

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-14 TAHUN 2025

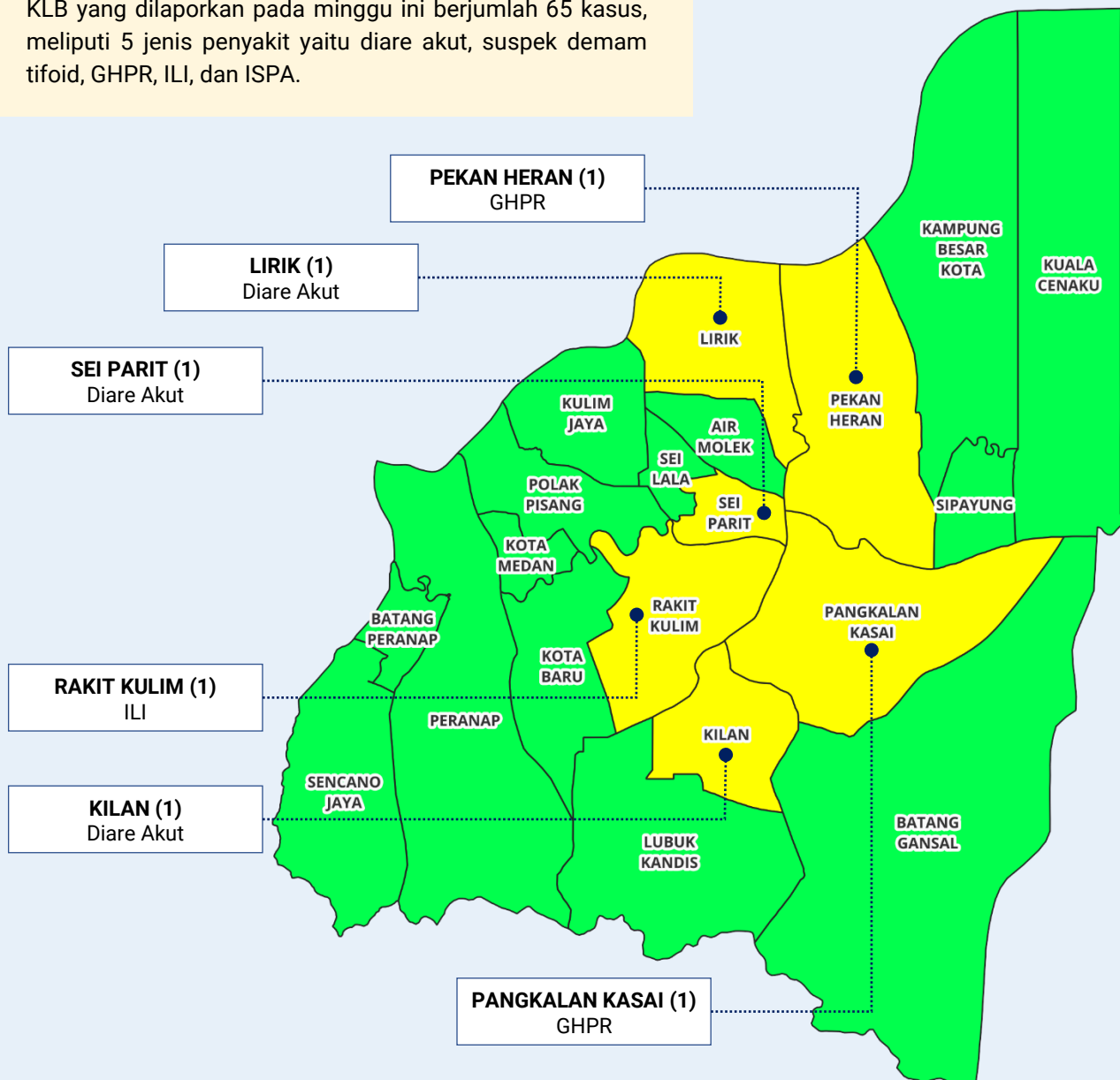
30 MARET – 5 APRIL 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-14 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. *Alert* kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 6, tersebar di 6 unit pelapor (Gambar 1) atau mencapai 28,6% 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 65 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>	6
<i>Alert</i> Unit Pelapor	28,6%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	65
Jenis Penyakit	5



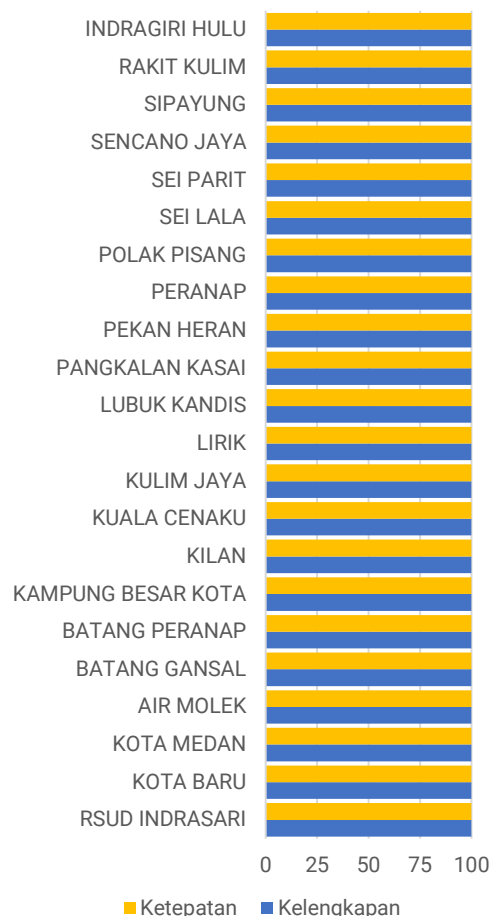
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-14 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-14, 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 18 dari 20 Puskesmas telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR. Dua Puskesmas yang tidak mengirimkan Buletin SKDR yaitu Puskesmas Lubuk Kandis dan Seberida sehingga capaian kinerja Buletin SKDR pada minggu ini masih belum optimal, hanya mencapai 90% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-14

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KILAN	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
SEI PARIT	1	1	100	1	100	0	0
RAKIT KULIM	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-14

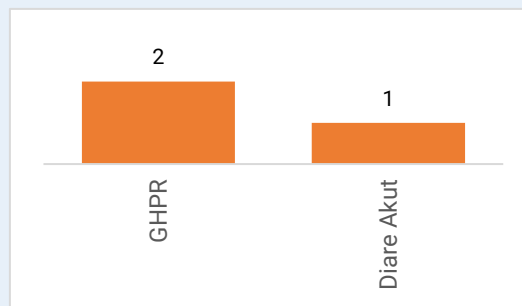
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-14

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M14			
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											13	93	13	93
SIPAYUNG											14	100	14	100
KAMPUNG BESAR KOTA											14	100	13	93
PEKAN HERAN											14	100	14	100
PANGKALAN KASAI											14	100	14	100
KILAN											14	100	14	100
LUBUK KANDIS											8	57	6	43
BATANG GANSAL											13	93	7	50
LIRIK											14	100	14	100
AIR MOLEK											14	100	14	100
SUNGAI LALA											13	93	12	86
SUNGAI PARIT											14	100	12	86
KULIM JAYA											14	100	14	100
POLAK PISANG											14	100	13	93
RAKIT KULIM											12	86	9	64
PERANAP											14	100	11	79
BATANG PERANAP											14	100	11	79
SENCANO JAYA											6	43	5	36
KOTA BARU											14	100	14	100
KOTA MEDAN											14	100	9	64
KELENGKAPAN	90	90	90	95	100	100	100	100	95	90	261	93	233	83
KETEPATAN	85	75	65	90	100	85	100	95	70	85				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 3 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 2 dari 21 unit pelapor (9,5%) yaitu Puskesmas Lirik dan Batang Gansal (Tabel 3). Terdapat 2 jenis penyakit terverifikasi yaitu 2 laporan GHPR dan 1 laporan diare akut (Gambar 3). Setelah diverifikasi dan direspon tidak terjadi KLB kedua penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-14

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-14

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	24/03/2025	Terverifikasi	Lirik	GHPR	Tidak	1	0
2	24/03/2025	Terverifikasi	Batang Gansal	GHPR	Tidak	2	0
3	25/03/2025	Terverifikasi	Lirik	Diare Akut	Tidak	4	0

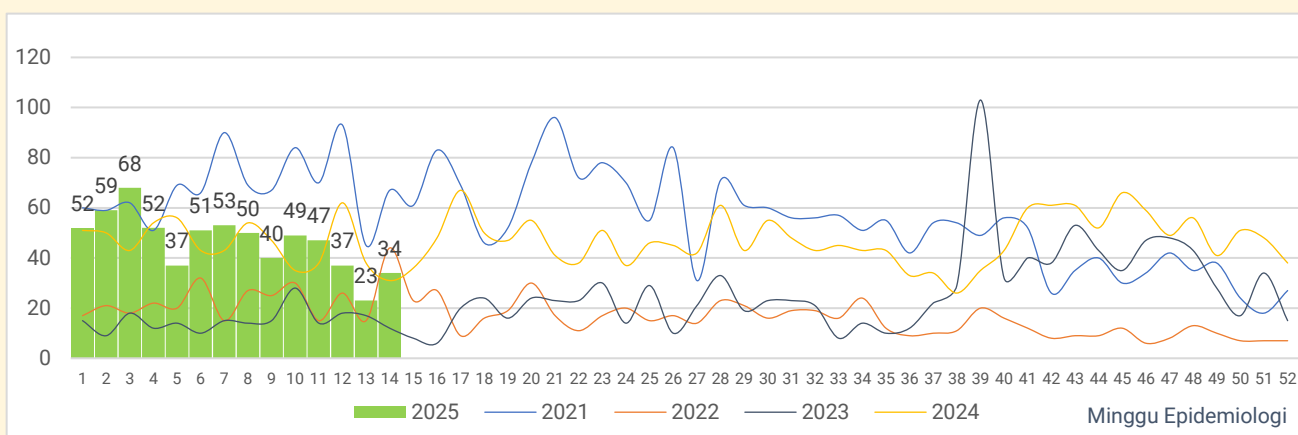
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 65 kasus. Terdapat 5 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 34 kasus, suspek demam tifoid 1 kasus, GHPR 4 kasus, ILI 6 kasus, dan ISPA 20 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 6, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-14.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-14

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	34	3	0
2	Demam Tifoid	1	0	0
3	GHPR	4	2	0
4	ILI	6	1	0
5	ISPA	20	0	0
TOTAL		65	0	0

1. Diare Akut

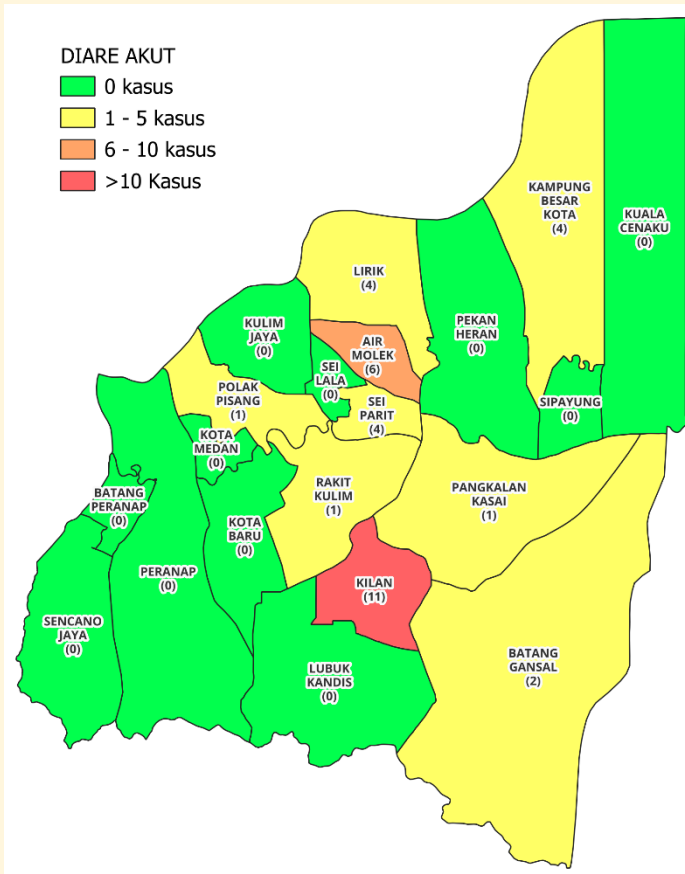


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-14

Pada minggu ini ditemukan 34 kasus diare akut, meningkat dibandingkan minggu sebelumnya (23 kasus). Kasus diare akut pada minggu ini juga sedikit lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 9 unit pelapor dan 2 unit pelapor terbanyak ditemukan kasus diare yaitu Puskesmas Kilan 11 kasus dan Air Molek 6 kasus (Gambar 5). Kondisi ini memicu timbulnya alert diare akut di wilayah Puskesmas Kilan. Setelah dilakukan verifikasi, alert yang muncul tersebut bukan merupakan KLB.

Kewaspadaan terjadinya KLB diare perlu ditingkatkan khususnya pada Puskesmas yang mengalami peningkatan kasus dan atau muncul alert. Untuk itu kami merekomendasikan agar setiap Puskesmas/unit pelapor melakukan upaya antisipasi sebagai berikut:

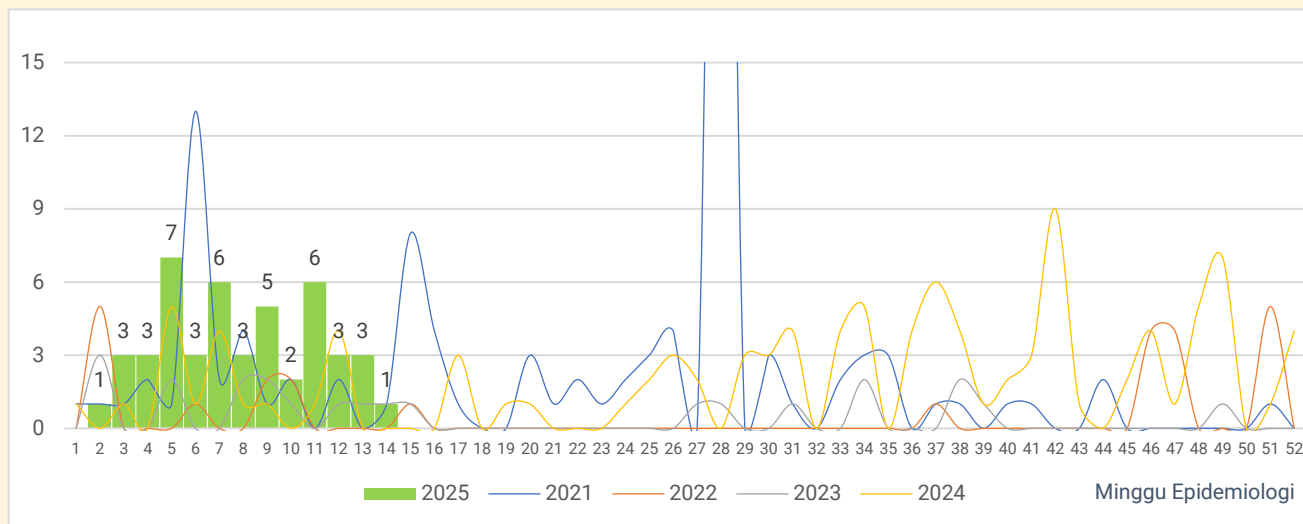
1. Peningkatan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke14 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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

2. Suspek Demam Tifoid

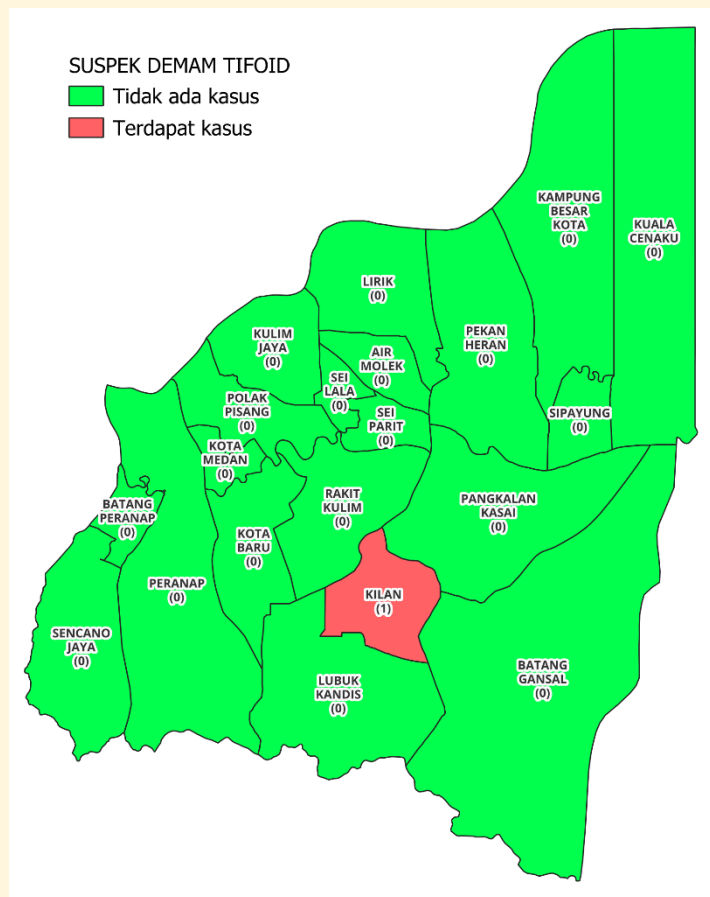


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-14

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus suspek demam tifoid, menurun dibanding minggu sebelumnya (3 kasus). Namun jumlah kasus pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). 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.

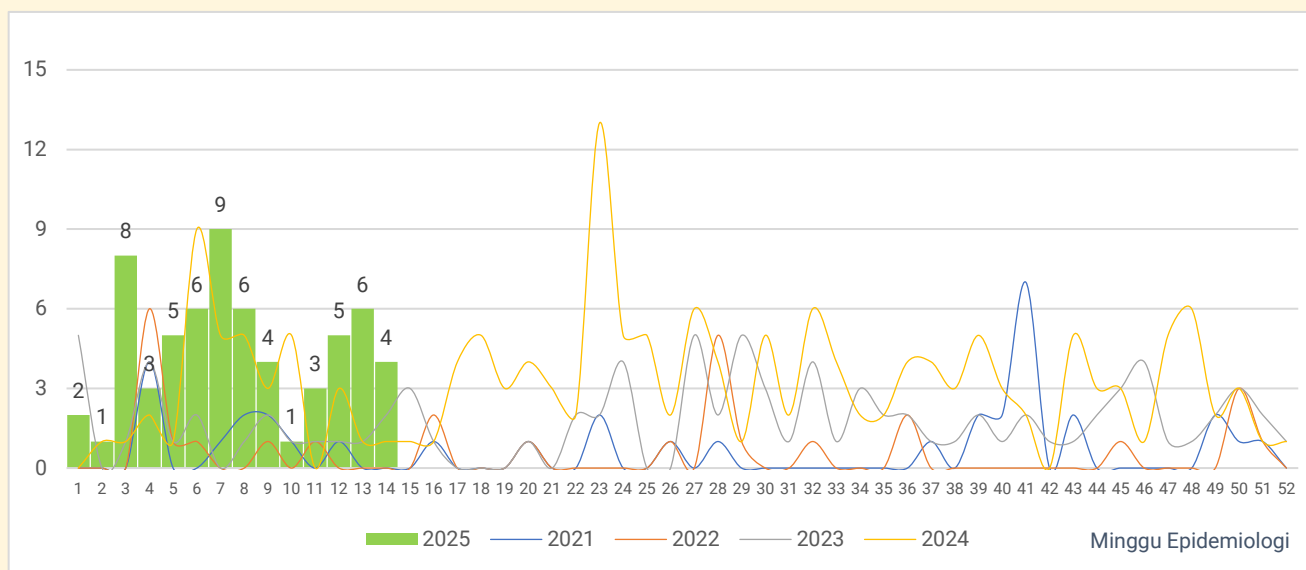
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus demam tifoid dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui beberapa upaya berikut:

1. Meningkatkan surveilans suspek demam tifoid.
2. Memastikan diagnosis setiap kasus suspek tifoid.
3. Melaksanakan pengobatan pasien secara tepat sampai sembuh agar tidak menjadi *carrier* di masyarakat
4. Meningkatkan upaya promosi kesehatan khususnya tentang PHBS dan sanitasi lingkungan.



Gambar 7. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-14 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

3. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

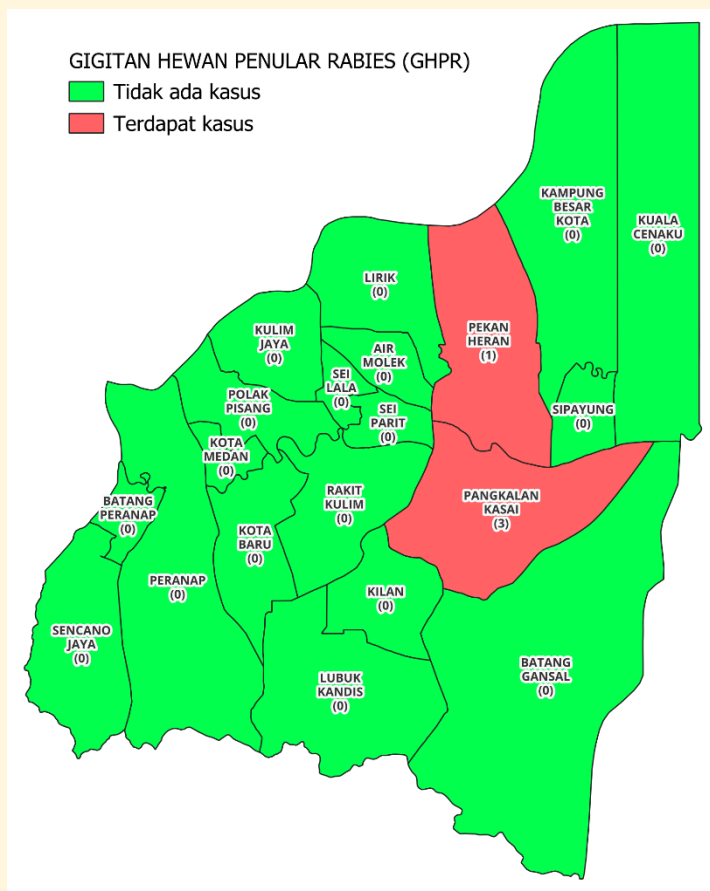


Gambar 8. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-14

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 4 kasus, menurun dari minggu sebelumnya sebanyak 4 kasus. Namun jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya, jumlah kasus GHPR pada minggu ini lebih tinggi dan tertinggi dalam 5 tahun terakhir pada periode yang sama (Gambar 8). Kasus GHPR minggu ini ditemukan di 2 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 3 kasus dan Pekan Heran 1 kasus (Gambar 9) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di kedua 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:

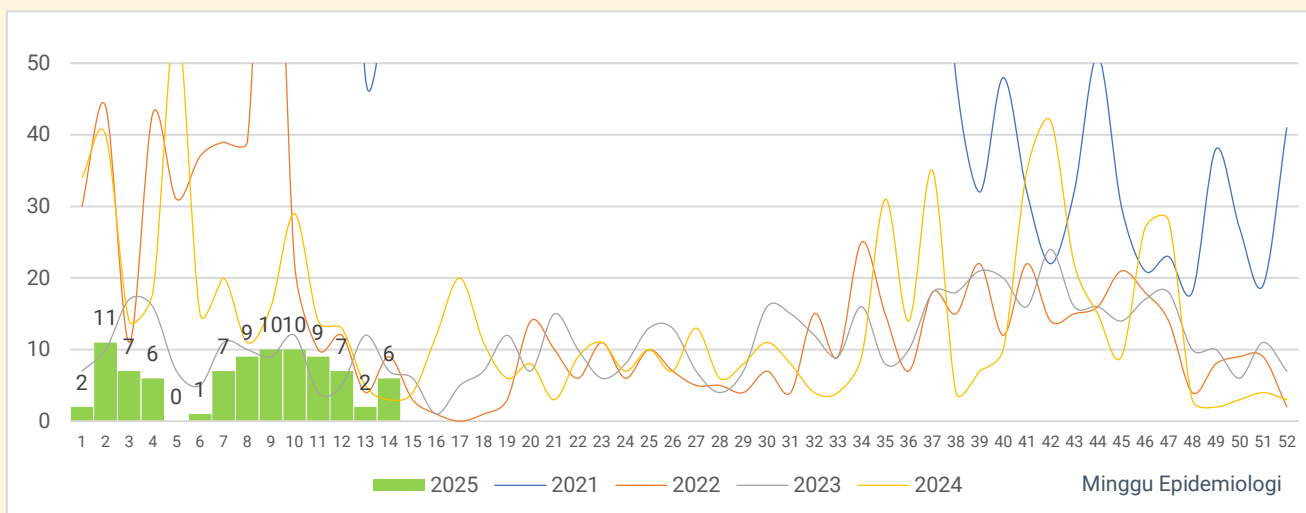
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 9. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-14 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

5. Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan/ Poskeswan untuk tatalaksana HPR

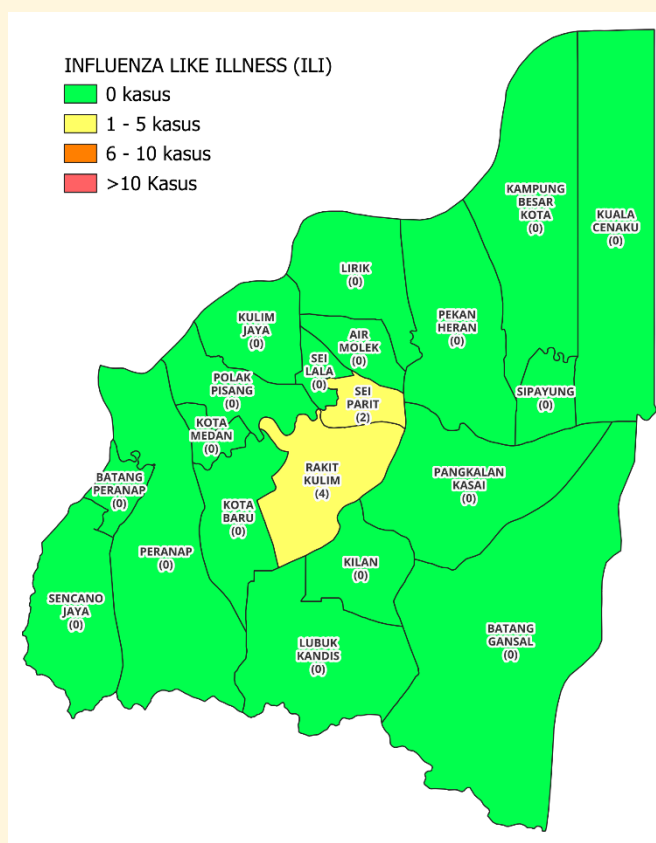
4. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 10. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-14

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) dilaporkan pada minggu ini berjumlah 6 kasus, meingkat dari minggu sebelumnya (2 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 2 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Rakit Kulim 4 kasus dan Sei Parit 2 kasus (Gambar 11) sehingga memicu timbulnya alert ILI di Puskesmas Rakit Kulim. Setelah diverifikasi dan direspon, alert tersebut bukan merupakan KLB.

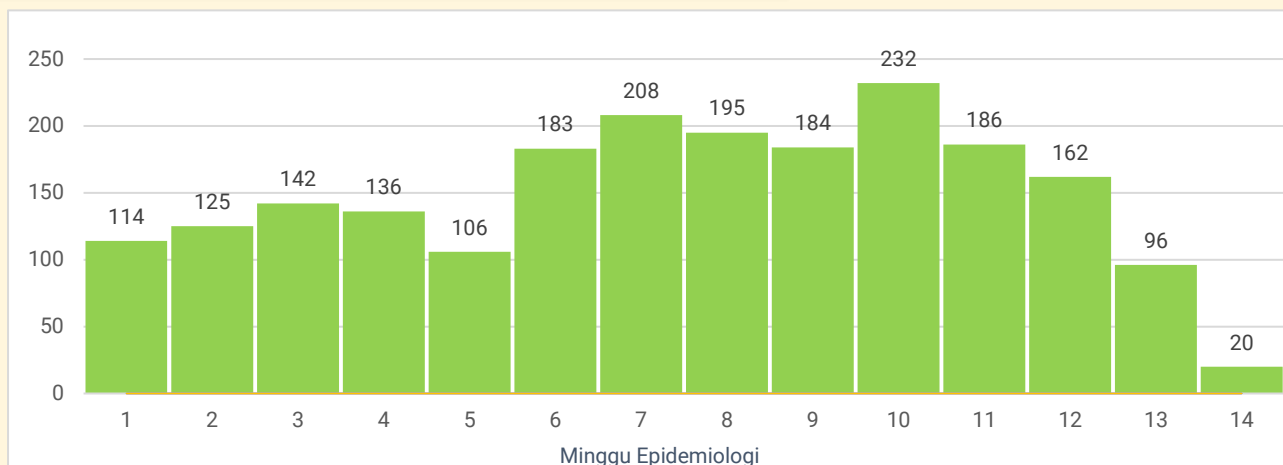
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan ditanggulangi segera. Kami merekomendasi-kan 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 11. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-14 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

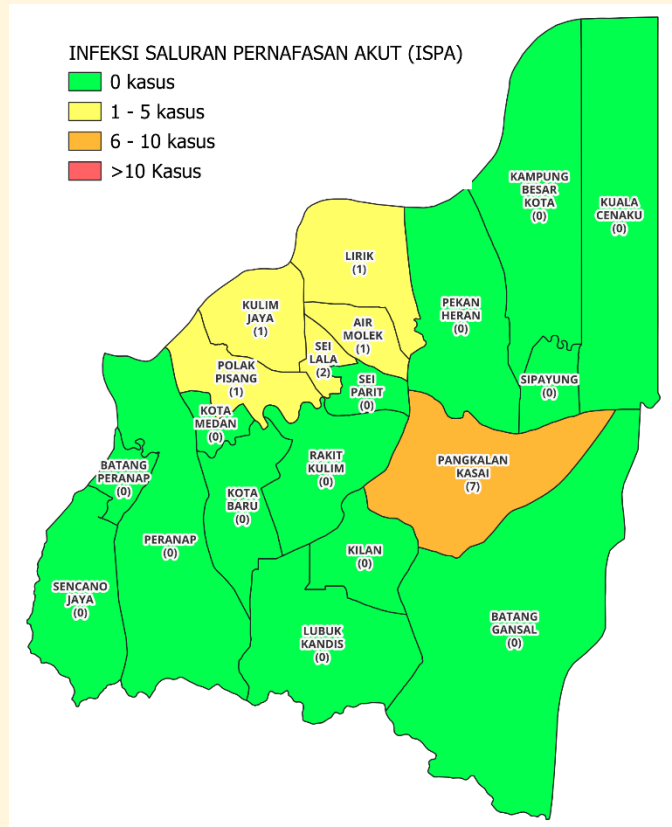
5. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



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

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 20 kasus, menurun dari minggu sebelumnya sebanyak 96 kasus dan menunjukkan tren penurunan dalam 5 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 6 Puskesmas yaitu Puskesmas Lirik 8 kasus, Pangkalan Kasai 7 kasus, Sei Lala 2 kasus, Kuala Cenaku, Kulim Jaya, dan Polak Pisang masing-masing 1 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 pnemonia.



Gambar 13. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-14 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-14
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