

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-16 TAHUN 2025

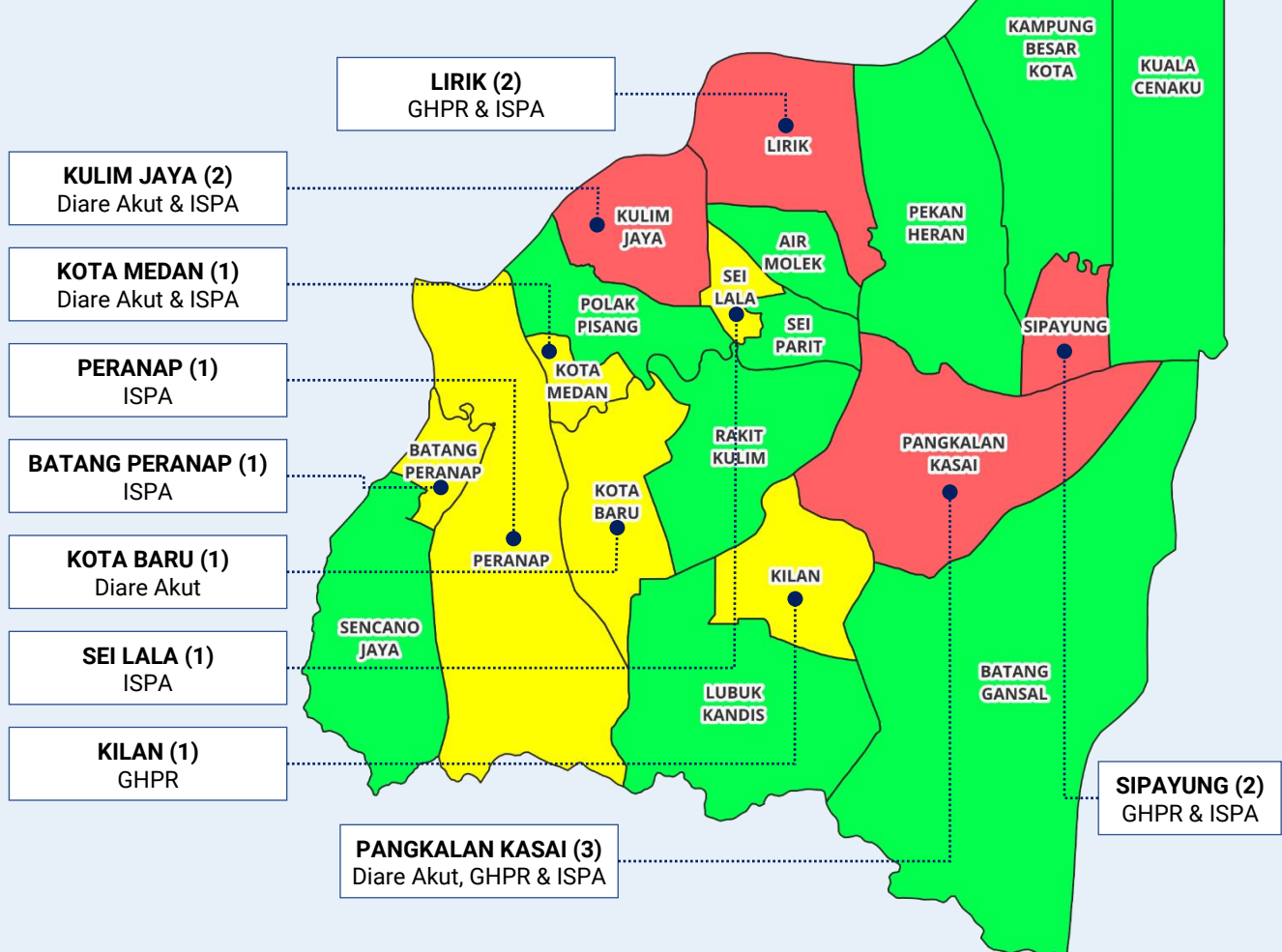
13 – 19 APRIL 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-16 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 15, tersebar di 10 unit pelapor atau 47,6% dari total unit pelapor (Gambar 1). Seluruh alert telah diverifikasi dalam waktu <24 jam (100%). Hasil verifikasi tidak ada alert yang menjadi KLB. Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 237 kasus, meliputi 6 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek demam dengue, suspek demam tifoid, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	15
<i>Alert</i> Unit Pelapor	47,6%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	237
Jenis Penyakit	6



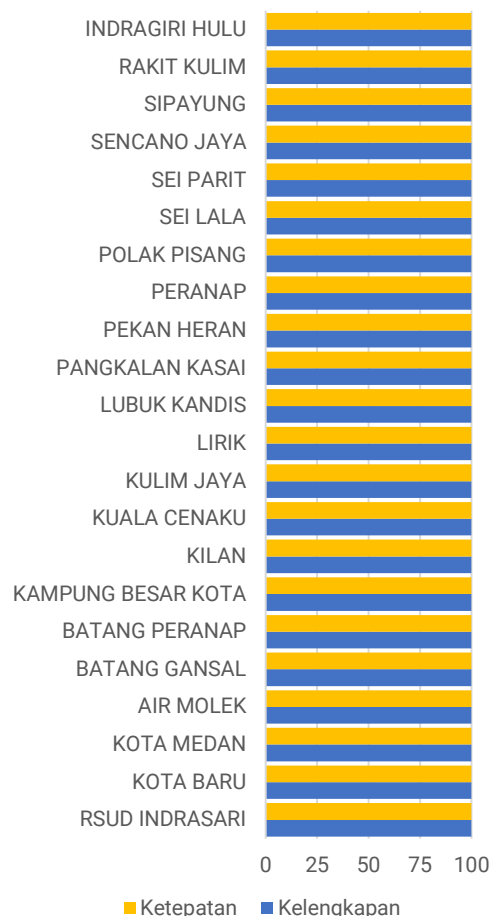
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-16 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-16, semua unit pelapor telah mengirimkan laporan SKDR secara lengkap dan tepat waktu (Gambar 2), sehingga capaian indikator kelengkapan dan ketepatan laporan 100%. Seluruh alert yang muncul telah diverifikasi dan direspon <24 jam sehingga kinerja respon alert mencapai 100% (Tabel 1). Terdapat 17 dari 20 Puskesmas (85%) telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR. Puskesmas yang tidak mengirimkan Buletin SKDR yaitu Puskesmas Lubuk Kandis, Sei Lala, dan Sencano Jaya sehingga kelengkapan Buletin SKDR hanya mencapai 95% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-16

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA BARU	1	1	100	1	100	0	0
KOTA MEDAN	1	1	100	1	100	0	0
BATANG PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
KILAN	1	1	100	1	100	0	0
KULIM JAYA	2	2	100	2	100	0	0
LIRIK	2	2	100	2	100	0	0
PANGKALAN KASAI	3	3	100	3	100	0	0
PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
SEI LALA	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	2	2	100	2	100	0	0
INDRAGIRI HULU	15	15	100	15	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-16

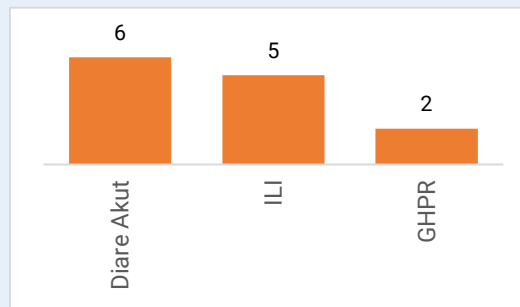
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-16

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M16			
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											15	94	15	94
SIPAYUNG											16	100	16	100
KAMPUNG BESAR KOTA											16	100	14	88
PEKAN HERAN											16	100	16	100
PANGKALAN KASAI											16	100	16	100
KILAN											16	100	16	100
LUBUK KANDIS											9	56	7	44
BATANG GANSAL											16	100	9	56
LIRIK											16	100	16	100
AIR MOLEK											16	100	16	100
SUNGAI LALA											14	88	13	81
SUNGAI PARIT											16	100	14	88
KULIM JAYA											16	100	16	100
POLAK PISANG											16	100	15	94
RAKIT KULIM											14	88	11	69
PERANAP											16	100	13	81
BATANG PERANAP											16	100	13	81
SENCANO JAYA											7	44	6	38
KOTA BARU											16	100	16	100
KOTA MEDAN											16	100	11	69
KELENGKAPAN	90	95	100	100	100	100	95	95	100	85	299	93	269	84
KETEPATAN	65	90	100	85	100	95	70	85	95	85				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 13 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 9 dari 21 unit pelapor (42,9%) (Tabel 3). Terdapat 5 jenis penyakit terverifikasi yaitu 3 laporan diare akut, 3 laporan GHPR, 2 laporan ILI, 1 laporan demam pneumonia, dan 1 laporan demam dengue (Gambar 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB kelima jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-16

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-16

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	13/04/2025	Terverifikasi	Rakit Kulim	ILI	Tidak	4	0
2	14/04/2025	Terverifikasi	Sei Parit	Diare Akut	Tidak	6	0
3	14/04/2025	Terverifikasi	Sei Parit	ILI	Tidak	4	0
4	14/04/2025	Terverifikasi	Sei Lala	Diare Akut	Tidak	2	0
5	14/04/2025	Terverifikasi	Sei Lala	ILI	Tidak	2	0
6	15/04/2025	Terverifikasi	Sipayung	ILI	Tidak	2	0
7	16/04/2025	Terverifikasi	Kuala Cenaku	Diare Akut	Tidak	4	0
8	16/04/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	ILI	Tidak	3	0
9	18/04/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	Diare Akut	Tidak	1	0
10	18/04/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	GHPR	Tidak	2	0
11	18/04/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	Diare Akut	Tidak	2	0
12	19/04/2025	Terverifikasi	Lirik	Diare Akut	Tidak	2	0
13	19/04/2025	Terverifikasi	Lirik	GHPR	Tidak	1	0

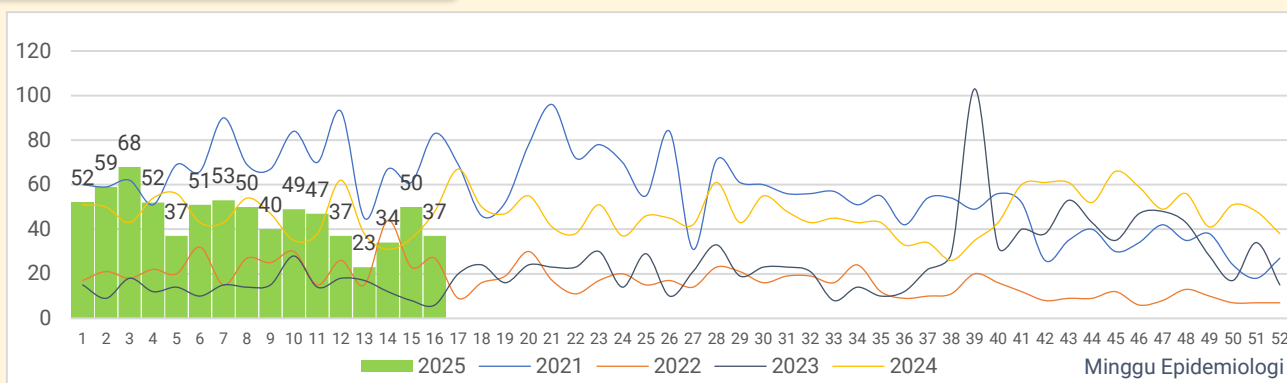
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 273 kasus. Terdapat 6 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 37 kasus, suspek dengue 2 kasus, suspek tifoid 4 kasus, GHPR 4 kasus, ILI 4 kasus, dan ISPA 186 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 15, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-16.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-16

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	37	3	0
2	Suspek Dengue	2	0	0
3	Demam Tifoid	4	0	0
4	GHPR	4	4	0
5	ILI	4	0	0
6	ISPA	186	8	0
TOTAL		237	15	0

1. Diare Akut

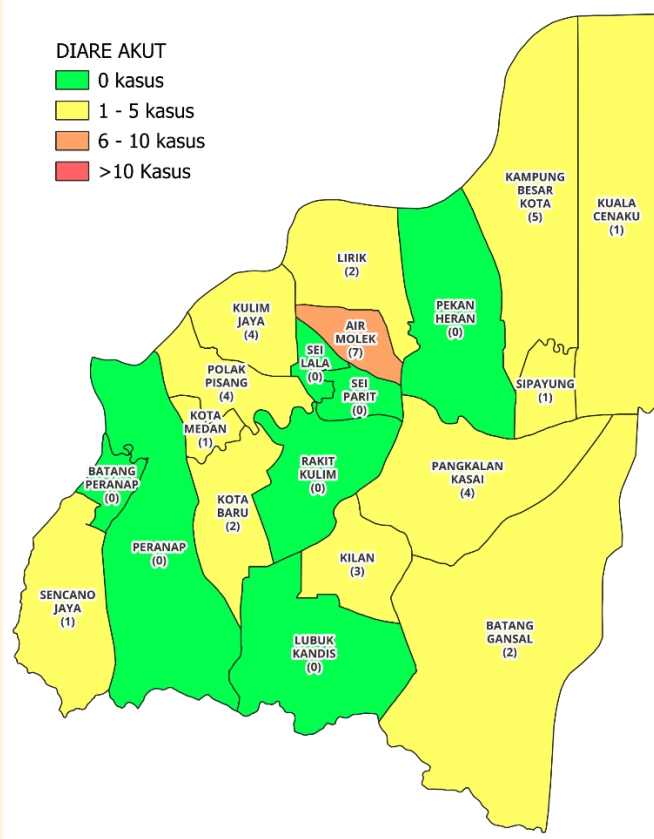


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-16

Pada minggu ini ditemukan 37 kasus diare akut, menurun dari minggu sebelumnya yang berjumlah 50 kasus. Kasus diare akut pada minggu ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut pada minggu ini tersebar di 13 unit pelapor dan kasus paling banyak ditemukan di wilayah Puskesmas Air Molek sebanyak 7 kasus, kasus diare akut tidak ditemukan di 7 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Batang Peranap, Lubuk Kandis, Pekan Heran, Peranap, Sei Lala, Sei Parit, dan Rakit Kulim (Gambar 5). Alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 3 alert yaitu di Puskesmas Kota Baru, Kulim Jaya, 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:

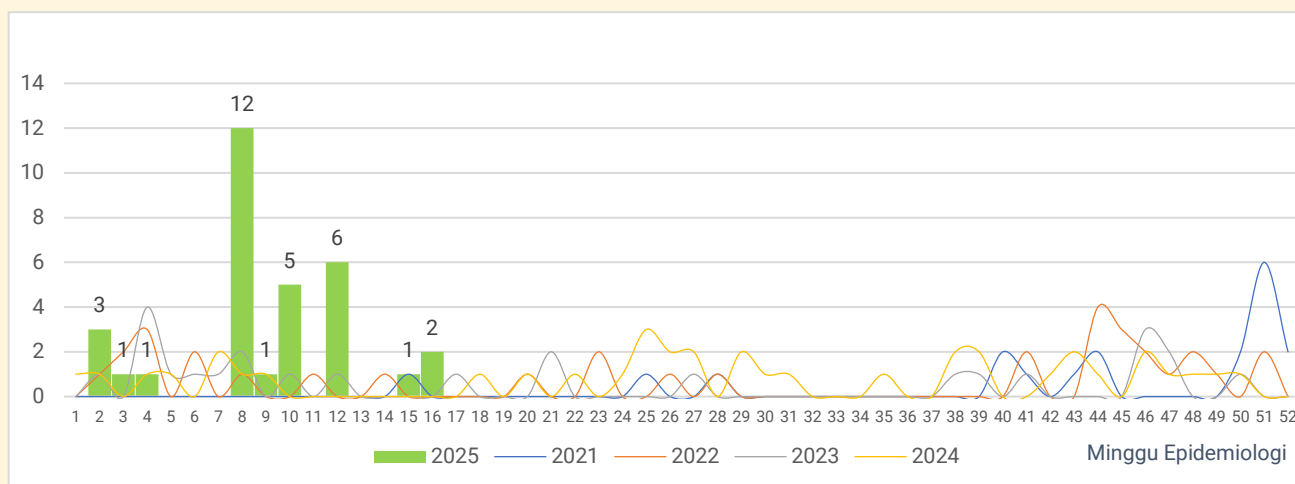
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-16 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

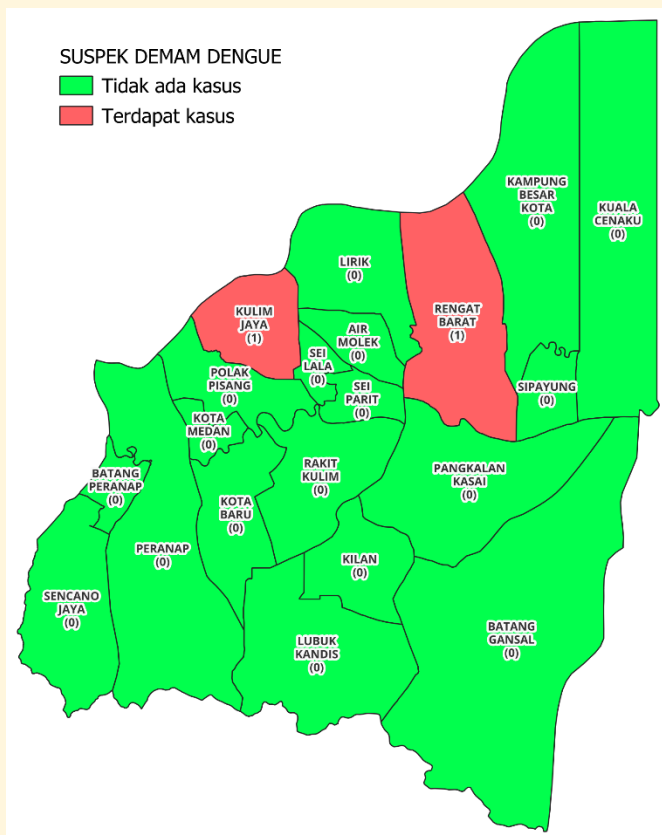
2. Suspek Dengue



Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-16

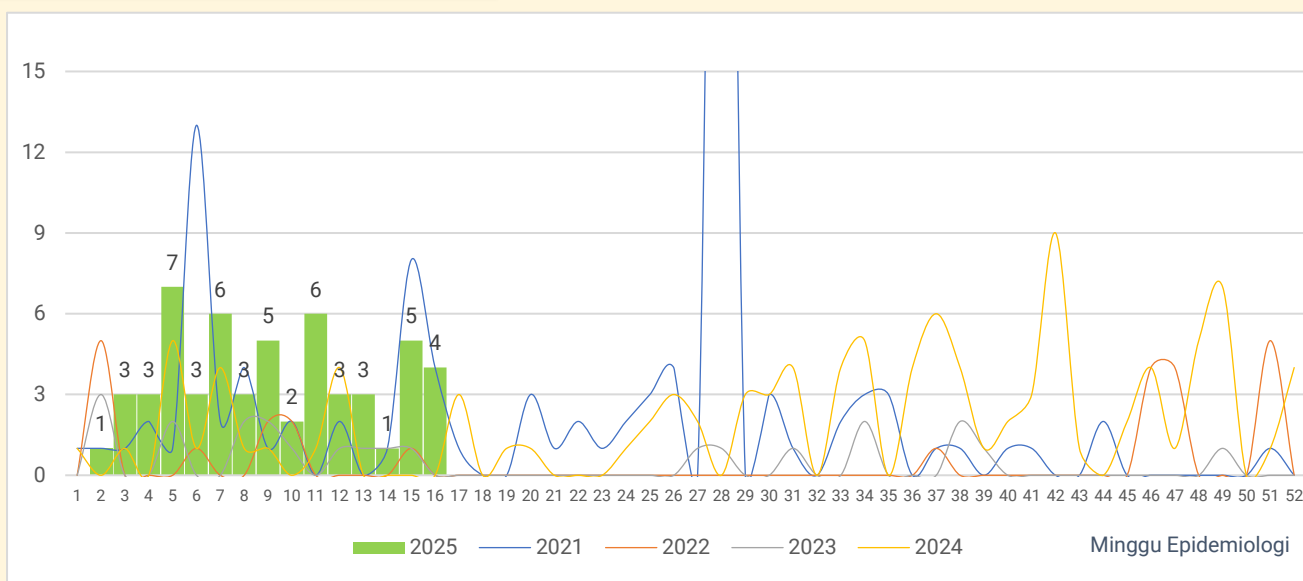
Pada Minggu ini suspek demam dengue dilaporkan sebanyak 2 kasus, meningkat dibandingkan minggu sebelumnya yang berjumlah 1 kasus. Kasus demam dengue pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan pada periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek demam dengue pada minggu ini ditemukan di wilayah Puskesmas Lirik dan RSUD Indrasari (Gambar 7). Meskipun ditemukan kasus, namun tidak memicu timbulnya alert suspek demam dengue pada minggu ini

Meskipun tidak ada alert suspek demam dengue yang muncul pada minggu ini, namun kewaspadaan terhadap KLB demam dengue harus terus ditingkatkan karena saat ini merupakan musim penghujan 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 kepada masyarakat, 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-16 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

3. Suspek Demam Tifoid

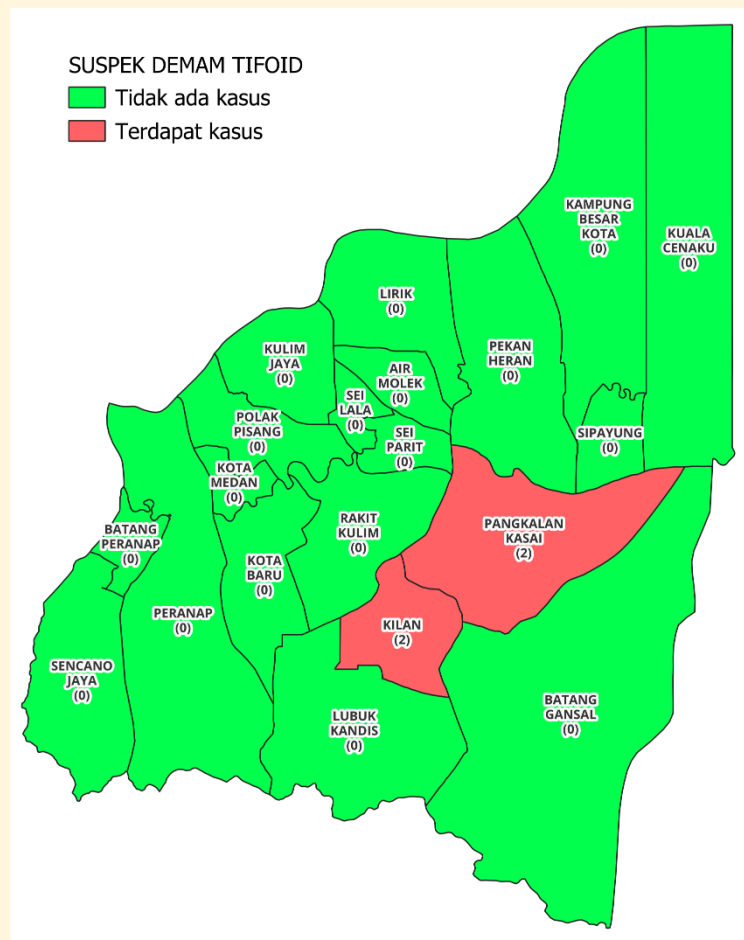


Gambar 8. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-16

Pada minggu ini ditemukan 4 kasus suspek demam tifoid, sedikit menurun dari minggu sebelumnya sebanyak 5 kasus. Namun kasus suspek demam tifoid pada minggu ini lebih tinggi dibanding periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 8). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kilan 2 kasus dan Pangkalan Kasai 2 kasus (Gambar 9). Meskipun ditemukan kasus, namun tidak memicu timbulnya alert di wilayah Puskesmas tersebut.

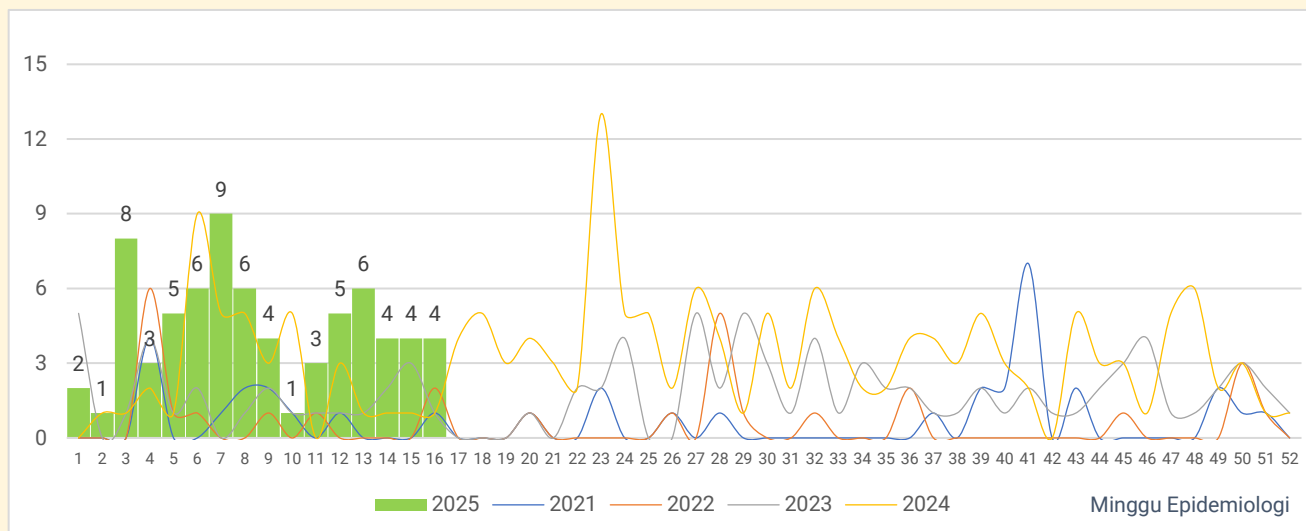
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus demam tifoid dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui beberapa upaya berikut:

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 9. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-16 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

4. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

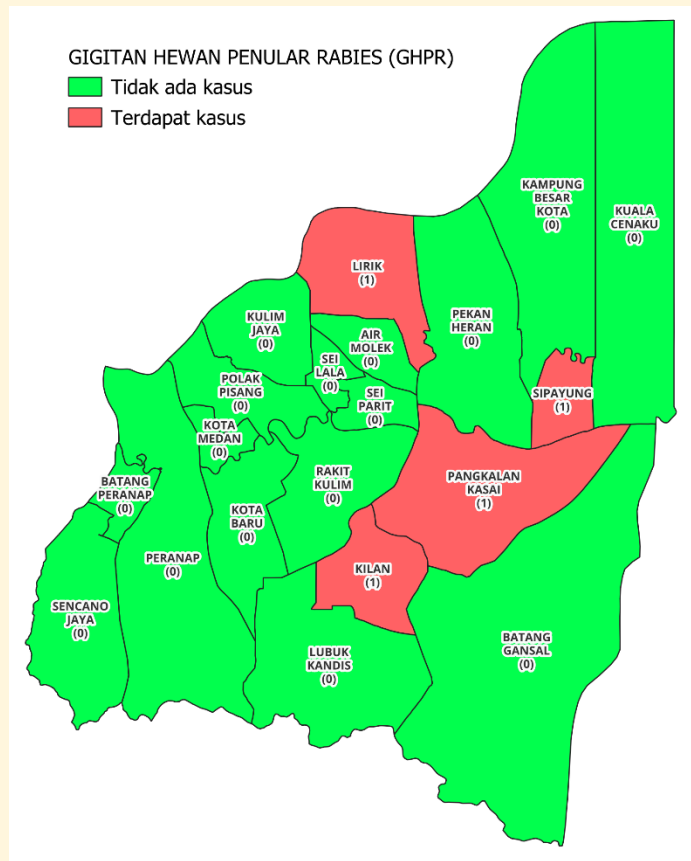


Gambar 10. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-16

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 4 kasus, sama dengan minggu sebelumnya (4 kasus). Kasus GHPR pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 10). Kasus GHPR pada minggu ini tersebar di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kilan, Lirik, Pangkalan Kasai, dan Sipayung masing-masing 1 kasus (Gambar 11) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di keempat 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:

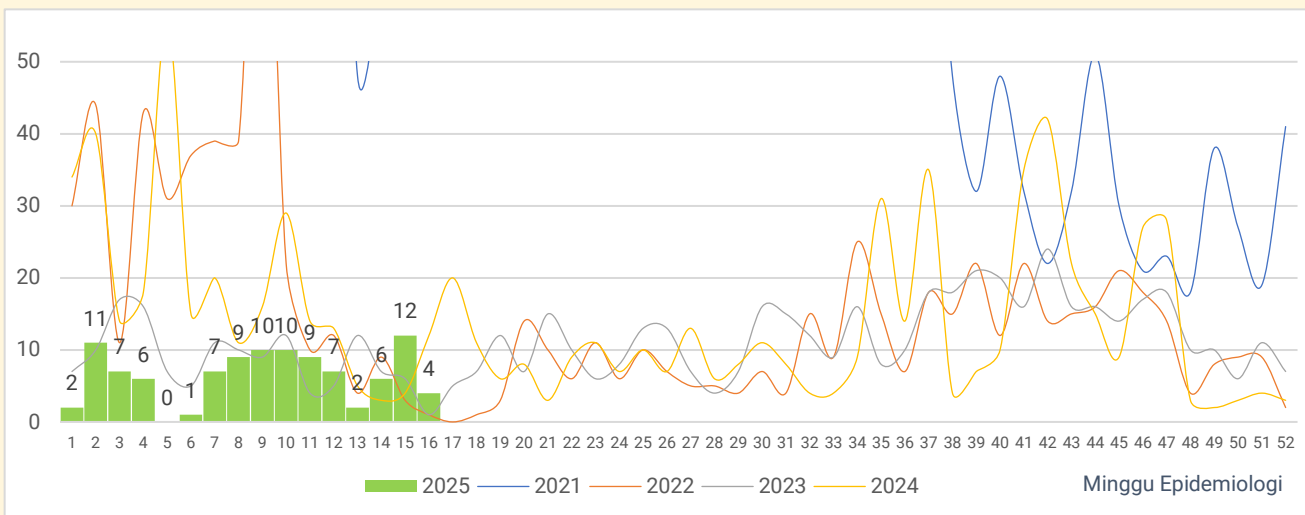
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 11. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-16 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

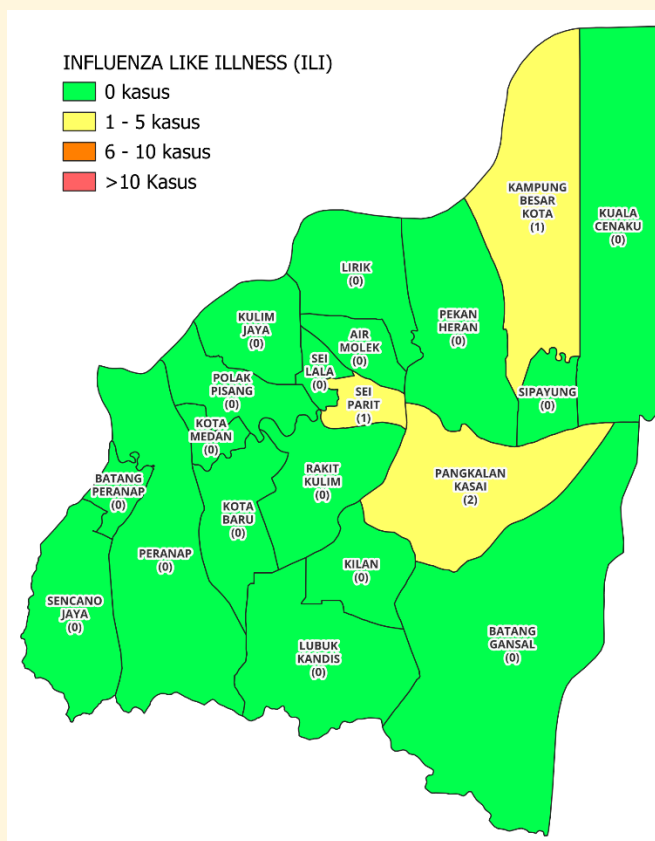
5. Influenza Like Illness (ILI)



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

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 4 kasus, jauh menurun dari minggu sebelumnya yang berjumlah 12 kasus. Kasus ILI minggu ini juga lebih rendah dibandingkan pada periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 12). Kasus ILI pada minggu ini tersebar di 3 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 2 kasus, Kampung Besar Kota 1 kasus, dan Sei Parit 1 kasus (Gambar 13). Meskipun ditemukan kasus, namun tidak memicu timbulnya alert ILI di Puskesmas tersebut.

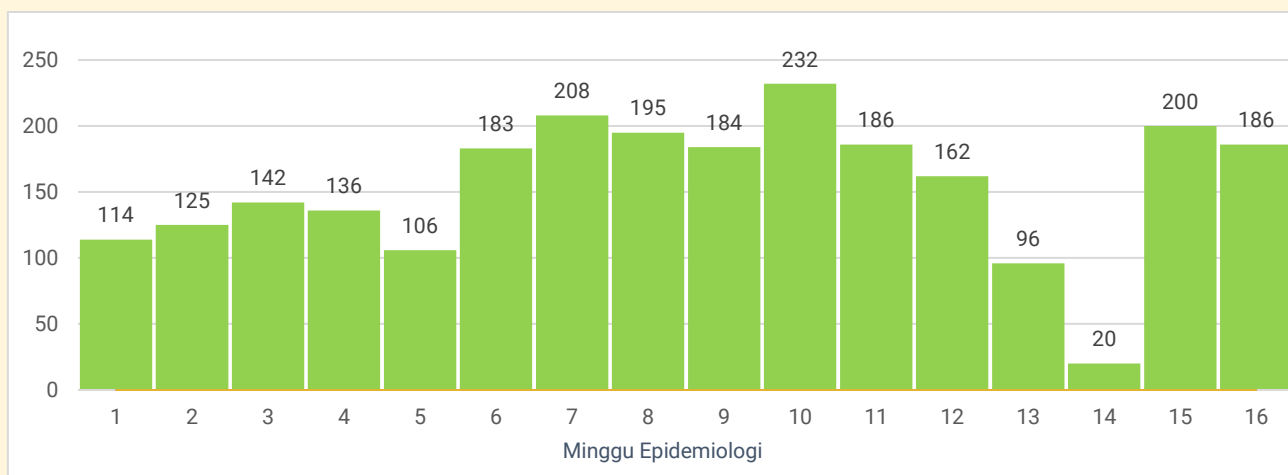
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan 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 13. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-16 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

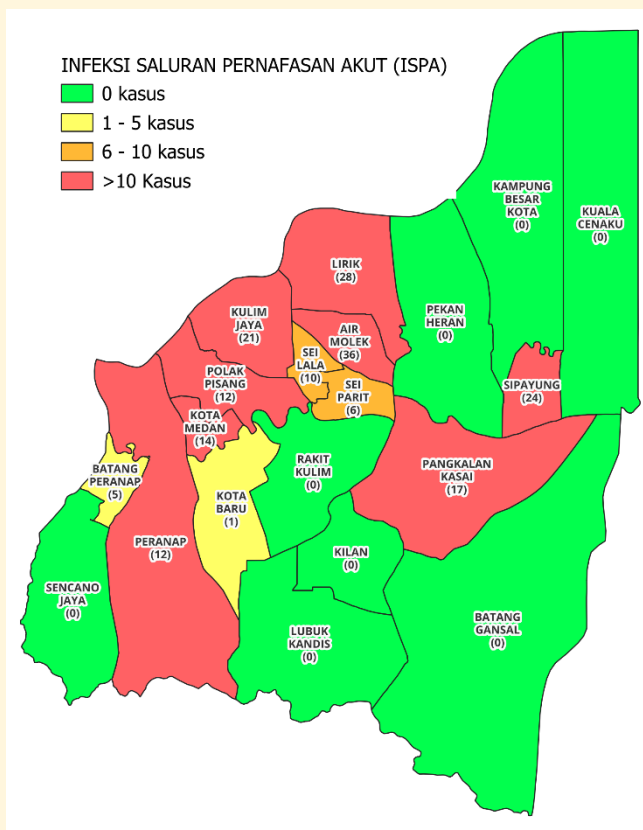
6. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 14. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-16

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 186 kasus, menurun dari minggu sebelumnya sebanyak 200 kasus (Gambar 14). ISPA merupakan jenis penyakit terbaru dalam SKDR dan 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 dan 3 Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Air Molek 36 kasus, Lirik 28 kasus, dan Sipayung 24 kasus (Gambar 15). Kondisi ini memicu timbulnya alert ISPA di 8 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kota Medan, Batang Peranap, Kulim Jaya, Lirik, Pangkalan Kasai, Peranap, Sei Lala, dan Sipayung (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul bukan merupakan KLB.



Gambar 15. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-16 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-16
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