

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-13 TAHUN 2025

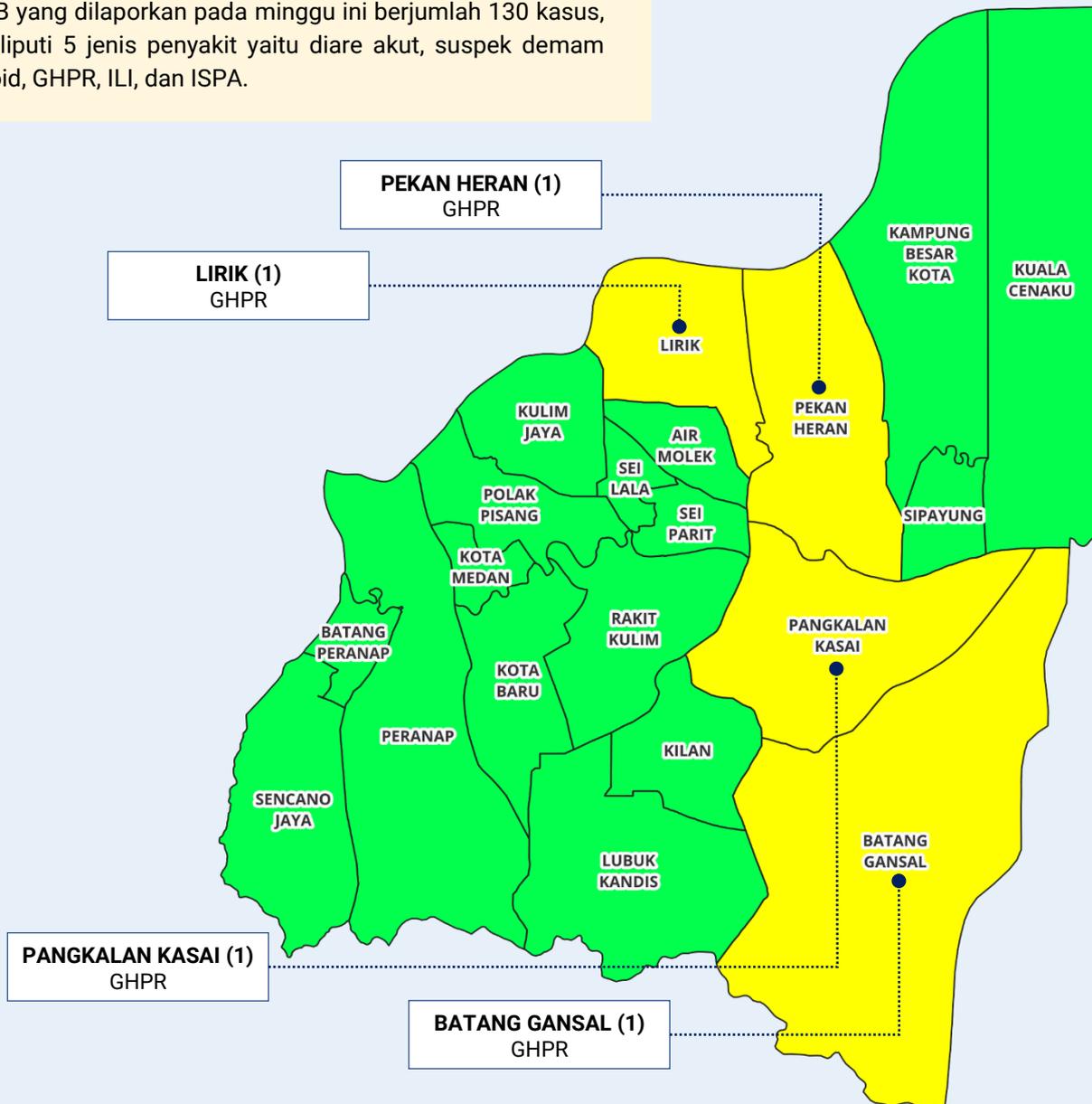
23 – 29 MARET 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-13 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. *Alert* kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 4, tersebar di 4 unit pelapor (Gambar 1) atau mencapai 19,1% dari total unit pelapor. 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 130 kasus, meliputi 5 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek demam tifoid, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	4
<i>Alert</i> Unit Pelapor	19,1%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	130
Jenis Penyakit	5



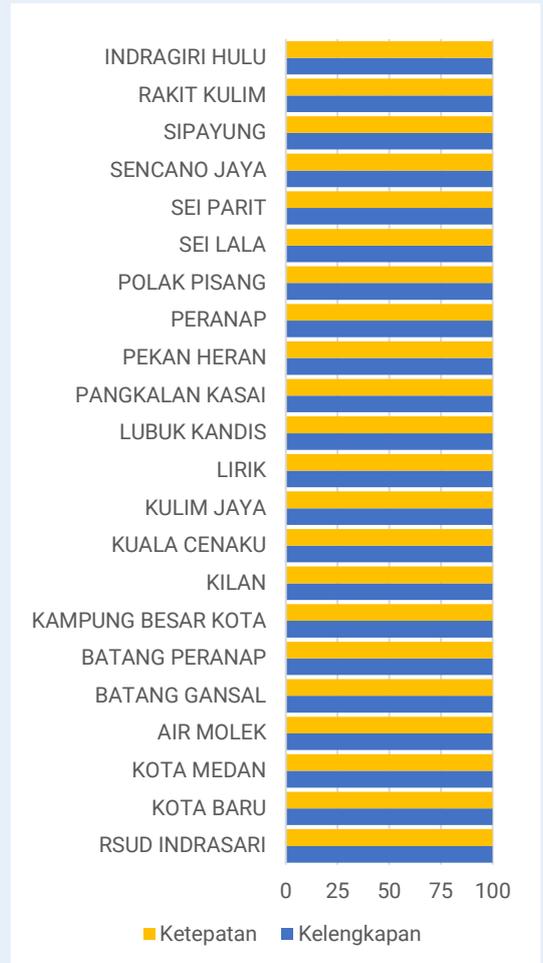
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-13 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-13, 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 6 Puskesmas belum melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR yaitu Puskesmas Kuala Cenaku, Kampung Besar Kota, Lubuk Kandis, Sei Lala, Rakit Kulim, dan Peranap sehingga capaian kinerja Buletin SKDR hanya 70% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-13

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
BATANG GANSAL	1	1	100	1	100	0	0
LIRIK	1	1	100	1	100	0	0
PANGKALAN KASAI	1	1	100	1	100	0	0
PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	4	4	100	4	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-13

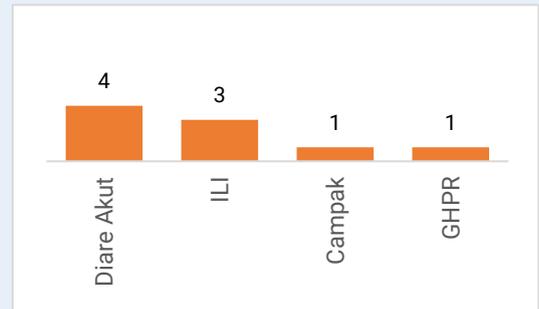
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-13

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M13			
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU											12	92	12	92
SIPAYUNG											13	100	13	100
KAMPUNG BESAR KOTA											12	92	12	92
PEKAN HERAN											13	100	13	100
PANGKALAN KASAI											13	100	13	100
KILAN											13	100	13	100
LUBUK KANDIS											7	54	6	46
BATANG GANSAL											13	100	7	54
LIRIK											13	100	13	100
AIR MOLEK											13	100	13	100
SUNGAI LALA											11	85	11	85
SUNGAI PARIT											13	100	11	85
KULIM JAYA											13	100	13	100
POLAK PISANG											13	100	12	92
RAKIT KULIM											10	77	8	62
PERANAP											12	92	10	77
BATANG PERANAP											13	100	10	77
SENCANO JAYA											5	38	5	38
KOTA BARU											13	100	13	100
KOTA MEDAN											13	100	8	62
KELENGKAPAN	90	90	90	90	95	100	100	100	100	70	238	92	216	83
KETEPATAN	85	85	75	65	90	100	85	100	95	70				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 9 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 ILI, 1 laporan campak, dan 1 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-13

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-13

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	Unit Pelapor	Penyakit	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	24/03/2025	Terverifikasi	Sei Parit	Diare Akut	Tidak	1	0
2	24/03/2025	Terverifikasi	Sipayung	ILI	Tidak	1	0
3	25/03/2025	Terverifikasi	Kuala Cenaku	Diare Akut	Tidak	6	0
4	26/03/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Diare Akut	Tidak	7	0
5	26/03/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Suspek Campak	Tidak	1	0
6	26/03/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	ILI	Tidak	5	0
7	28/03/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	ILI	Tidak	3	0
8	28/03/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	Tifoid	Tidak	3	0
9	28/03/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	Diare Akut	Tidak	3	0

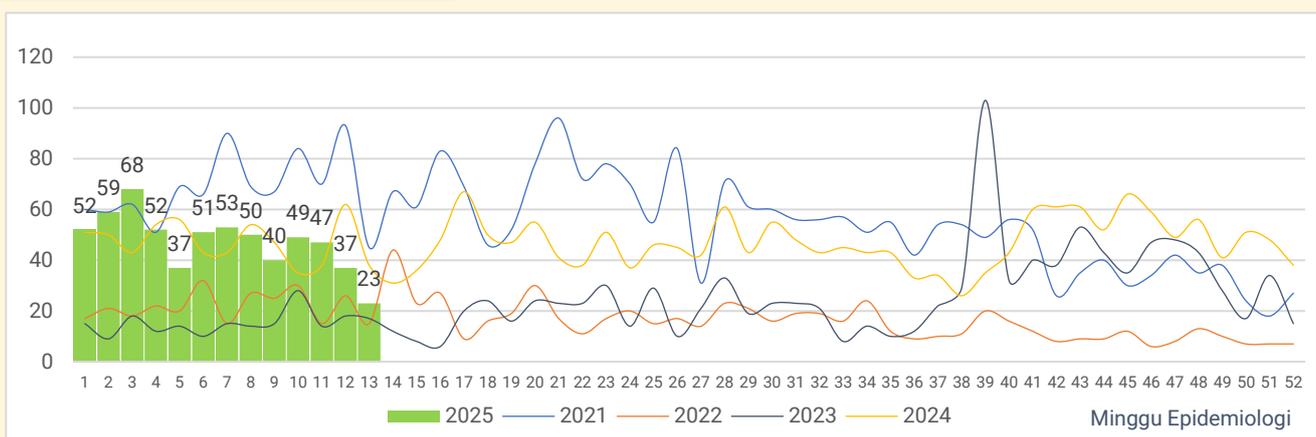
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 130 kasus. Terdapat 5 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 23 kasus, suspek demam tifoid 3 kasus, GHPR 6 kasus, ILI 2 kasus, dan ISPA 96 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 4, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-13.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-13

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	23	0	0
2	Demam Tifoid	3	0	0
3	GHPR	6	4	0
4	ILI	2	0	0
5	ISPA	96	0	0
TOTAL		130	0	0

1. Diare Akut

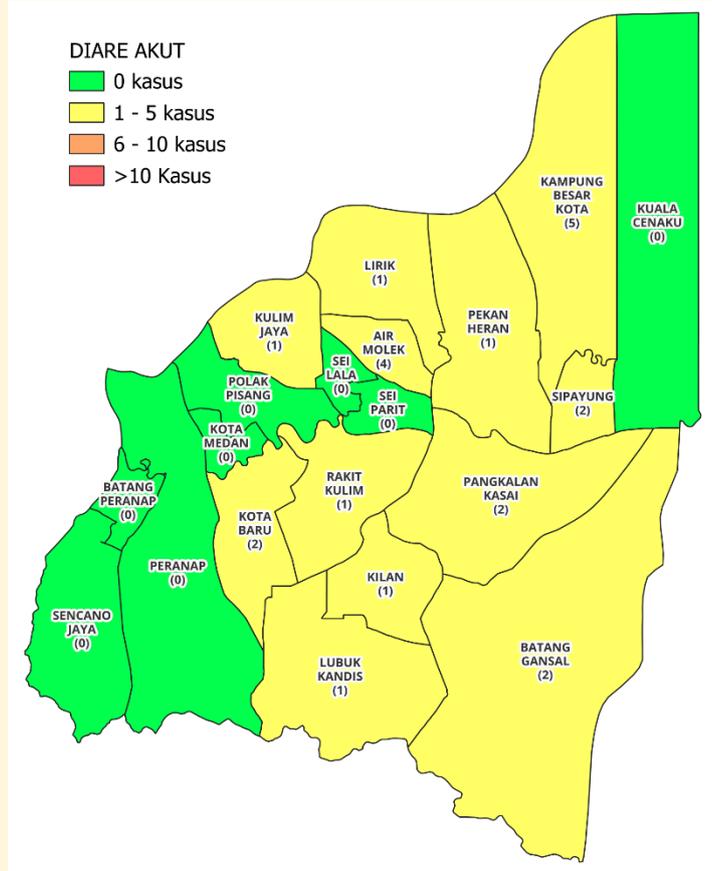


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-13

Pada minggu ini ditemukan 23 kasus diare akut, jauh menurun dibandingkan minggu sebelumnya (37 kasus) dan menunjukkan tren penurunan dalam 4 minggu terakhir. Kasus diare akut pada minggu ini juga lebih rendah dibanding periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 12 unit pelapor dan 2 unit pelapor terbanyak ditemukan kasus diare yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 5 kasus dan Air Molek 4 kasus (Gambar 5).

Tidak ada muncul alert diare akut pada minggu ini, namun kewaspadaan terjadinya KLB diare perlu ditingkatkan karena pada saat ini beberapa wilayah mengalami banjir dan momen lebaran Idul Fitri dengan kebiasaan masyarakat mengonsumsi berbagai makanan dan minuman yang berpotensi meningkatkan kasus diare akut. Untuk itu kami merekomendasikan agar Puskesmas melakukan upaya:

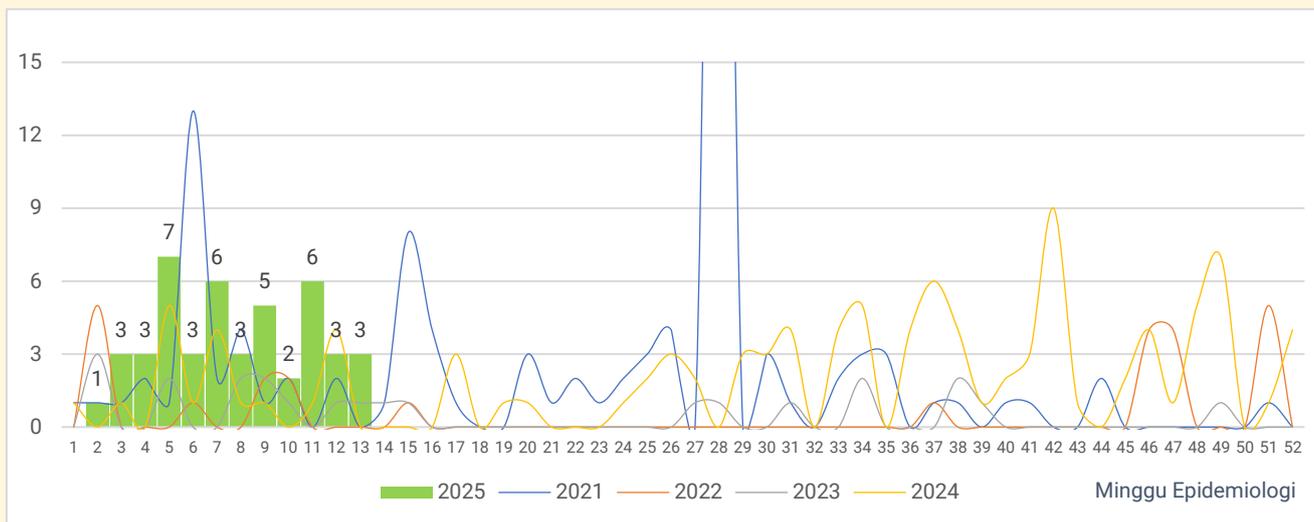
1. Peningkatan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke13 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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

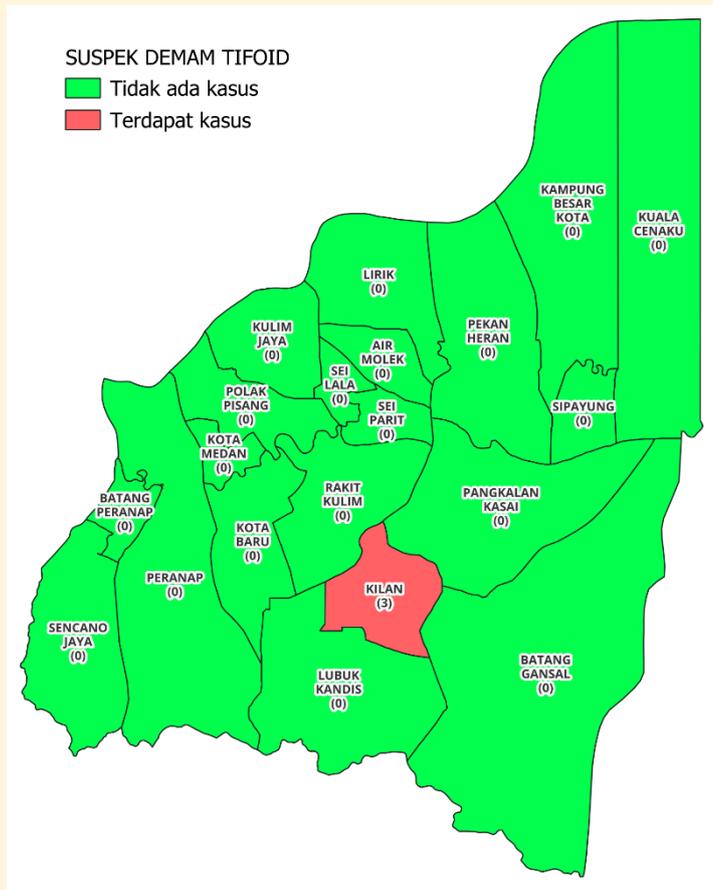
2. Suspek Demam Tifoid



Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-13

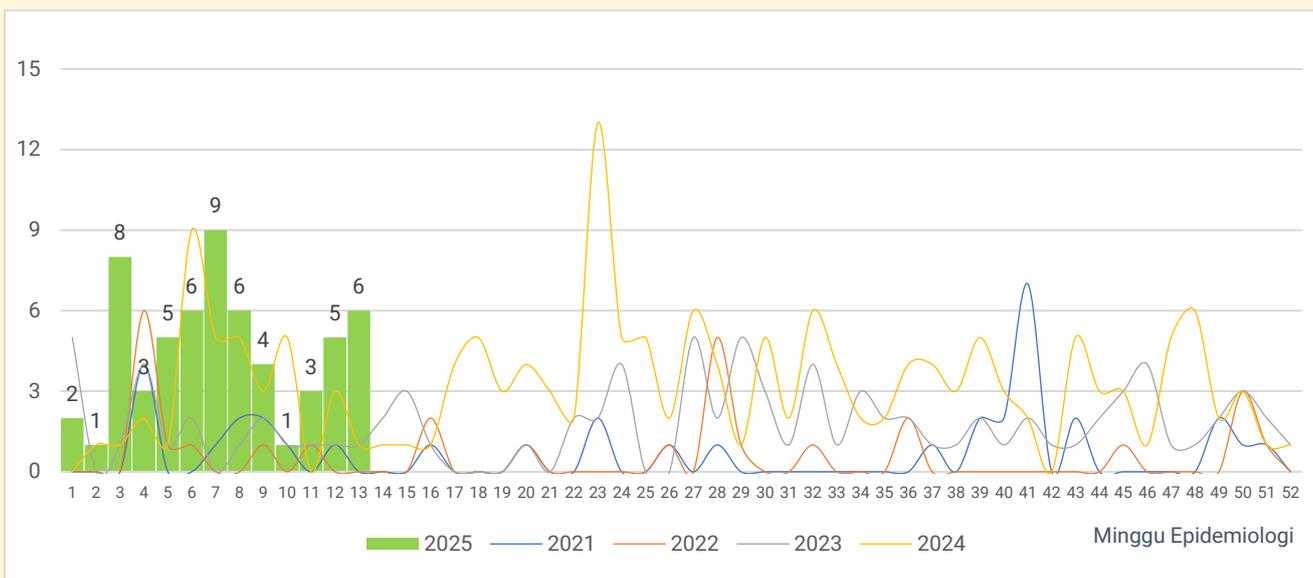
Pada minggu ini ditemukan 3 kasus suspek demam tifoid, sama dengan jumlah kasus pada minggu sebelumnya. Namun jumlah kasus pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya dan tertinggi dalam 5 tahun terakhir pada periode yang sama (Gambar 6). Semua kasus suspek demam tifoid pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kilan (Gambar 7). Meskipun ditemukan kasus namun tidak memicu timbulnya alert suspek demam tifoid pada minggu ini.

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 7. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-13 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

3. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

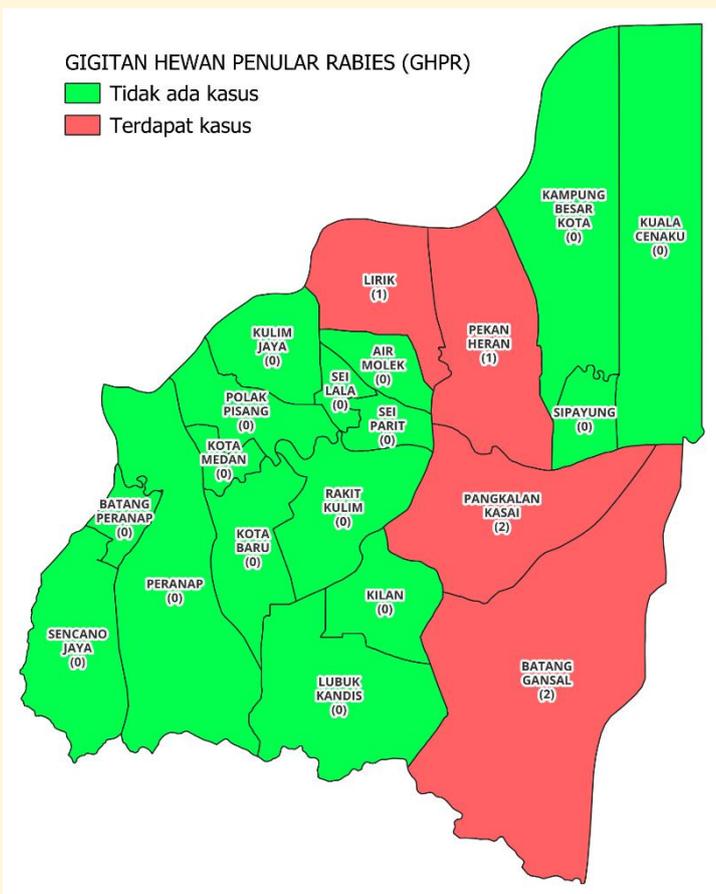


Gambar 8. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-13

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 6 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya sebanyak 5 kasus dan menunjukkan tren peningkatan dalam 4 minggu terakhir. 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 8). Kasus GHPR minggu ini ditemukan di 4 wilayah Puskesmas yaitu Pangkalan Kasai 2 kasus, Batang Gansal 2 kasus, Pekan Heran 1 kasus, dan Lirik 1 kasus (Gambar 9) 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 pencegahan:

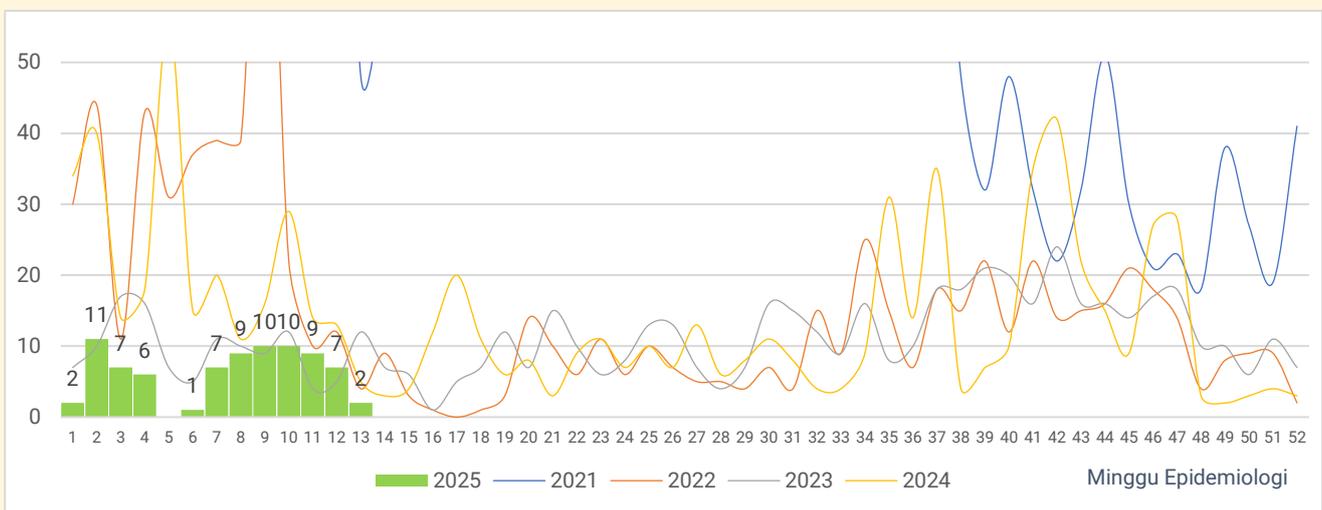
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.



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

5. Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan/ Poskeswan untuk tatalaksana HPR

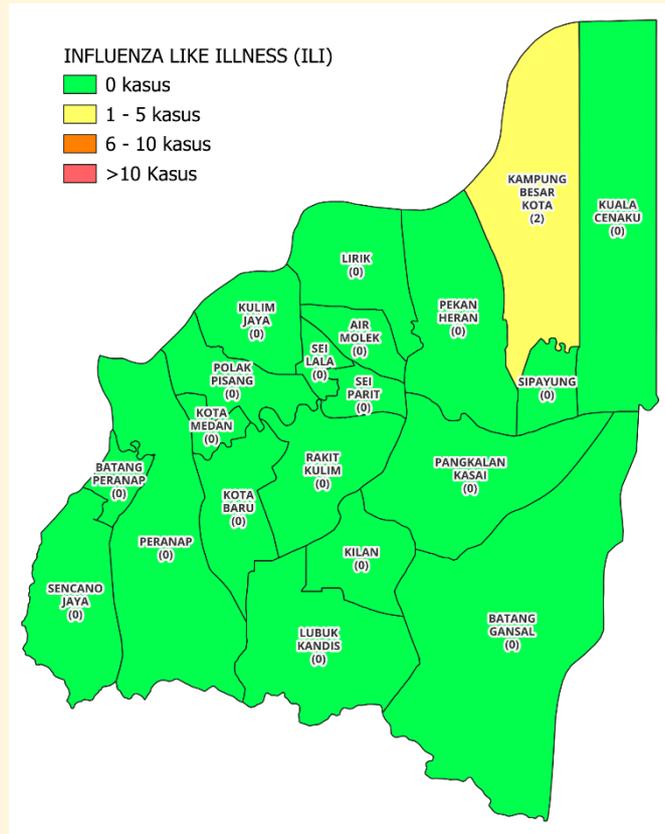
4. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 10. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-13

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) dilaporkan pada minggu ini berjumlah 2 kasus, menurun dibanding minggu sebelumnya (7 kasus). Jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya, jumlah ini juga masih lebih rendah (Gambar 10). Kasus ILI pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota (Gambar 11), namun tidak memicu timbulnya alert ILI di Puskesmas tersebut.

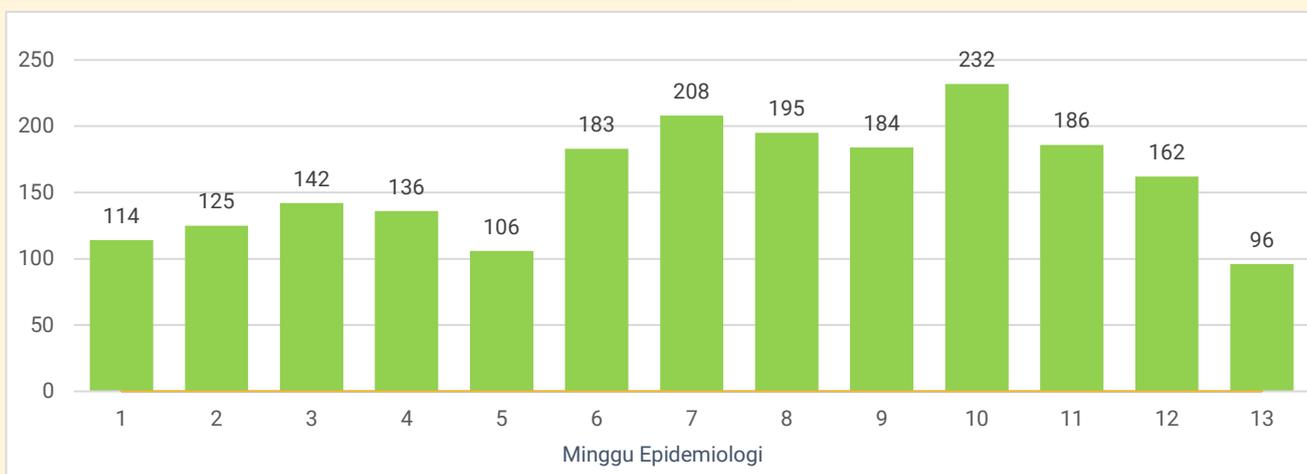
Meskipun tidak muncul alert ILI pada minggu ini, namun kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, 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, melakukan penatalaksanaan kasus sesuai



Gambar 11. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-13 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

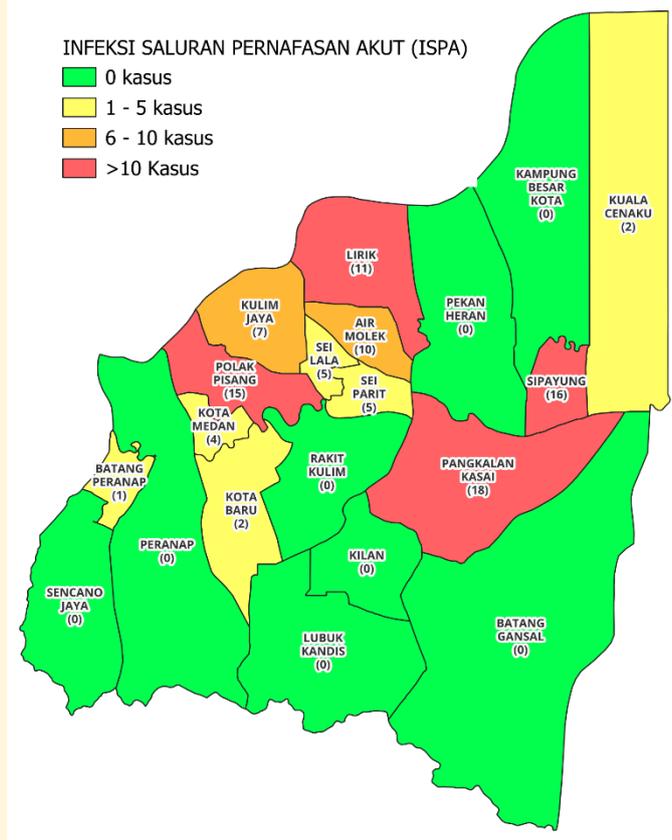
5. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 12. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-13

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 96 kasus, menurun dari minggu sebelumnya sebanyak 162 kasus dan menunjukkan tren penurunan dalam 4 minggu terakhir (Gambar 12). 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 12 Puskesmas. Tiga unit pelapor terbanyak ditemukan kasus ISPA yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 18 kasus, Sipayung 16 kasus, dan Polak Pisang 15 kasus (Gambar 13). Pada minggu ini tidak ada muncul alert ISPA, namun kewaspadaan terjadinya peningkatan kasus ISPA perlu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans ISPA terutama untuk mendeteksi kasus berat ISPA seperti pneumonia.



Gambar 13. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-13 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-13
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