

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-12 TAHUN 2025

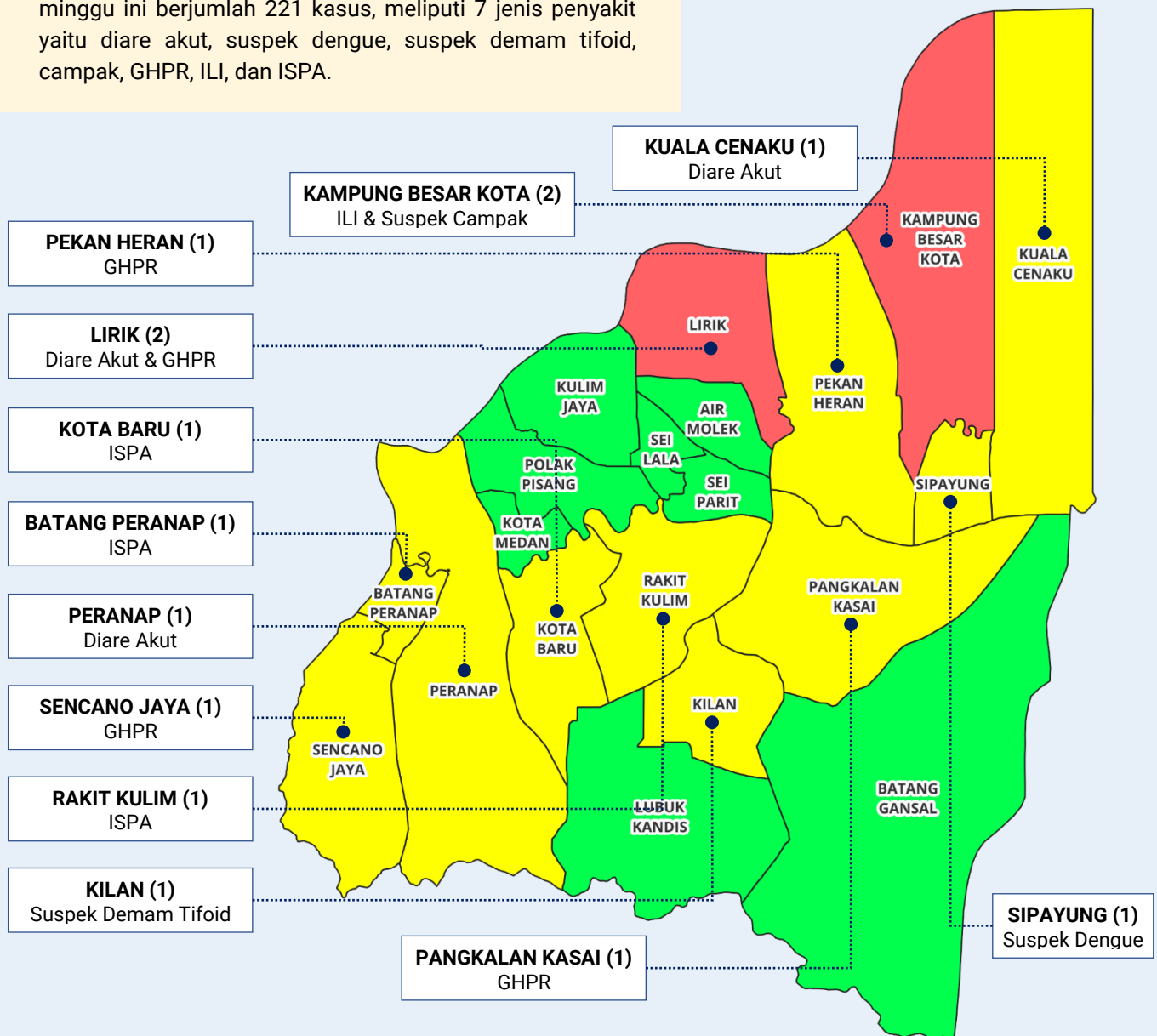
16 – 22 MARET 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-12 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. *Alert* kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 14, tersebar di 12 (Gambar 1) dari 21 unit pelapor (57,1%). Seluruh *alert* telah diverifikasi (100%) dan semua verifikasi dilakukan dalam waktu <24 jam (100%). Hasil verifikasi tidak ada *alert* yang menjadi KLB. Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 221 kasus, meliputi 7 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, suspek demam tifoid, campak, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	14
<i>Alert</i> Unit Pelapor	57,1%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	221
Jenis Penyakit	7



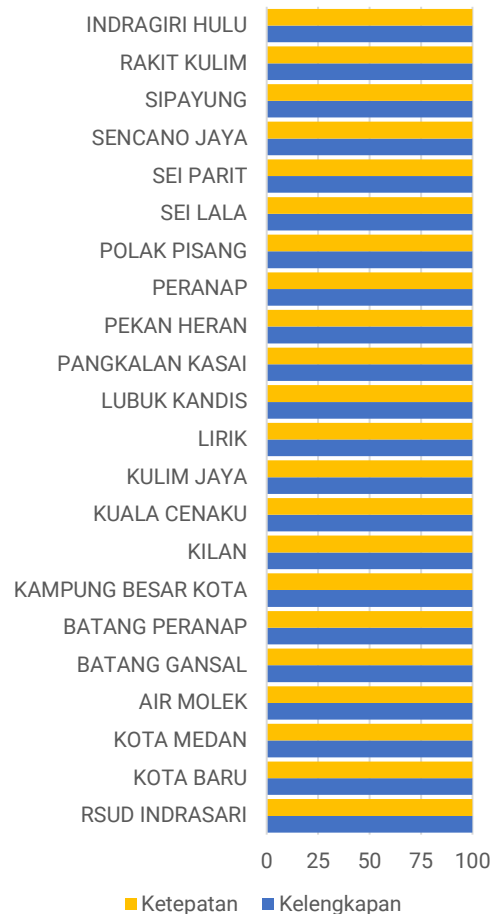
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-12 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-12, 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 19 Puskesmas telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR sehingga capaian kinerja Buletin SKDR 95%, 1 Puskesmas yang belum mengirim buletin yaitu Puskesmas Kota Medan (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-12

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
PKM KOTA BARU	1	1	100	1	100	0	0
BATANG PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	2	2	100	2	100	0	0
KILAN	1	1	100	1	100	0	0
KUALA CENAKU	1	1	100	1	100	0	0
LIRIK	2	2	100	2	100	0	0
PANGKALAN KASAI	1	1	100	1	100	0	0
PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
SENCANO JAYA	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	1	1	100	1	100	0	0
RAKIT KULIM	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	14	14	100	14	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-12

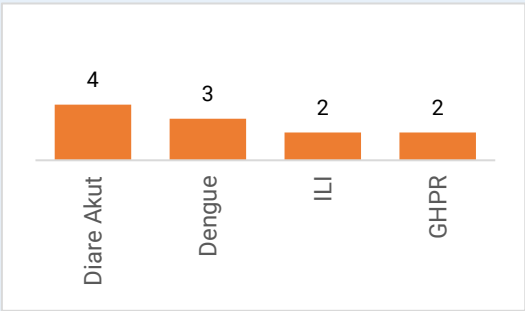
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-12

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M12			
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											12	100	12	100
SIPAYUNG											12	100	12	100
KAMPUNG BESAR KOTA											12	100	12	100
PEKAN HERAN											12	100	12	100
PANGKALAN KASAI											12	100	12	100
KILAN											12	100	12	100
LUBUK KANDIS											7	58	6	50
BATANG GANSAL											12	100	6	50
LIRIK											12	100	12	100
AIR MOLEK											12	100	12	100
SUNGAI LALA											11	92	11	92
SUNGAI PARIT											12	100	10	83
KULIM JAYA											12	100	12	100
POLAK PISANG											12	100	11	92
RAKIT KULIM											10	83	8	67
PERANAP											12	100	10	83
BATANG PERANAP											12	100	9	75
SENCANO JAYA											4	33	4	33
KOTA BARU											12	100	12	100
KOTA MEDAN											11	92	7	58
KELENGKAPAN	90	90	90	90	90	95	100	100	100	95	223	93	202	84
KETEPATAN	75	85	85	75	65	90	100	85	100	95				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 11 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 4 laporan diare akut, 3 laporan dengue, 2 laporan ILI, dan 2 laporan GHPR (Gambar 3). Setelah diverifikasi dan direspon tidak terjadi KLB keempat penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-12

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-12

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	16/03/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	GHPR	Tidak	1	0
2	17/03/2025	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	1	0
3	17/03/2025	Terverifikasi	Sipayung	Diare Akut	Tidak	3	0
4	17/03/2025	Terverifikasi	Sei Lala	ILI	Tidak	2	0
5	17/03/2025	Terverifikasi	Sei Lala	Diare Akut	Tidak	2	0
6	18/03/2025	Terverifikasi	Lirik	GHPR	Tidak	2	0
7	18/03/2025	Terverifikasi	Lirik	Diare Akut	Tidak	4	0
8	19/03/2025	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	3	0
9	20/03/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	ILI	Tidak	4	0
10	20/03/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Diare Akut	Tidak	6	0
11	21/03/2025	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	1	0

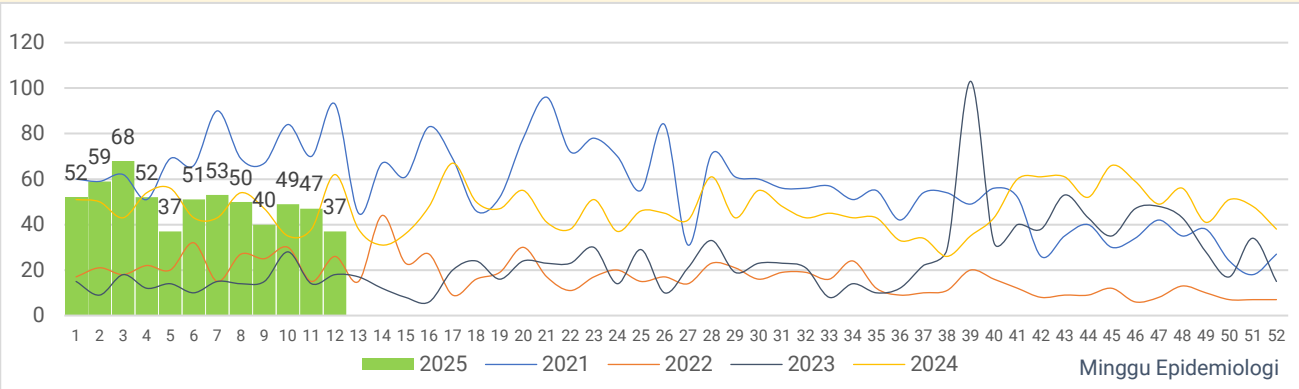
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 253 kasus. Terdapat 9 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 49 kasus, suspek dengue 5 kasus, pnemonia 6 kasus, diare berdarah (disentri) 1 kasus, suspek demam tifoid 1 kasus, campak 2 kasus, GHPR 1 kasus, ILI 10 kasus, dan ISPA 232 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 13, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-12.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-12

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	37	3	0
2	Suspek Dengue	6	1	0
3	Demam Tifoid	3	1	0
4	Campak	1	1	0
5	GHPR	5	4	0
6	ILI	7	1	0
7	ISPA	162	3	0
TOTAL		221	14	0

1. Diare Akut

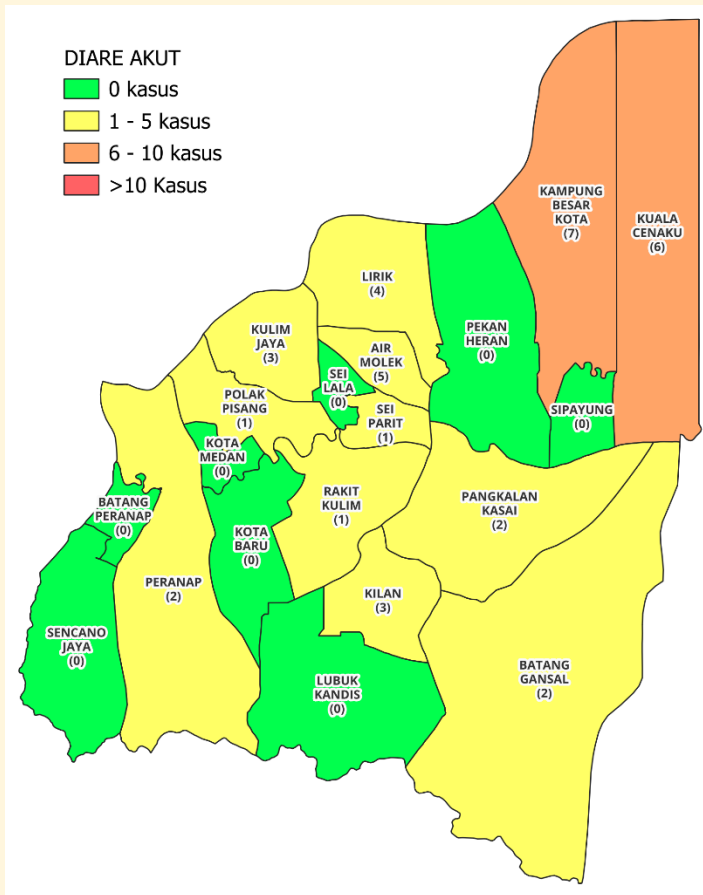


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-12

Pada minggu ini ditemukan 37 kasus diare akut, menurun dibandingkan minggu sebelumnya (47 kasus). Namun kasus diare akut minggu ini lebih tinggi dibanding periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 12 unit pelapor dan 3 unit pelapor terbanyak ditemukan kasus diare yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 7 kasus, Kuala Cenaku 6 kasus, dan Air Molek 3 kasus (Gambar 5). Alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 4 alert yaitu di Puskesmas Kuala Cenaku, Lirik, dan Peranap. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, tidak ada alert yang menjadi KLB.

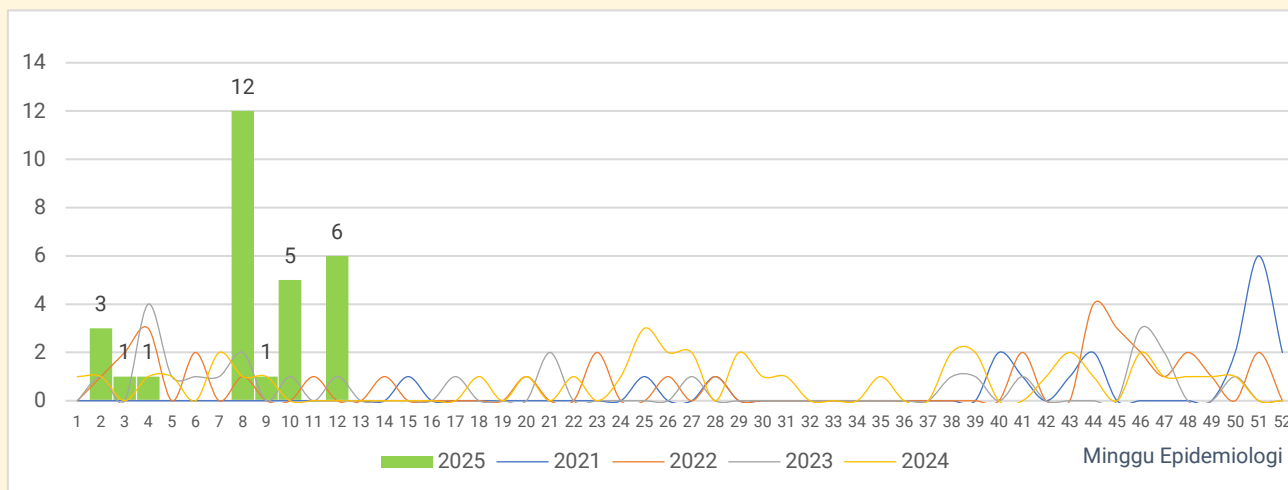
Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare karena beberapa wilayah telah mengalami banjir, kami merekomendasikan agar Puskesmas melakukan upaya:

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



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke12 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

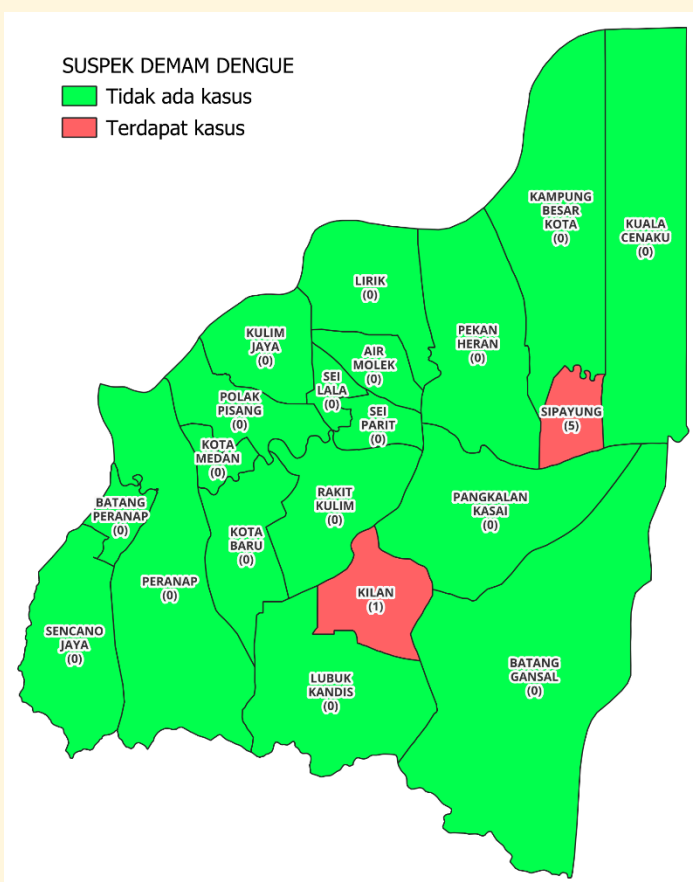
2. Suspek Dengue



Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-12

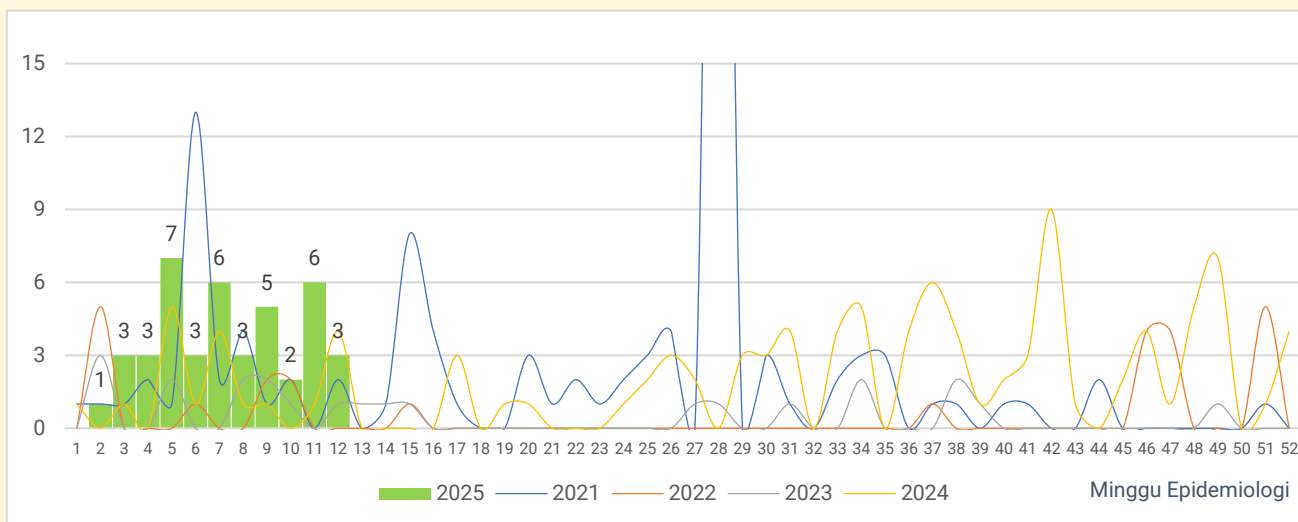
Pada Minggu ini suspek demam dengue dilaporkan sebanyak 6 kasus, meningkat tajam dibandingkan minggu sebelumnya dengan tanpa kasus. Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya dan tertinggi dalam 5 tahun terakhir pada periode yang sama (Gambar 6). Kasus suspek demam dengue pada minggu ini ditemukan di wilayah Puskesmas Sipayung 5 kasus dan Kilan 1 kasus (Gambar 7) sehingga memicu timbulnya alert suspek demam dengue di Puskesmas Sipayung. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, maka alert yang timbul bukan merupakan KLB namun masih terus dipantau perkembangannya.

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-12 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

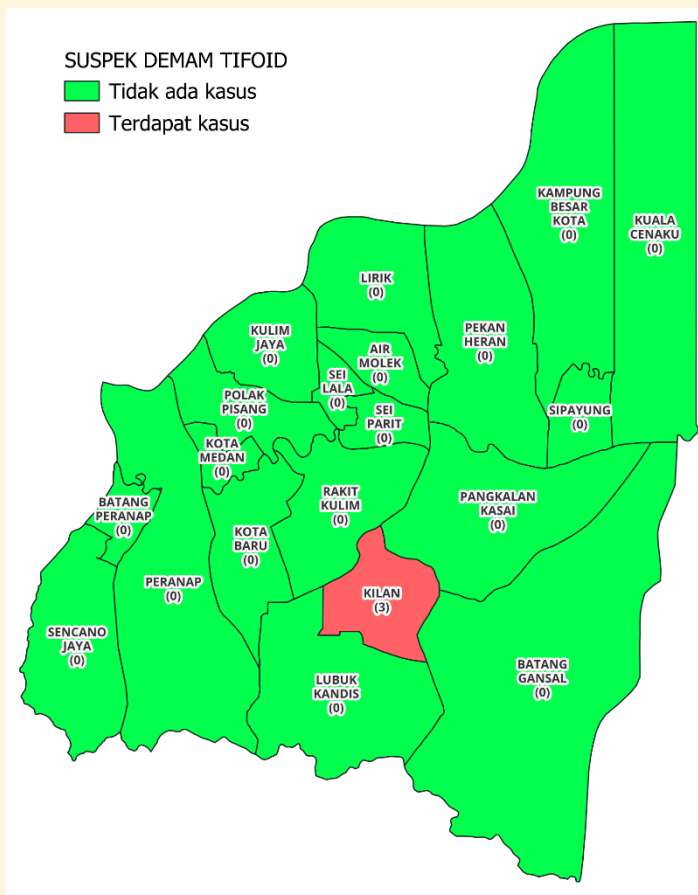
3. Suspek Demam Tifoid



Gambar 10. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-12

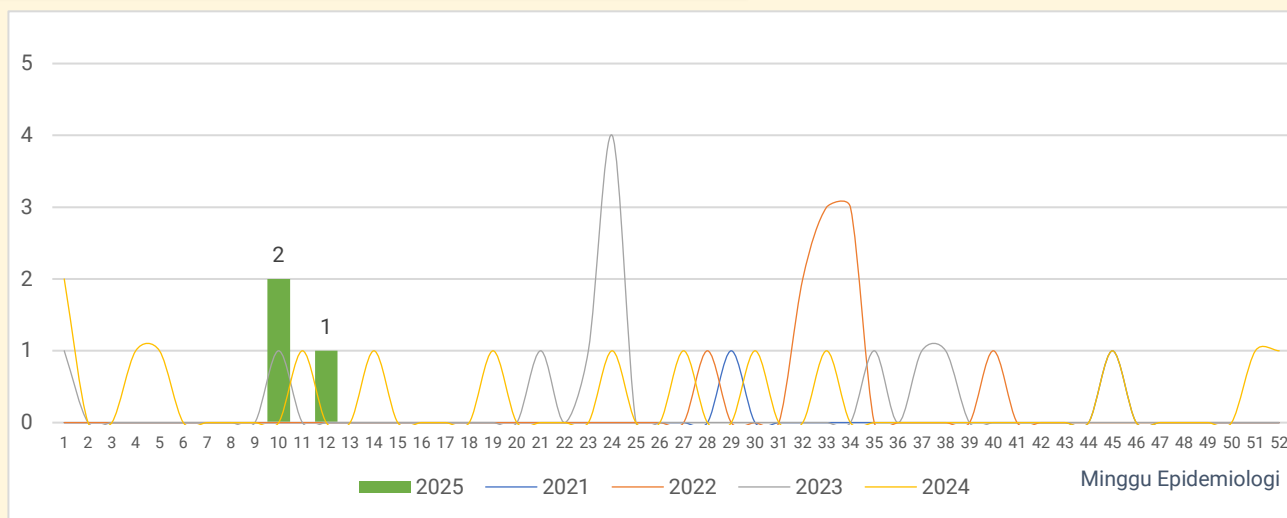
Pada minggu ini ditemukan 3 kasus suspek demam tifoid, menurun dari minggu sebelumnya sebanyak 6 kasus. Jumlah kasus pada minggu ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 10). Semua kasus suspek demam tifoid pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kilan (Gambar 11). Kondisi ini memicu timbulnya alert suspek demam tifoid di Puskesmas tersebut.

Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus demam tifoid agar tidak menjadi KLB, maka perlu meningkatkan kewaspadaan 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 11. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-12 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

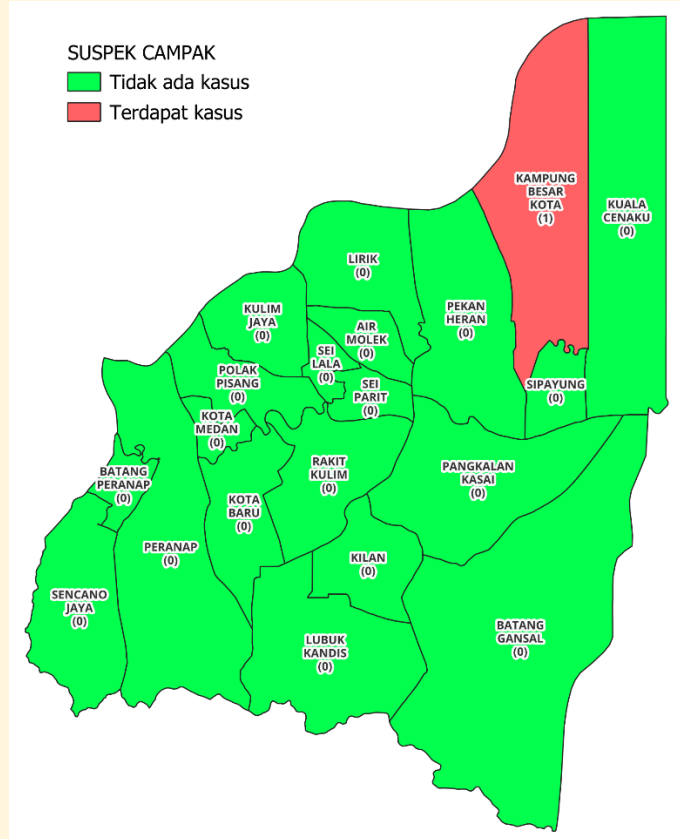
4. Suspek Campak



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

Pada Minggu ini ditemukan 1 kasus suspek campak. Kasus ini merupakan laporan kedua kasus campak yang ditemukan pada tahun ini. Jumlah kasus campak pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan pada periode yang sama tahun sebelumnya dan menjadi yang tertinggi dalam 5 tahun terakhir pada periode yang sama (Gambar 12). Kasus suspek campak pada minggu ini dilaporkan oleh Puskesmas Kampung Besar Kota (Gambar 13) sehingga memicu timbulnya *alert* suspek campak di Puskesmas tersebut. Respon telah dilakukan melalui penatalaksanaan kasus sesuai standar dan tidak dapat dilakukan pengambilan dan pemeriksaan spesimen serum.

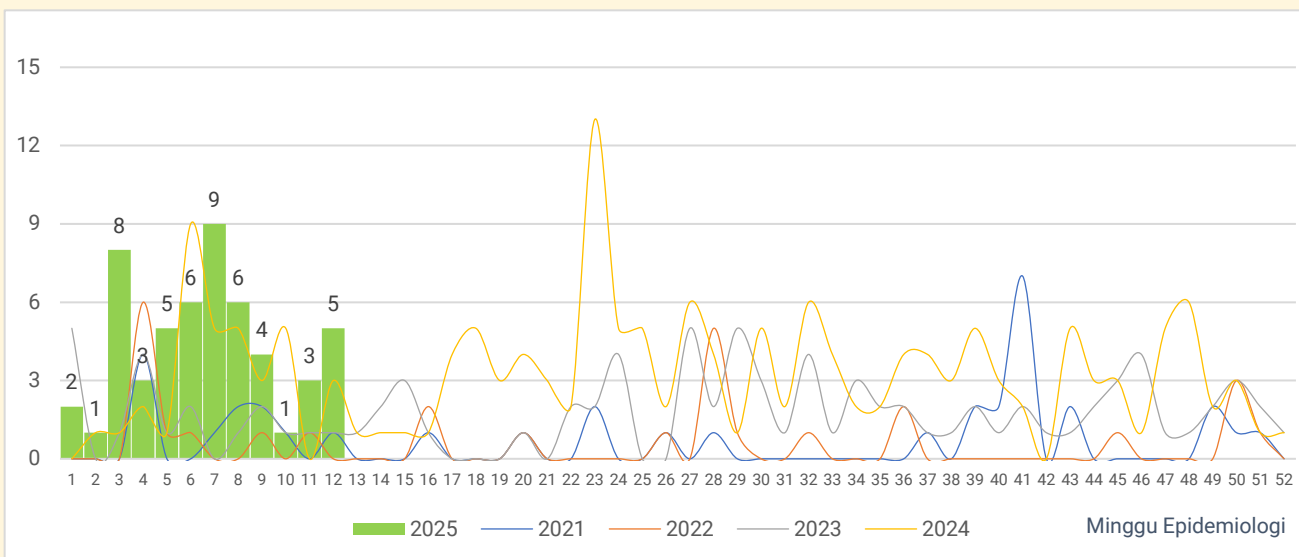
Hasil verifikasi atas *alert* dan respon yang telah dilakukan tidak didapatkan penambahan kasus baru. Hasil penyelidikan epidemiologi awal juga tidak menemukan adanya hubungan epidemiologi antara kasus saat ini dengan kasus lainnya yang dinyatakan positif. Namun demikian kewaspadaan terjadinya KLB campak khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota perlu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans suspek campak, pemastian diagnosis, peningkatan cakupan imunisasi campak, dan



Gambar 13. Distribusi Kasus Suspek Campak Pada Minggu Ke-12 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

peningkatan promosi kesehatan tentang pencegahan penyakit campak.

5. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

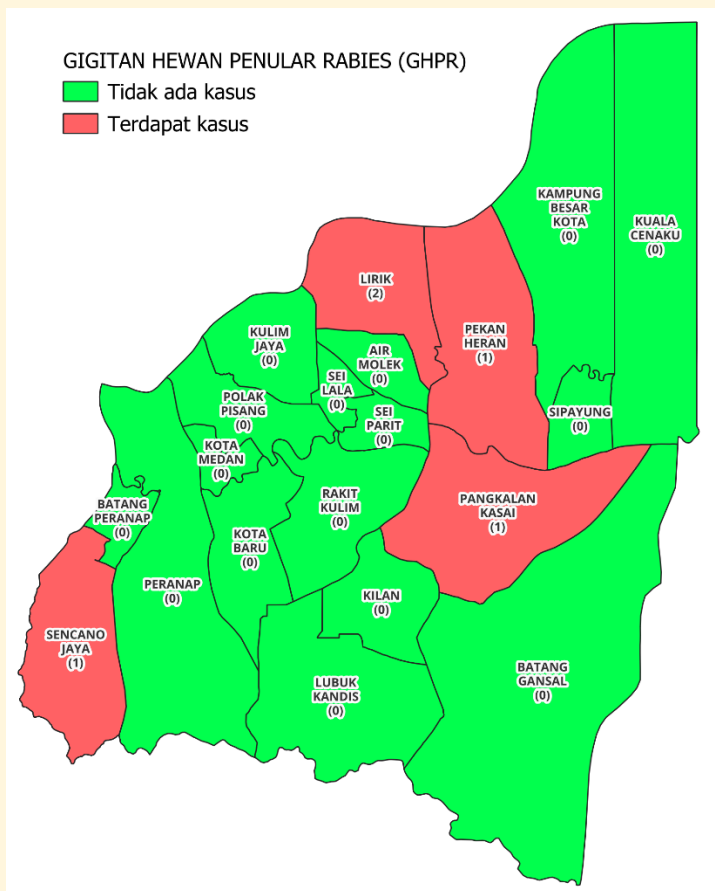


Gambar 14. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-12

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 5 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya sebanyak 3 kasus. Jumlah kasus minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan pada periode yang sama tahun sebelumnya dan tertinggi dalam 5 tahun terakhir pada periode yang sama (Gambar 14). Kasus GHPR minggu ini ditemukan di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskemas Lirik 2 kasus, Pangkalan Kasai 1 kasus, Pekan Heran 1 kasus, dan Sencano Jaya 1 kasus (Gambar 15) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di 4 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 pencegahan:

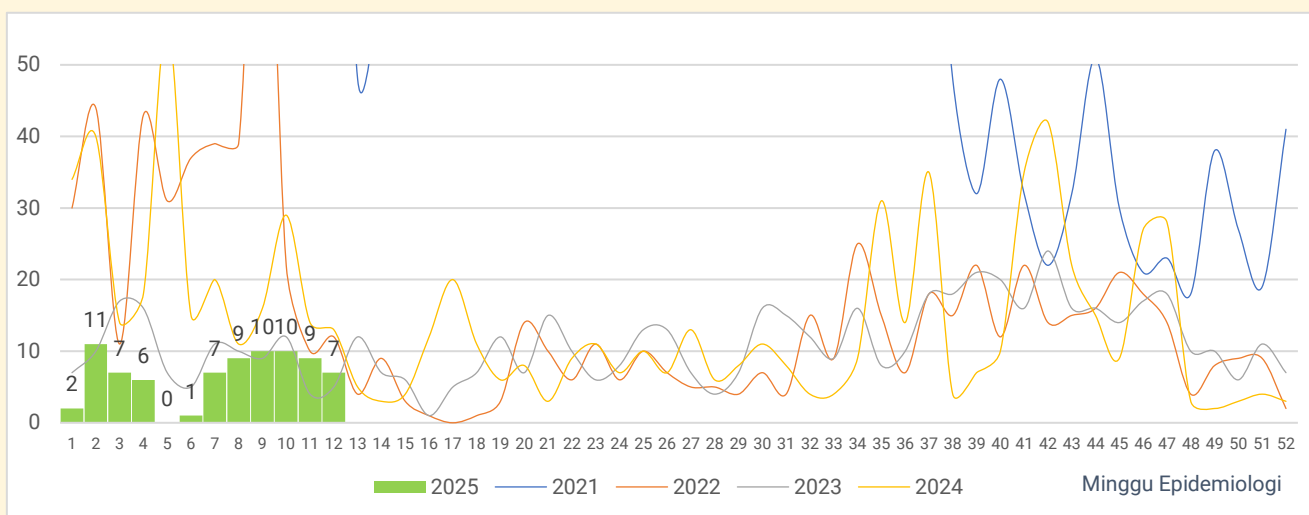
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 15. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-12 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

5. Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan/ Poskeswan untuk tatalaksana HPR

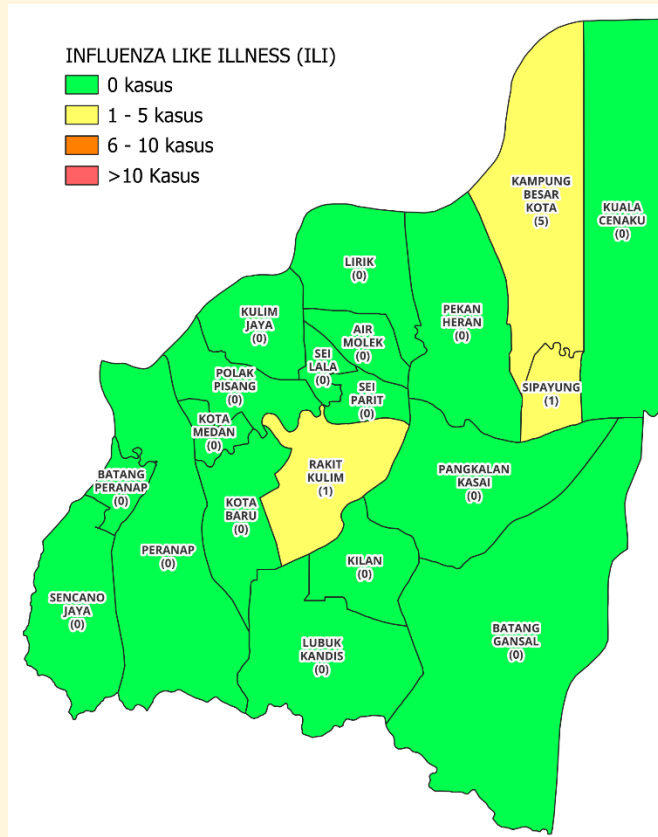
6. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 16. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-12

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 7 kasus, menurun dibanding minggu sebelumnya (9 kasus). Jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya, jumlah ini masih lebih rendah (Gambar 16). Kasus ILI pada minggu ini tersebar di 3 wilayah Puskesmas yaitu Kampung Besar Kota 5 kasus, Sipayung 1 kasus, dan Rakit Kulim 1 kasus (Gambar 17). Kondisi ini memicu timbulnya alert ILI di Puskesmas Kampung Besar Kota. Setelah dilakukan verifikasi, alert yang muncul tersebut bukan merupakan KLB.

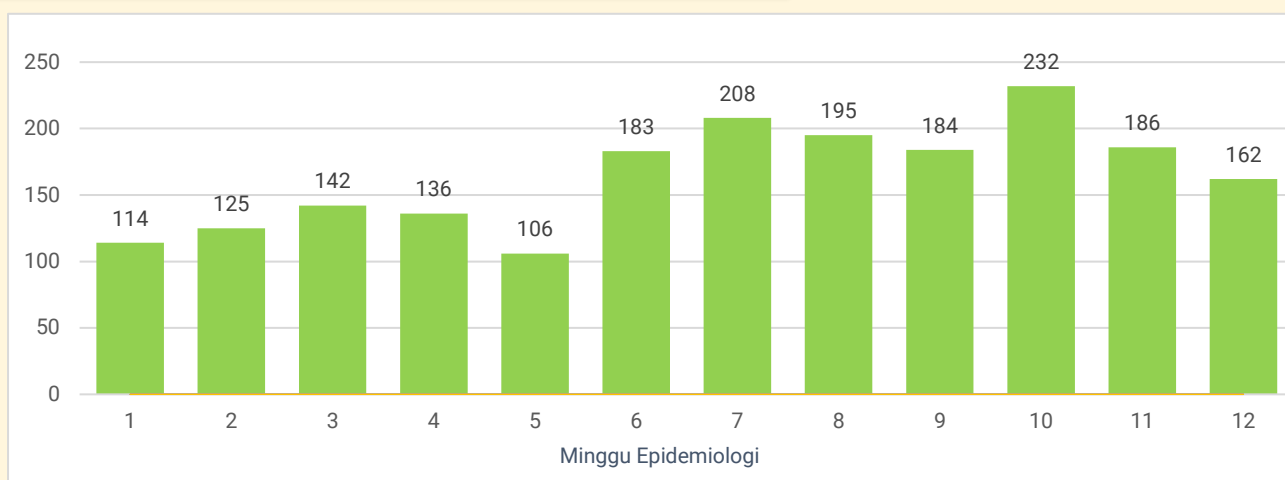
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan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



Gambar 17. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-12 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

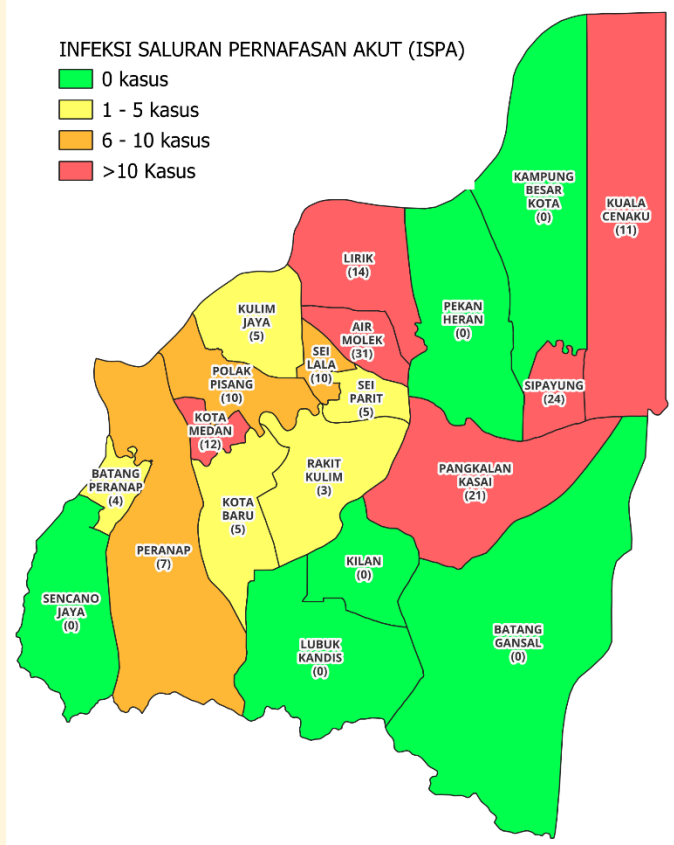
7. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 16. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-12

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 162 kasus, menurun dari minggu sebelumnya sebanyak 186 kasus dan menunjukkan tren penurunan 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. 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 31 kasus, Sipayung 24 kasus, dan Pangkalan Kasai 21 kasus (Gambar 17). Pada minggu ini muncul 3 alert ISPA yaitu di Puskesmas Kota Baru, Batang Peranap, dan Rakit Kulim. 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-12 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-12
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