

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-18 TAHUN 2025

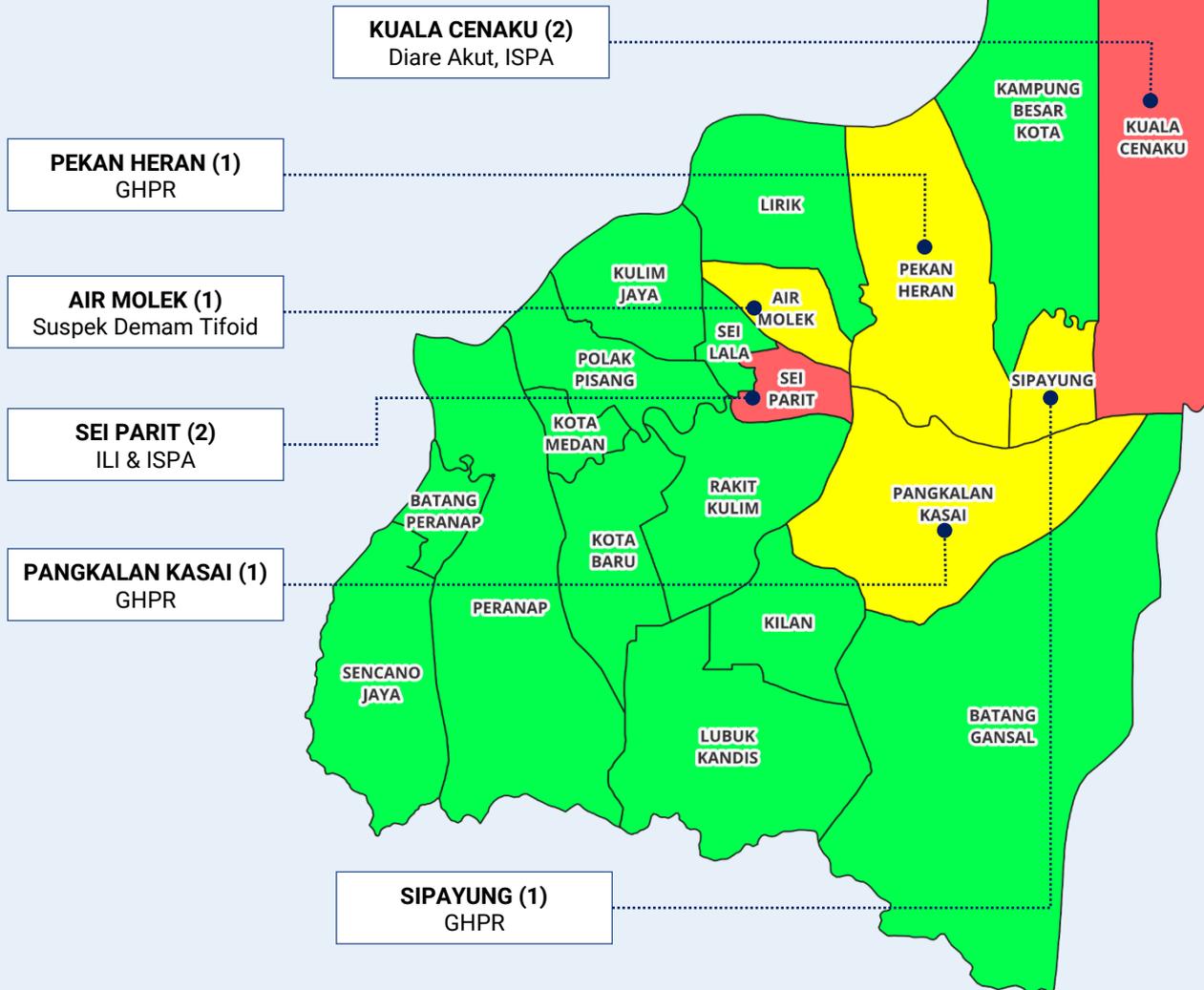
27 APRIL – 3 MEI 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-18 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 8, tersebar di 6 unit pelapor atau 28,6% 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 268 kasus, meliputi 7 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, pneumonia, suspek demam tifoid, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	8
<i>Alert</i> Unit Pelapor	28,6%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	268
Jenis Penyakit	7



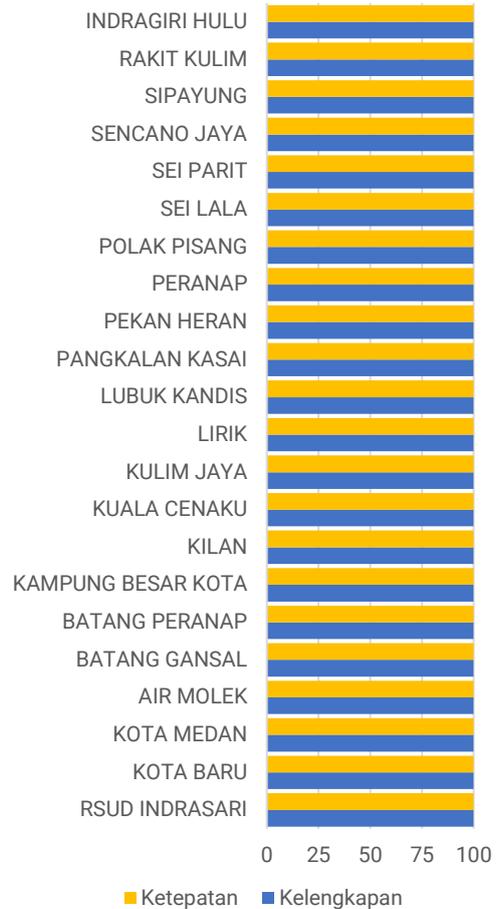
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-18 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-18, 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 19 dari 20 Puskesmas telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR. Puskesmas yang tidak mengirimkan Buletin SKDR pada minggu ini yaitu Puskesmas Batang Gansal sehingga kelengkapan Buletin SKDR hanya mencapai 95% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-18

NO.	UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
			n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
1	AIR MOLEK	1	1	100	1	100	0	0
2	KUALA CENAKU	2	2	100	2	100	0	0
3	PANGKALAN KASAI	1	1	100	1	100	0	0
4	PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
5	SEI PARIT	2	2	100	2	100	0	0
6	SIPAYUNG	1	1	100	1	100	0	0
	INDRAGIRI HULU	8	8	100	8	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-18

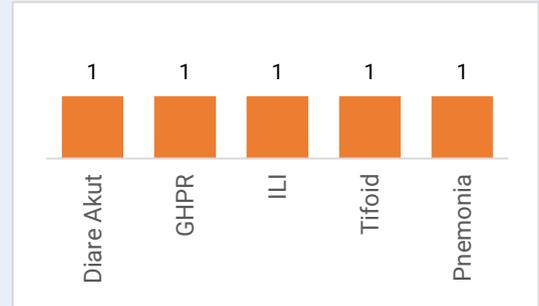
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-18

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M18			
	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU											17	100	17	100
SIPAYUNG											18	106	18	106
KAMPUNG BESAR KOTA											18	106	15	88
PEKAN HERAN											18	106	17	100
PANGKALAN KASAI											18	106	18	106
KILAN											18	106	18	106
LUBUK KANDIS											12	71	8	47
BATANG GANSAL											16	94	9	53
LIRIK											18	106	18	106
AIR MOLEK											18	106	18	106
SUNGAI LALA											17	100	15	88
SUNGAI PARIT											18	106	16	94
KULIM JAYA											18	106	18	106
POLAK PISANG											18	106	17	100
RAKIT KULIM											16	94	13	76
PERANAP											18	106	15	88
BATANG PERANAP											18	106	15	88
SENCANO JAYA											9	53	8	47
KOTA BARU											18	106	18	106
KOTA MEDAN											18	106	13	76
KELENGKAPAN (%)	100	100	100	100	95	95	100	95	95	95	339	100	304	89
KETEPATAN (%)	100	85	100	95	70	85	95	85	80	95				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 5 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 5 dari 21 unit pelapor (23,8%) (Tabel 3). Terdapat 5 jenis penyakit terverifikasi yaitu diare akut, GHPR, ILI, tifoid, dan Pneumonia masing-masing 1 laporan (Gambar 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB kelima jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-18

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-18

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	29/04/2025	Terverifikasi	Kota Baru	GHPR	Tidak	3	0
2	29/04/2025	Terverifikasi	Rakit Kulim	ISPA/Pneumonia	Tidak	3	0
3	29/04/2025	Terverifikasi	Kuala Cenaku	Diare Akut	Tidak	2	0
4	02/05/2025	Terverifikasi	Kulim Jaya	Tifoid	Tidak	1	0
5	03/05/2025	Terverifikasi	Kilan	ILI	Tidak	2	0

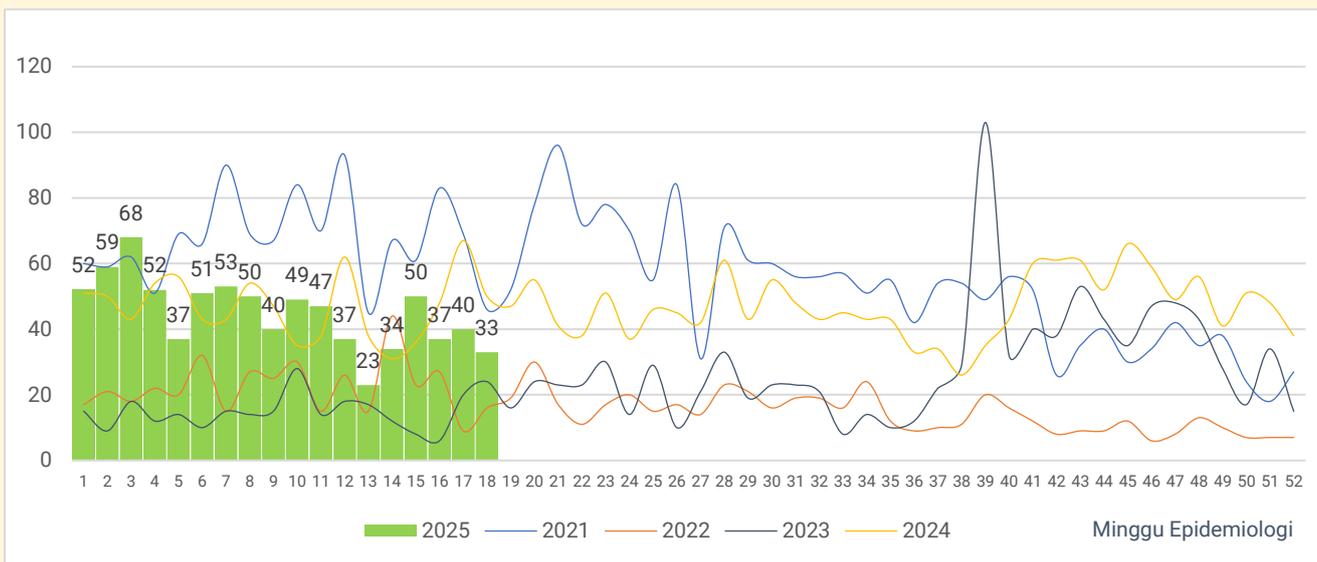
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 268 kasus. Terdapat 7 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 33 kasus, suspek dengue 1 kasus, pneumonia 5 kasus, suspek tifoid 3 kasus, GHPR 5 kasus, ILI 10 kasus, dan ISPA 211 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 8, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-18.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-18

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	33	1	0
2	Suspek Dengue	1	0	0
3	Pneumonia	5	0	0
4	Demam Tifoid	3	1	0
5	GHPR	5	3	0
6	ILI	10	1	0
7	ISPA	211	2	0
TOTAL		268	8	0

1. Diare Akut

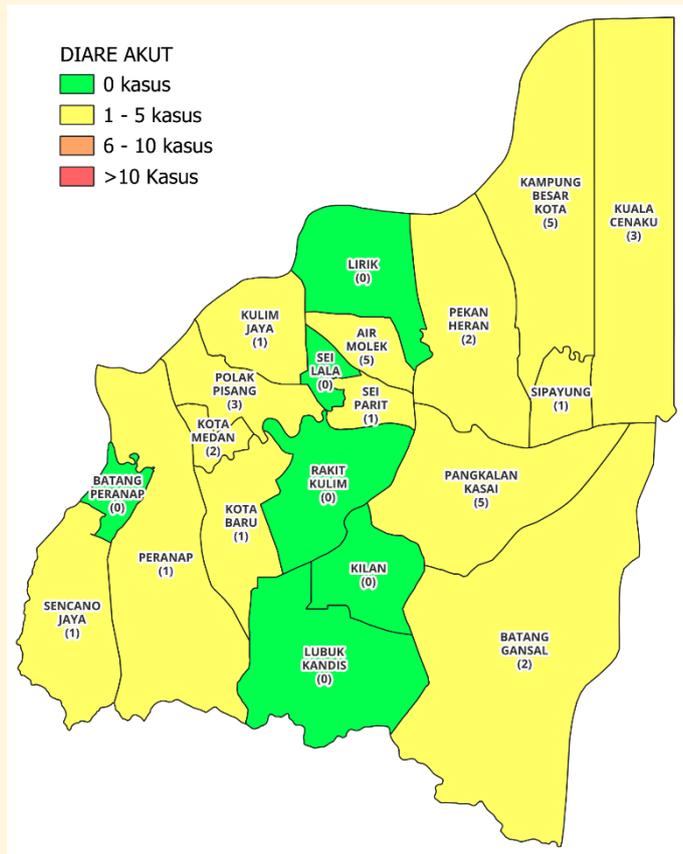


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-18

Pada minggu ini ditemukan 33 kasus diare akut, sedikit menurun dari minggu sebelumnya (40 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 14 unit pelapor, kasus paling banyak ditemukan di wilayah Puskesmas Air Molek, Kampung Besar Kota, dan Pangkalan Kasai masing-masing sebanyak 5 kasus. Kasus diare akut tidak ditemukan di 6 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Batang Peranap, Kilan, Lirik, Lubuk Kandis, Sei Lala, dan Rakit Kulim (Gambar 5). Pada minggu ini muncul 1 alert diare akut di Puskesmas Kuala Cenaku. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, tidak ada alert yang menjadi KLB.

Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare, kami merekomendasikan agar Puskesmas melakukan beberapa upaya:

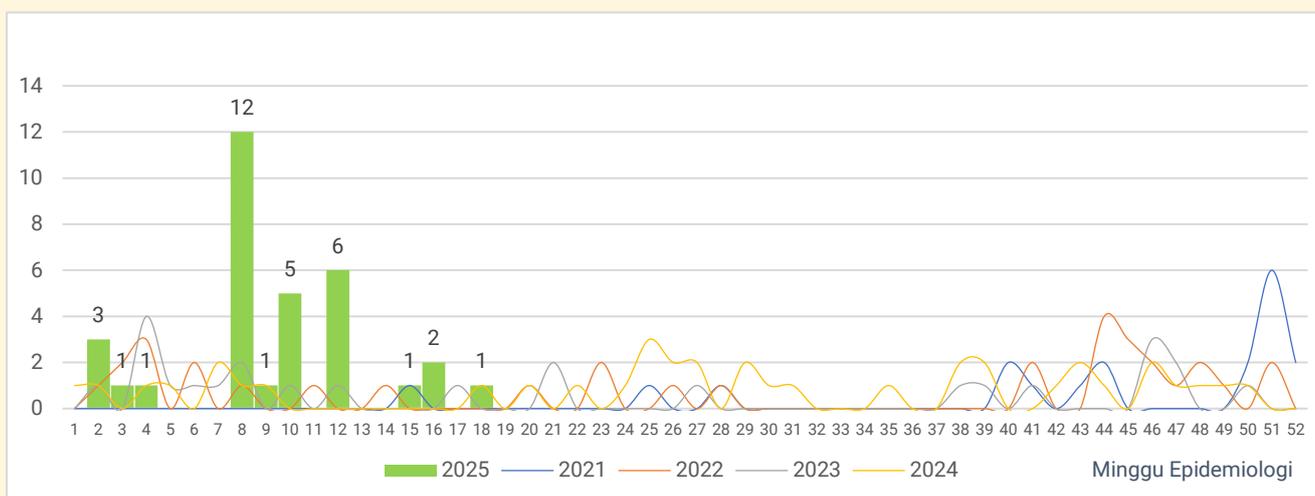
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-18 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

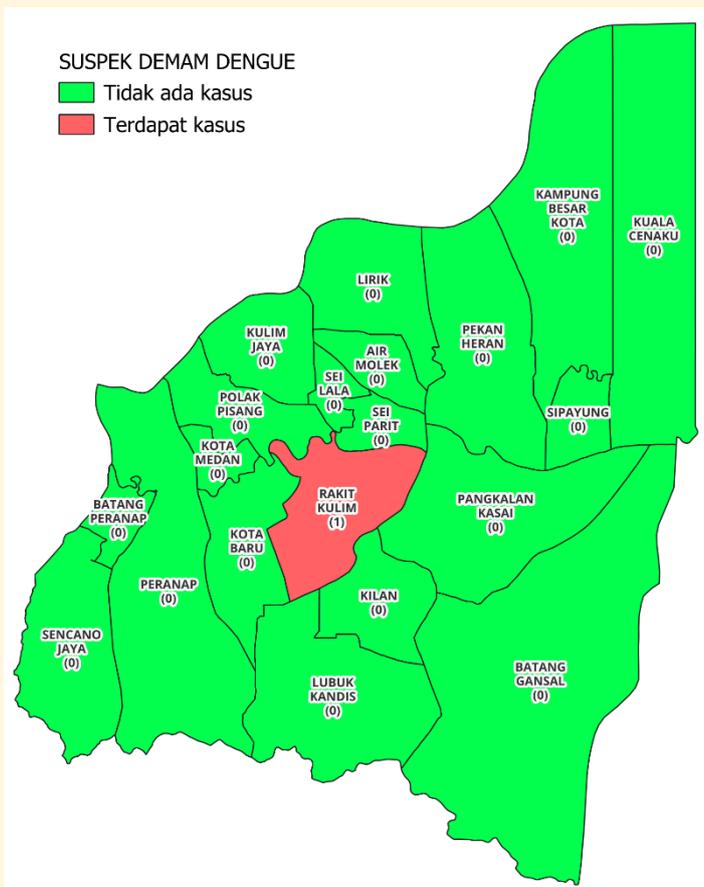
2. Suspek Dengue



Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-18

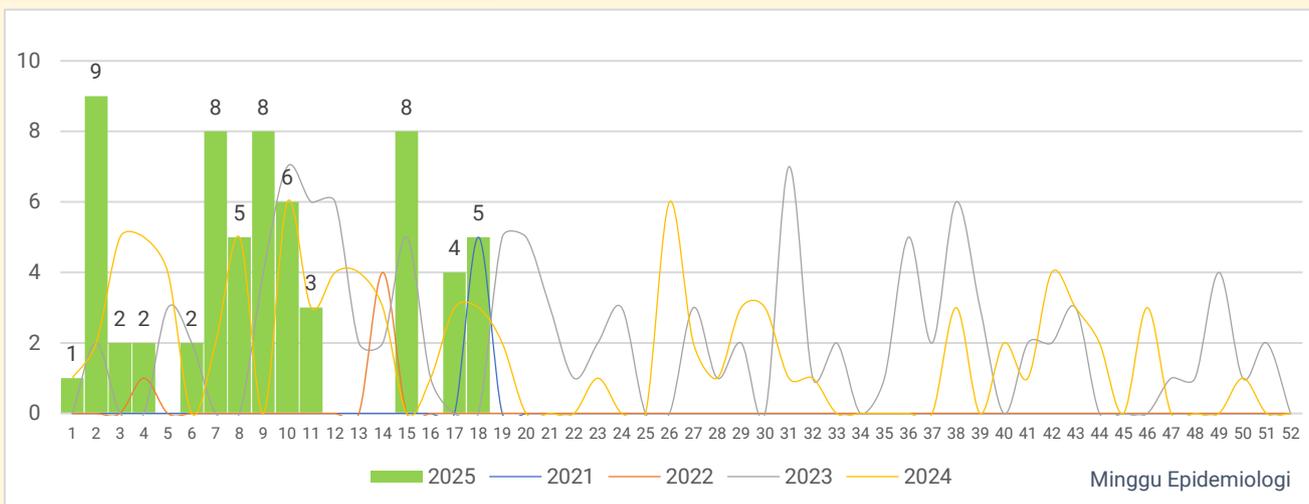
Pada Minggu ini suspek demam dengue dilaporkan sebanyak 1 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya tanpa kasus. Jumlah ini juga sama dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek demam dengue pada minggu ini ditemukan di wilayah Puskesmas Rakit Kulim (Gambar 7) namun tidak memicu timbulnya alert suspek dengue di wilayah Puskesmas tersebut.

Meskipun tidak muncul alert suspek demam dengue pada minggu ini, namun kewaspadaan terjadinya KLB demam dengue harus ditingkatkan karena dengan ditemukannya kasus akan berpotensi menularkan pada masyarakat yang lebih luas jika tidak segera ditanggulangi secara cepat dan tepat. Untuk itu direkomendasikan kepada seluruh unit pelapor terutama di Puskesmas yang menemukan kasus suspek dengue agar melakukan upaya antisipasi dengan meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan demam dengue, 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-18 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

3. Pneumonia

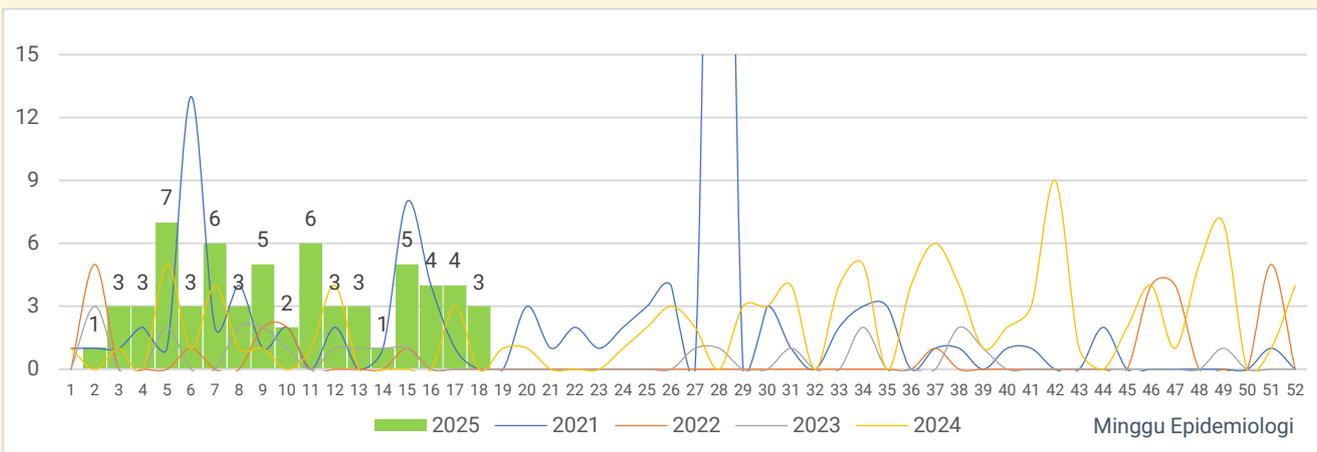


Gambar 8. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-18

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 5 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya sebanyak 4 kasus (Gambar 8). 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.

4. Suspek Demam Tifoid

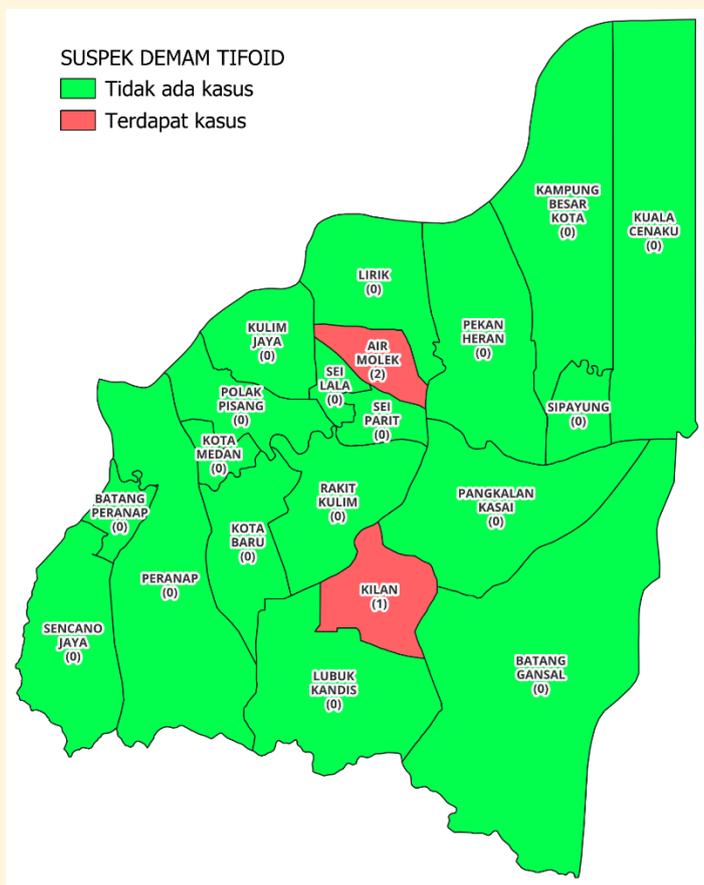


Gambar 9. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-18

Pada minggu ini ditemukan 3 kasus suspek demam tifoid, menurun dari minggu sebelumnya (3 kasus). Namun jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya jumlah ini masih lebih tinggi dan tertinggi dalam 4 tahun terakhir (Gambar 9). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini ditemukan di wilayah Puskesmas Air Molek 2 kasus dan Kilan 1 kasus (Gambar 10) sehingga memicu timbulnya alert suspek demam tifoid di Puskesmas Air Molek.

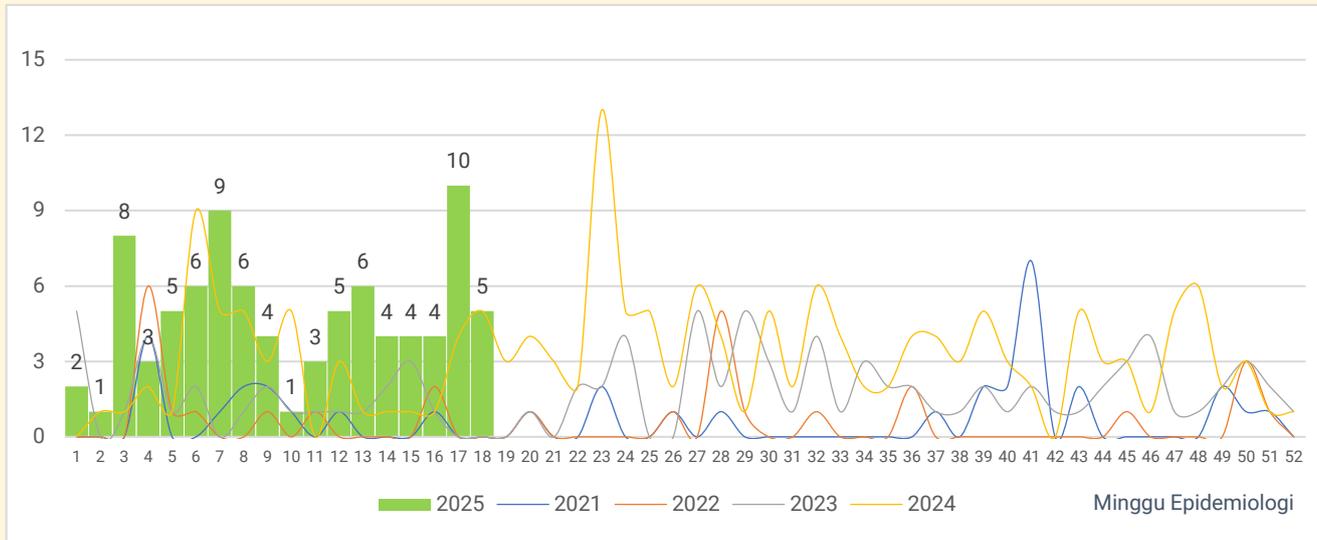
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus demam tifoid dan mencegah penularan yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui beberapa upaya berikut:

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 10. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-18 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

5. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

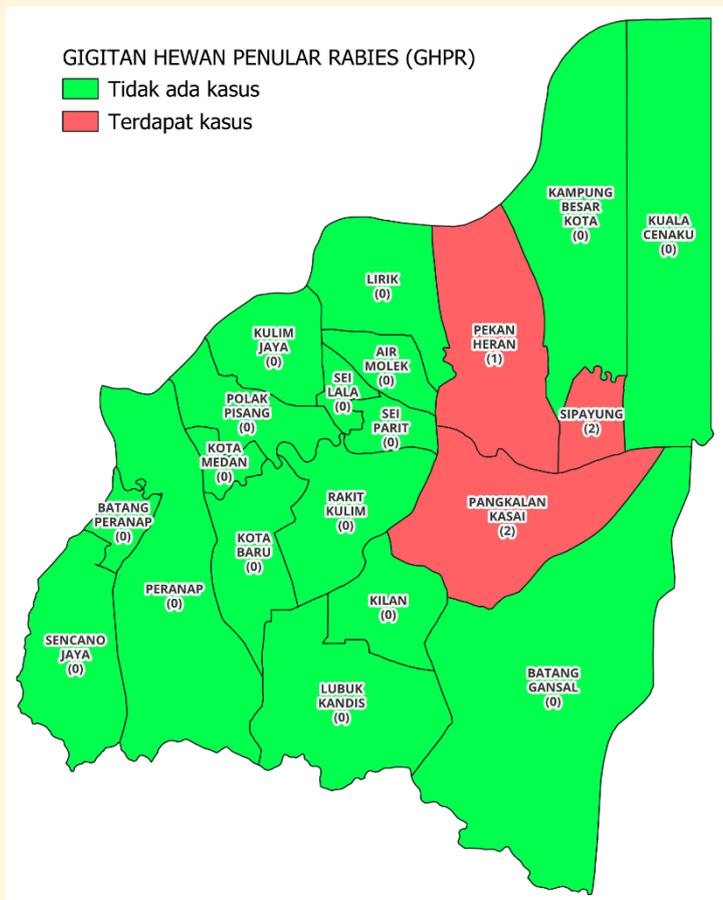


Gambar 11. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-18

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 5 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (10 kasus). Jumlah kasus GHPR pada minggu ini juga sama dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 11). Kasus GHPR pada minggu ini tersebar di 3 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 2 kasus, Sipayung 2 kasus, dan Pekan Heran 1 kasus (Gambar 12) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di ketiga wilayah Puskesmas tersebut.

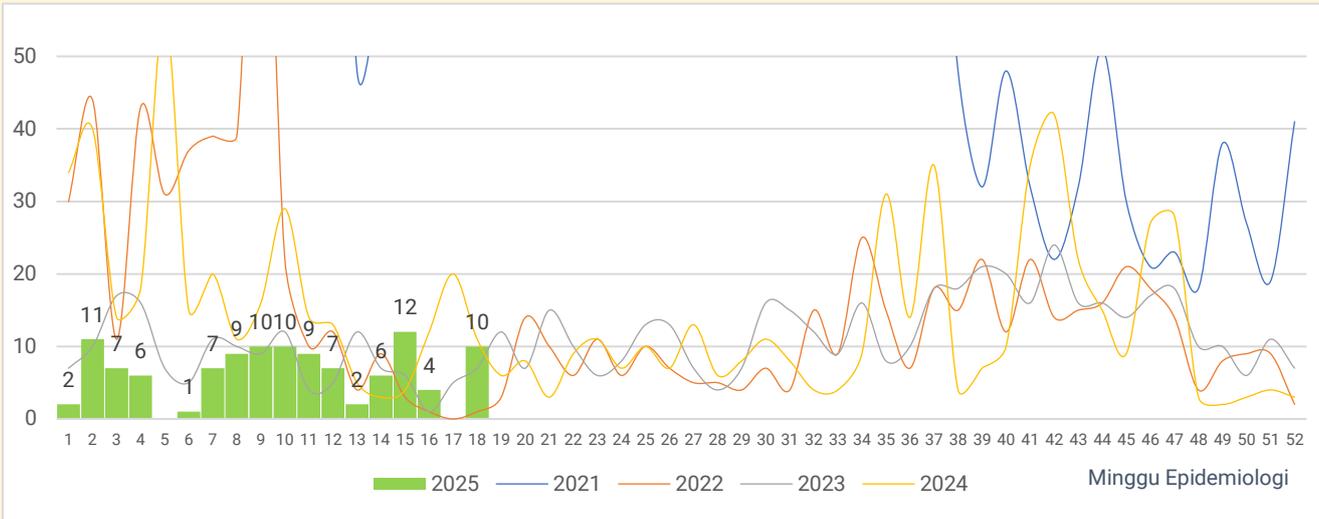
Rabies merupakan salah satu penyakit menular paling mematikan. Hingga saat ini belum terdapat pengobatan yang efektif sehingga upaya antisipasi yang tepat harus dilakukan ketika seseorang digigit hewan penular rabies (HPR). Kami merekomendasikan Puskesmas terutama yang menemukan kasus GHPR agar melakukan 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.
5. Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan/ Poskeswan untuk tatalaksana HPR



Gambar 12. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-18 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

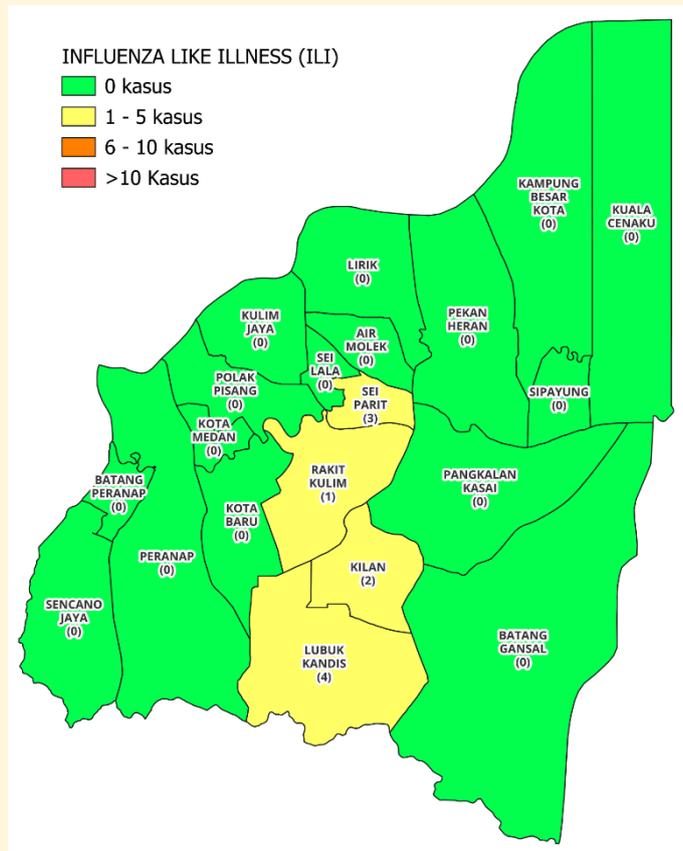
6. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 13. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-18

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 10 kasus, meningkat tajam dari minggu sebelumnya tanpa ada kasus. Jumlah ini sama jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 17). Kasus ILI pada minggu ini tersebar di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Lubuk Kandis 4 kasus, Sipayung 1 kasus, Sei Parit 3 kasus, Kilan 2 kasus, dan Rakit Kulim 1 kasus (Gambar 18). Kondisi ini memicu timbulnya alert ILI di Puskesmas Sei Parit. Setelah dilakukan verifikasi, alert yang muncul tersebut bukan merupakan KLB.

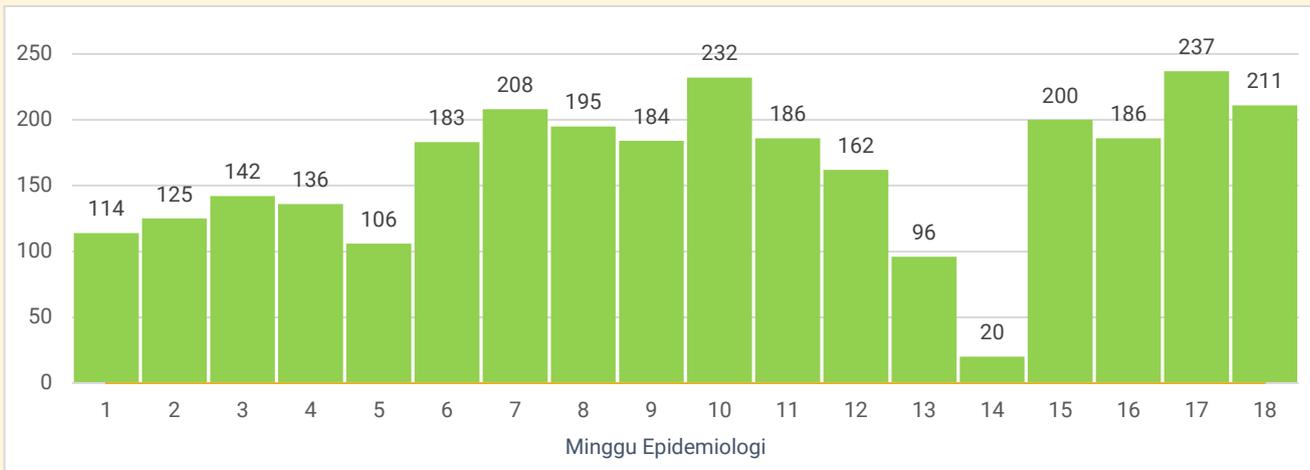
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan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



Gambar 14. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-18 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

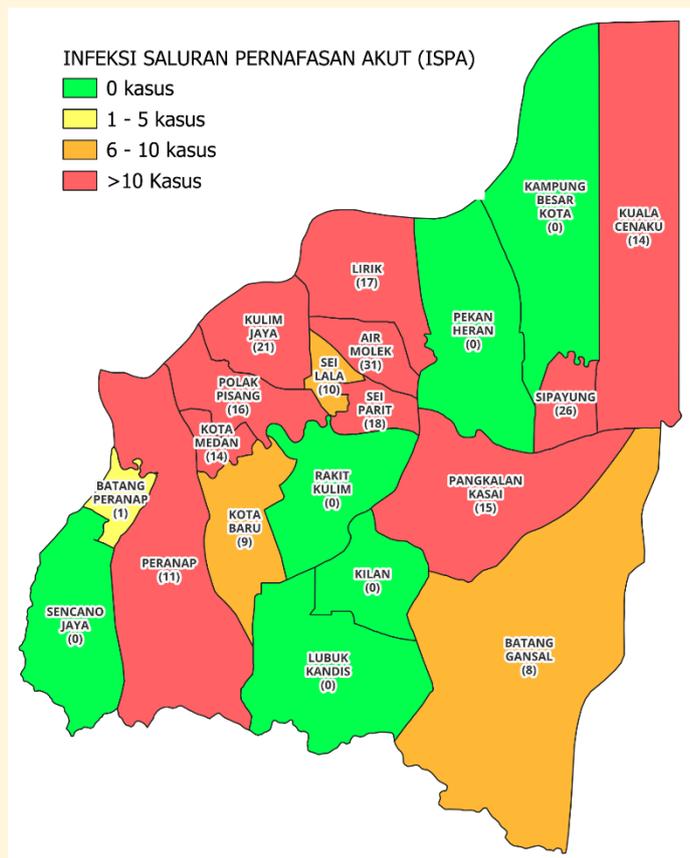
7. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 15. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-18

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 211 kasus, sedikit menurun dari minggu sebelumnya berjumlah 237 kasus (Gambar 15). 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 14 wilayah Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Air Molek 31 kasus, Sipayung 26 kasus, dan Kulim Jaya 21 kasus (Gambar 16). Pada minggu ini muncul alert ISPA di 2 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kuala Cenaku dan Sei Parit (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul bukan merupakan KLB.



Gambar 16. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-18 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-18
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