

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-17 TAHUN 2025

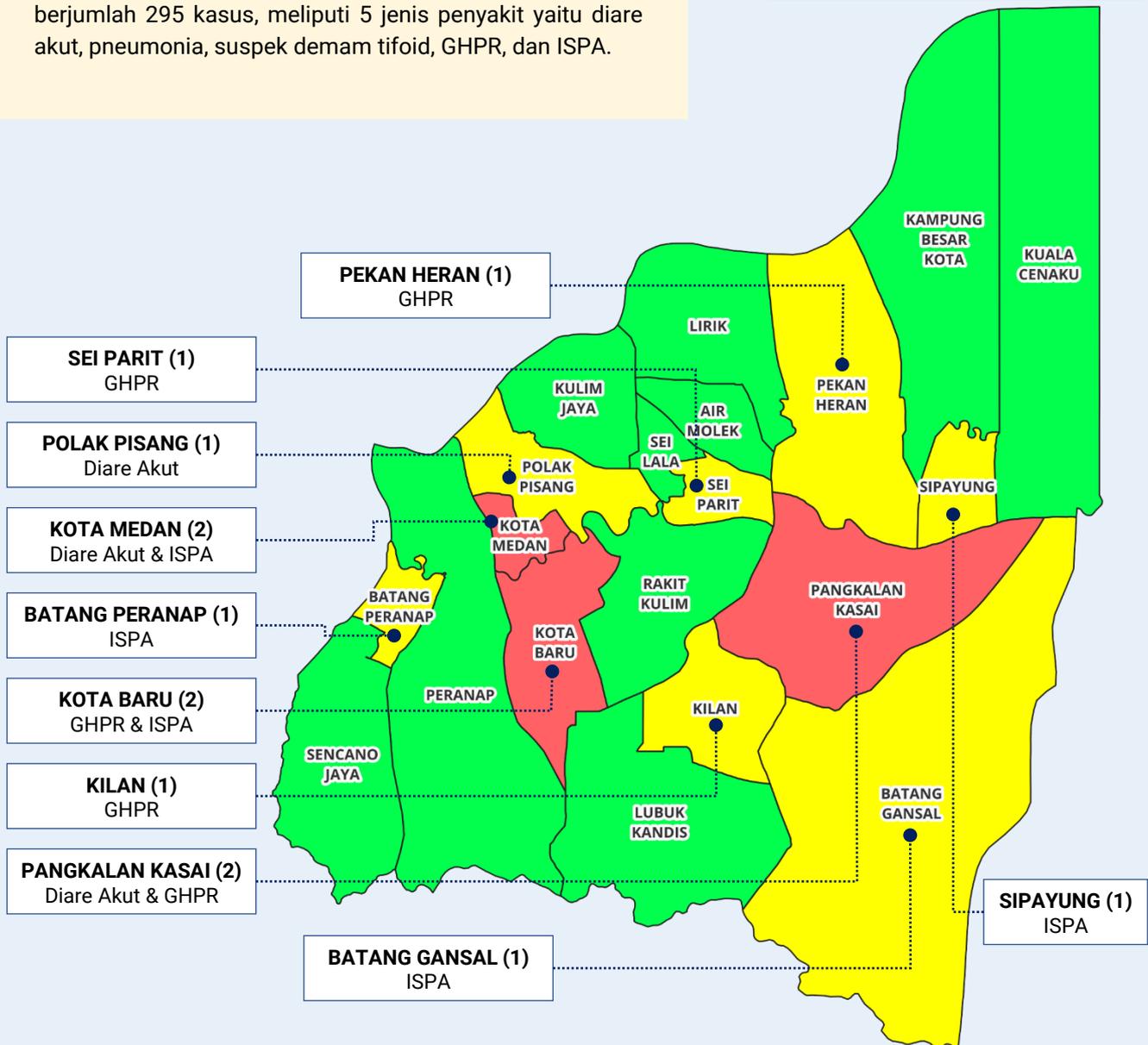
20 – 26 APRIL 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-17 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 13, 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 295 kasus, meliputi 5 jenis penyakit yaitu diare akut, pneumonia, suspek demam tifoid, GHPR, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	13
<i>Alert</i> Unit Pelapor	47,6%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	295
Jenis Penyakit	5



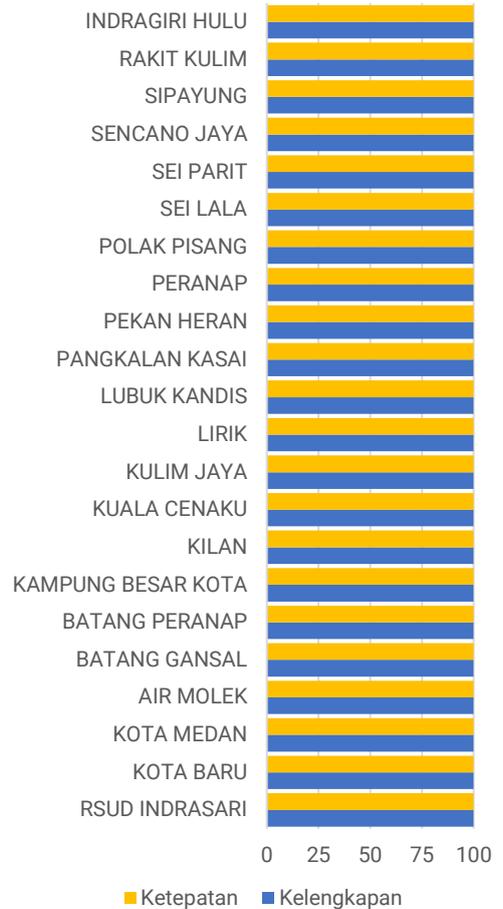
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-17 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-17, 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 18 dari 20 Puskesmas (90%) telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR. Puskesmas yang tidak mengirimkan Buletin SKDR pada minggu ini yaitu Puskesmas Pekan Heran dan Batang Gansal sehingga kelengkapan Buletin SKDR hanya mencapai 90% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-17

NO.	UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
			n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
1	KOTA BARU	2	2	100	2	100	0	0
2	KOTA MEDAN	2	2	100	2	100	0	0
3	BATANG GANSAL	1	1	100	1	100	0	0
4	BATANG PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
5	KILAN	1	1	100	1	100	0	0
6	PANGKALAN KASAI	2	2	100	2	100	0	0
7	PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
8	POLAK PISANG	1	1	100	1	100	0	0
9	SEI PARIT	1	1	100	1	100	0	0
10	SIPAYUNG	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-17

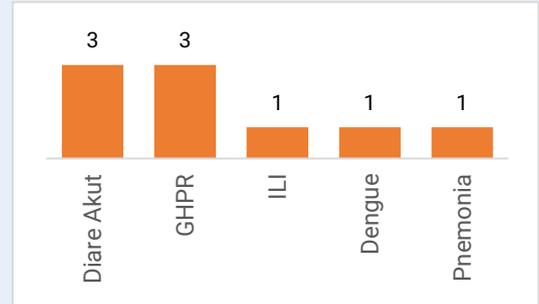
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-17

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M17			
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU											16	94	16	94
SIPAYUNG											17	100	17	100
KAMPUNG BESAR KOTA											17	100	14	82
PEKAN HERAN											16	94	16	94
PANGKALAN KASAI											17	100	17	100
KILAN											17	100	17	100
LUBUK KANDIS											11	65	7	41
BATANG GANSAL											16	94	9	53
LIRIK											17	100	17	100
AIR MOLEK											17	100	17	100
SUNGAI LALA											16	94	14	82
SUNGAI PARIT											17	100	15	88
KULIM JAYA											17	100	17	100
POLAK PISANG											17	100	16	94
RAKIT KULIM											15	88	12	71
PERANAP											17	100	14	82
BATANG PERANAP											17	100	14	82
SENCANO JAYA											8	47	7	41
KOTA BARU											17	100	17	100
KOTA MEDAN											17	100	12	71
KELENGKAPAN (%)	95	100	100	100	100	95	95	100	95	90	319	94	285	84
KETEPATAN (%)	90	100	85	100	95	70	85	95	85	80				

■ 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 6 dari 21 unit pelapor (28,6%) (Tabel 3). Terdapat 5 jenis penyakit terverifikasi yaitu 3 laporan diare akut, 3 laporan GHPR, 1 laporan ILI, 1 laporan demam dengue, dan 1 laporan Pneumonia (Gambar 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB kelima jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-17

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-17

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	21/04/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	ILI	Tidak	1	0
2	21/04/2025	Terverifikasi	Sipayung	Diare Akut	Tidak	1	0
3	21/04/2025	Terverifikasi	Sipayung	GHPR	Tidak	1	0
4	21/04/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Diare Akut	Tidak	5	0
5	21/04/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Diare Akut	Tidak	10	0
6	22/04/2025	Terverifikasi	Sei Parit	GHPR	Tidak	1	0
7	22/04/2025	Terverifikasi	Kulim Jaya	Dengue	Tidak	1	0
8	22/04/2025	Terverifikasi	Kilan	GHPR	Tidak	1	0
9	25/04/2025	Terverifikasi	Kilan	ISPA/Pneumoni	Tidak	2	0

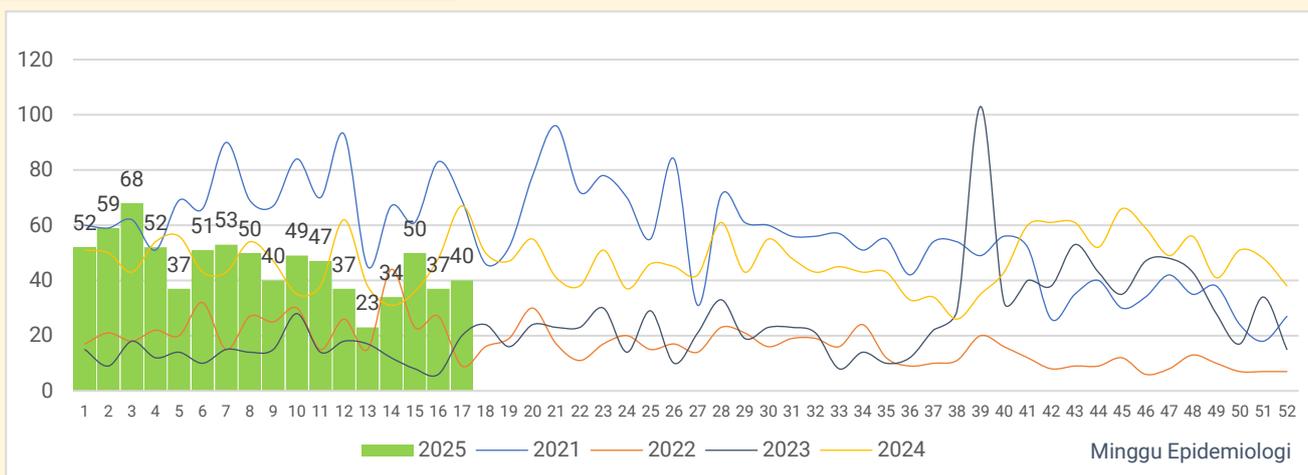
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 273 kasus. Terdapat 5 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 40 kasus, pneumonia 4 kasus, suspek tifoid 4 kasus, GHPR 10 kasus, dan ISPA 237 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 13, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-17.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-17

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	40	3	0
2	Pneumonia	4	0	0
3	Demam Tifoid	4	0	0
4	GHPR	10	5	0
5	ISPA	237	5	0
TOTAL		295	13	0

1. Diare Akut

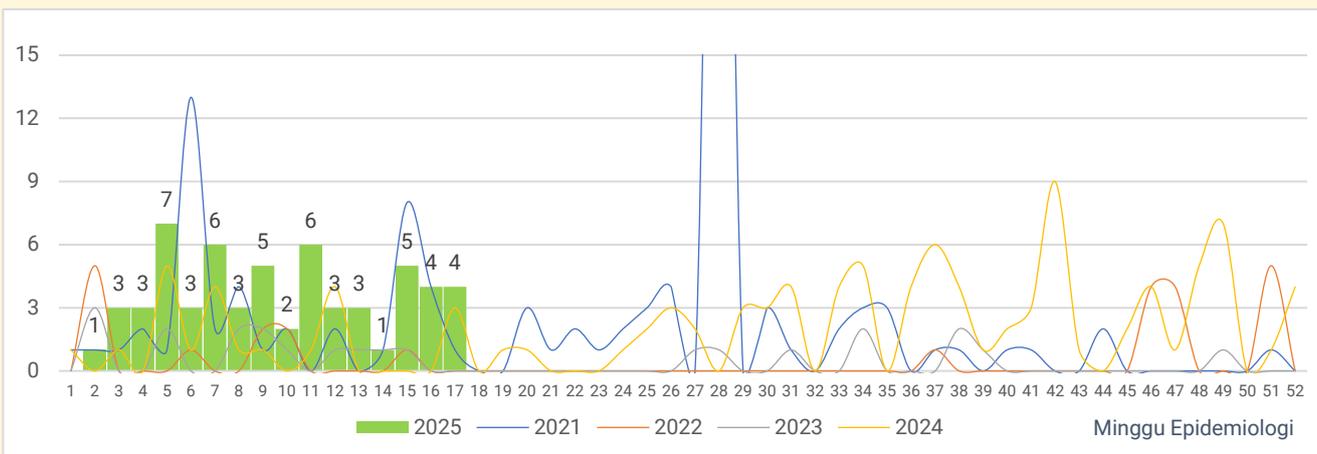


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-17

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 4 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya tanpa ada kasus (Gambar 6). Kasus pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD Indrasari Rengat namun tidak memicu timbulnya alert pneumonia pada unit pelapor

tersebut. Meskipun tidak muncul alert pneumonia pada minggu ini, namun kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia dan penatalaksanaan kasus sesuai standar.

3. Suspek Demam Tifoid

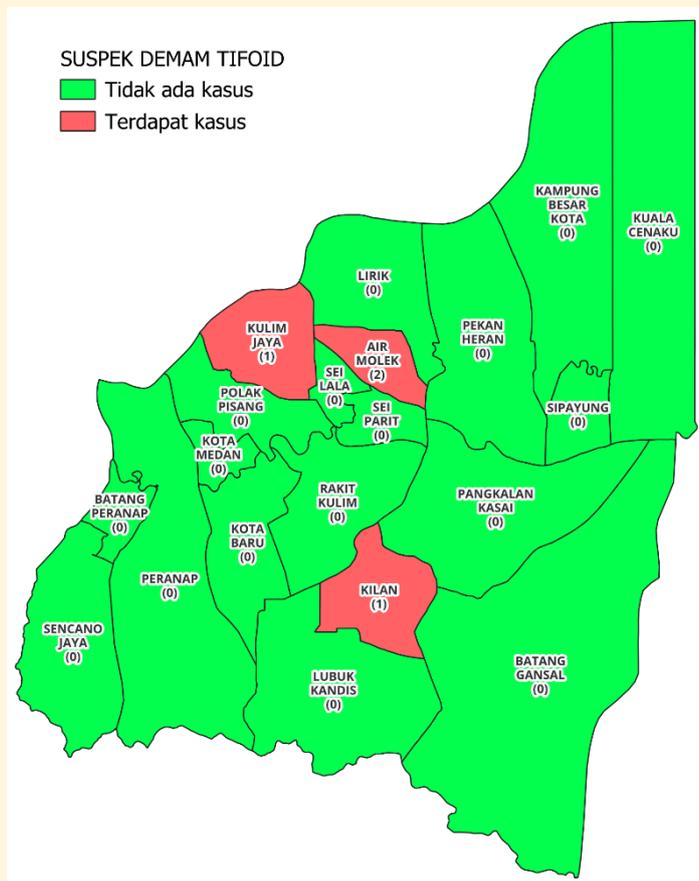


Gambar 7. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-17

Pada minggu ini ditemukan 4 kasus suspek demam tifoid, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Namun jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya jumlah kasus minggu ini lebih tinggi (Gambar 7). Kasus suspek demam tifoid ditemukan di wilayah Puskesmas Air Molek 2 kasus, Kilan 1 kasus, dan Kulim Jaya 1 kasus (Gambar 8). Meskipun ditemukan kasus, namun tidak memicu timbulnya alert demam tifoid.

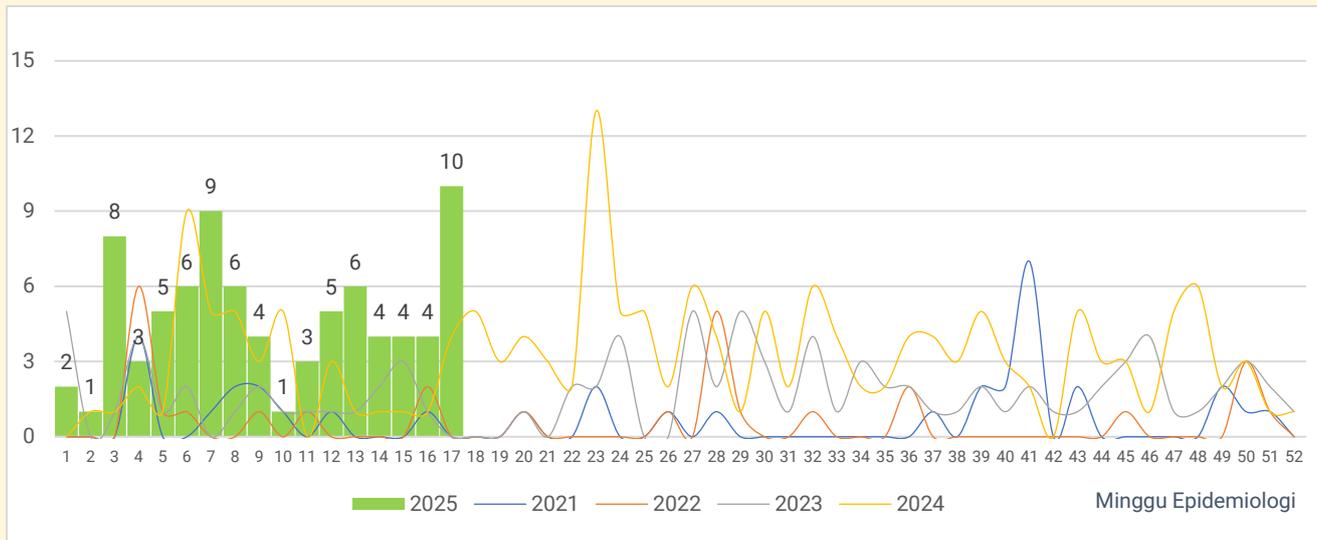
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus demam tifoid dan mencegah penularan yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui beberapa upaya berikut:

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 8. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-17 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

4. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

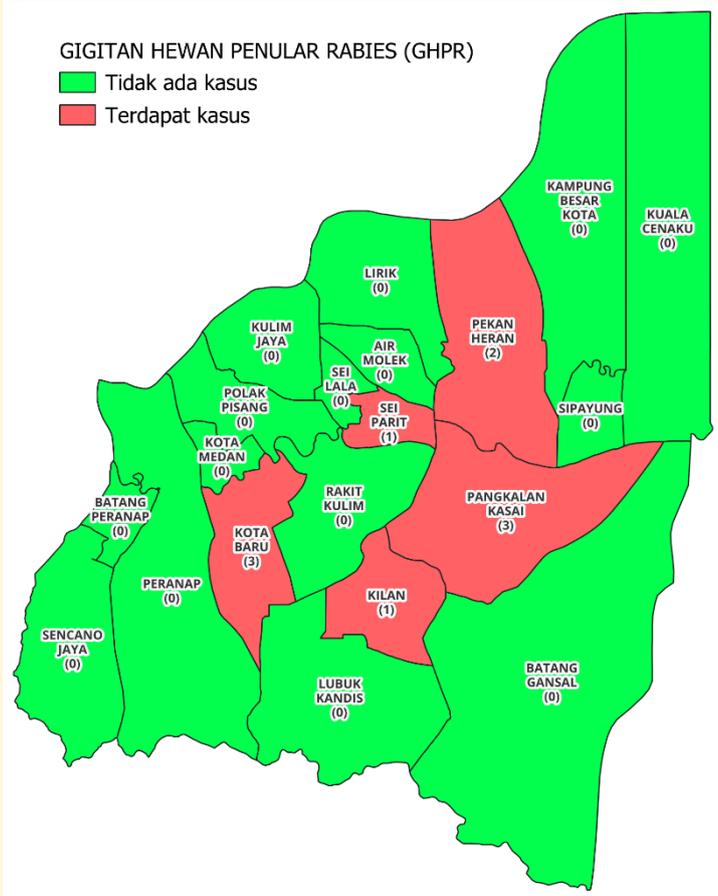


Gambar 9. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-17

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 10 kasus, meningkat tajam lebih 2 kali lipat dari minggu sebelumnya (4 kasus). Kasus GHPR pada minggu ini juga tertinggi dalam 5 tahun terakhir pada periode yang sama (Gambar 9). Kasus GHPR pada minggu ini tersebar di 5 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 3 kasus, Kota Baru 3 kasus, Pekan Heran 2 kasus, Kilan 1 kasus, dan Sei Parit 1 kasus (Gambar 10) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di kelima 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:

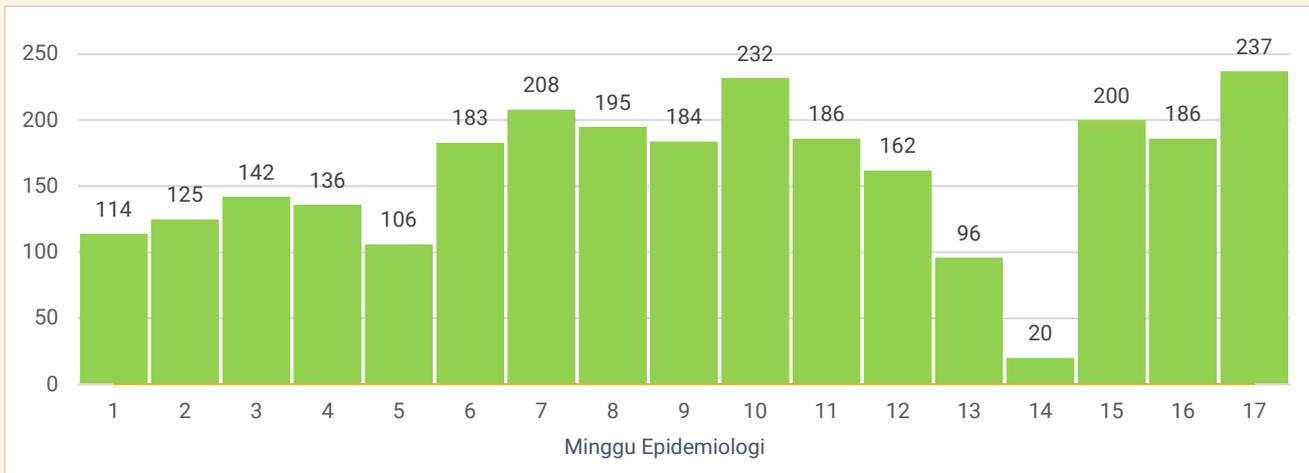
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspada-an dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 10. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-17 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

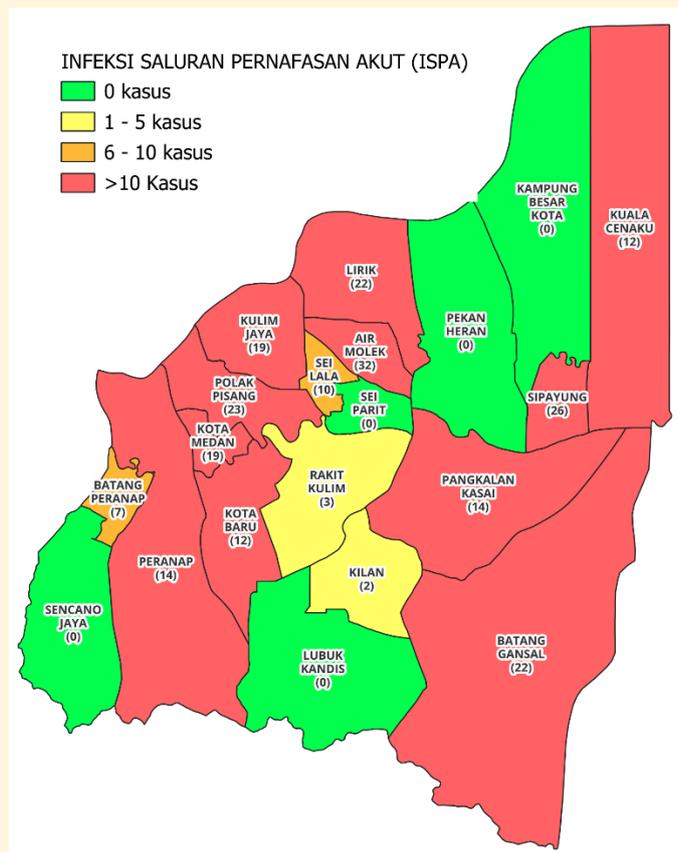
5. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 11. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-17

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 237 kasus, meningkat tajam dari minggu sebelumnya berjumlah 186 kasus (Gambar 11). 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 15 Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Air Molek 32 kasus, Sipayung 26 kasus, dan Polak Pisang 23 kasus (Gambar 12). Kondisi ini memicu timbulnya alert ISPA di 5 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kota Baru, Kota Medan, Batang Peranap, Batang Gansal, Batang Peranap, dan dan Sipayung (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul bukan merupakan KLB.



Gambar 12. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-17 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-17
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