah Puskesmas Air Molek (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul tidak menjadi KLB. Surveilans ISPA harus ditingkatkan untuk mendeteksi kasus berat ISPA seperti pneumonia.



Gambar 17. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-9 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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-9
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 Indragiri