

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-20 TAHUN 2025

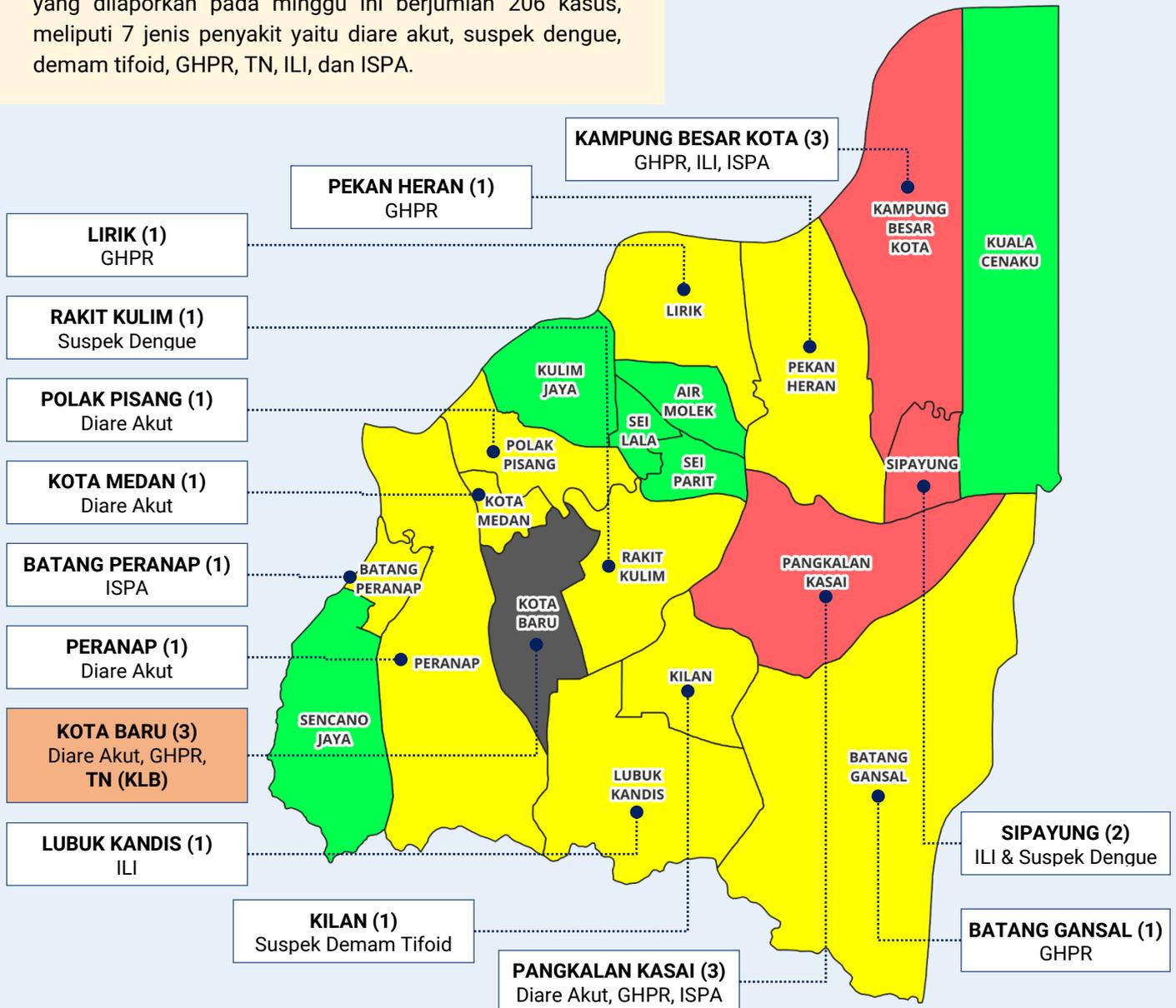
11 – 17 MEI 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-20 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert yang muncul berjumlah 21, tersebar di 15 dari 21 unit pelapor atau 71,4% dari total unit pelapor (Gambar 1). Seluruh alert telah diverifikasi dalam waktu <24 jam (100%). Hasil verifikasi terjadi 1 **KLB** yaitu **Tetanus Neonatorum (TN)** di Desa Talang Pring Jaya wilayah kerja Puskesmas Kota Baru. Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 206 kasus, meliputi 7 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, demam tifoid, GHPR, TN, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	21
<i>Alert</i> Unit Pelapor	71,4%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	1
Total Kasus	206
Jenis Penyakit	7



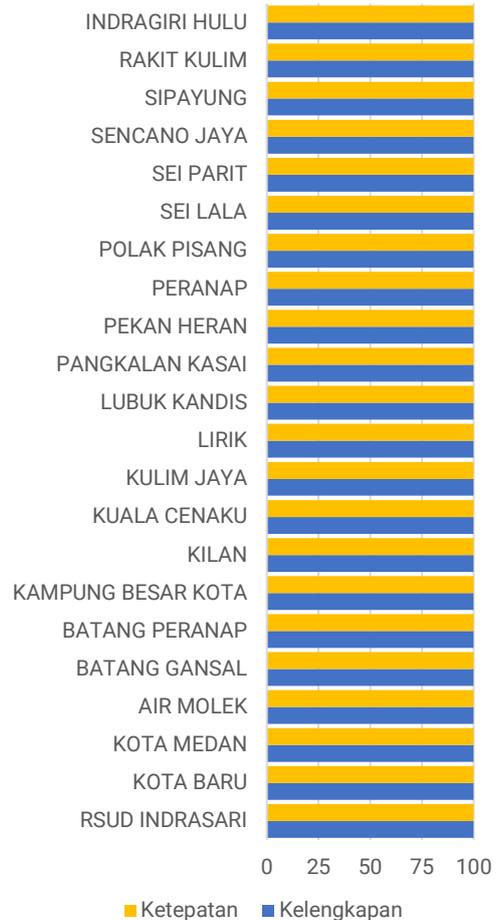
Gambar 1. Distribusi *Alert* dan KLB Pada Minggu Ke-20 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-20, 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 telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR. Puskesmas yang tidak mengirimkan Buletin SKDR yaitu Puskesmas Bkampung Besar Kota dan Sencano Jaya sehingga kelengkapan Buletin SKDR hanya mencapai 90% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-20

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	1	1	100	1	100	0	0
3	BATANG GANSAL	1	1	100	1	100	0	0
4	BATANG PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
5	KP. BESAR KOTA	3	3	100	3	100	0	0
6	KILAN	1	1	100	1	100	0	0
7	LIRIK	1	1	100	1	100	0	0
8	LUBUK KANDIS	1	1	100	1	100	0	0
9	PANGKALAN KASAI	3	3	100	3	100	0	0
10	PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
11	PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
12	POLAK PISANG	1	1	100	1	100	0	0
13	SIPAYUNG	2	2	100	2	100	0	0
14	RAKIT KULIM	1	1	100	1	100	0	0
15	RSUD INDRASARI	1	1	100	1	100	0	0
	INDRAGIRI HULU	21	21	100	21	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-20

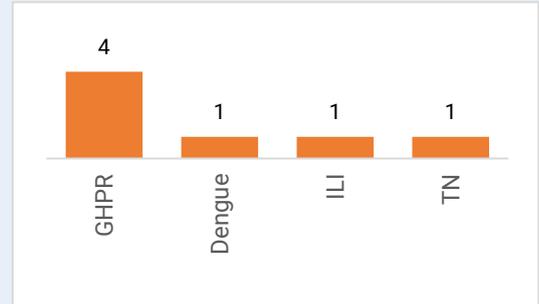
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-20

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M20			
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU											19	95	19	95
SIPAYUNG											20	100	20	100
KAMPUNG BESAR KOTA											19	95	15	75
PEKAN HERAN											20	100	19	95
PANGKALAN KASAI											20	100	20	100
KILAN											20	100	20	100
LUBUK KANDIS											14	70	10	50
BATANG GANSAL											20	100	10	50
LIRIK											20	100	20	100
AIR MOLEK											20	100	20	100
SUNGAI LALA											19	95	17	85
SUNGAI PARIT											20	100	18	90
KULIM JAYA											20	100	20	100
POLAK PISANG											20	100	19	95
RAKIT KULIM											18	90	15	75
PERANAP											20	100	17	85
BATANG PERANAP											20	100	17	85
SENCANO JAYA											10	50	8	40
KOTA BARU											20	100	20	100
KOTA MEDAN											20	100	14	70
KELENGKAPAN (%)	100	100	95	95	100	95	100	100	100	90	379	95	338	85
KETEPATAN (%)	100	95	70	85	95	85	80	95	80	90				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 7 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 GHPR 4 laporan, dengue, ILI, dan tetanus neonatorum (TN) masing-masing 1 laporan (Gambar 3). Setelah diverifikasi terjadi 1 KLB yaitu KLB tetanus neonatorum di Desa Talang Pring Jaya wilayah kerja Puskesmas Kota Baru.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-20

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-20

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	15/05/2025	Terverifikasi	Batang Gansal	GHPR	Tidak	1	0
2	15/05/2025	Terverifikasi	Batang Gansal	GHPR	Tidak	1	0
3	15/05/2025	Terverifikasi	Batang Gansal	GHPR	Tidak	1	0
4	16/05/2025	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	1	0
5	16/05/2025	Terverifikasi	RSUD Indrasari	Tetanus Neonatorum	Tidak	1	1
6	17/05/2025	Terverifikasi	Kilan	ILI	Tidak	2	0
7	17/05/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	GHPR	Tidak	1	0

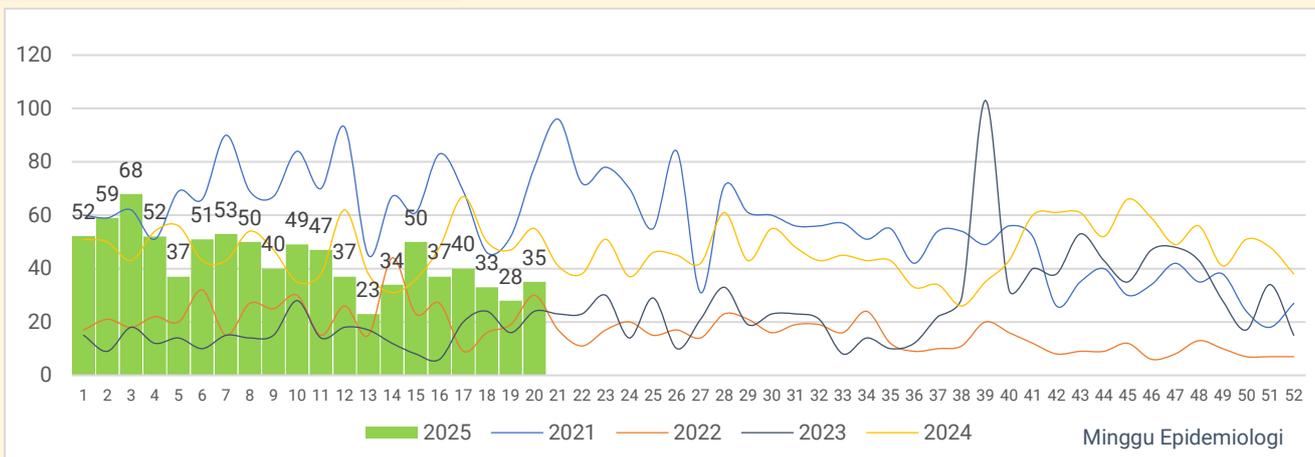
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 206 kasus. Terdapat 7 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 35 kasus, suspek dengue 2 kasus, suspek tifoid 4 kasus, GHPR 10 kasus, TN 1 kasus, ILI 14 kasus, dan ISPA 137 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 21, telah diverifikasi dan terjadi 1 KLB (TN). Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-20.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-20

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	35	5	0
2	Suspek Dengue	5	2	0
3	Suspek Tifoid	4	1	0
4	GHPR	10	6	0
5	TN	1	1	1
6	ILI	14	3	0
7	ISPA	137	3	0
TOTAL		206	21	1

1. Diare Akut

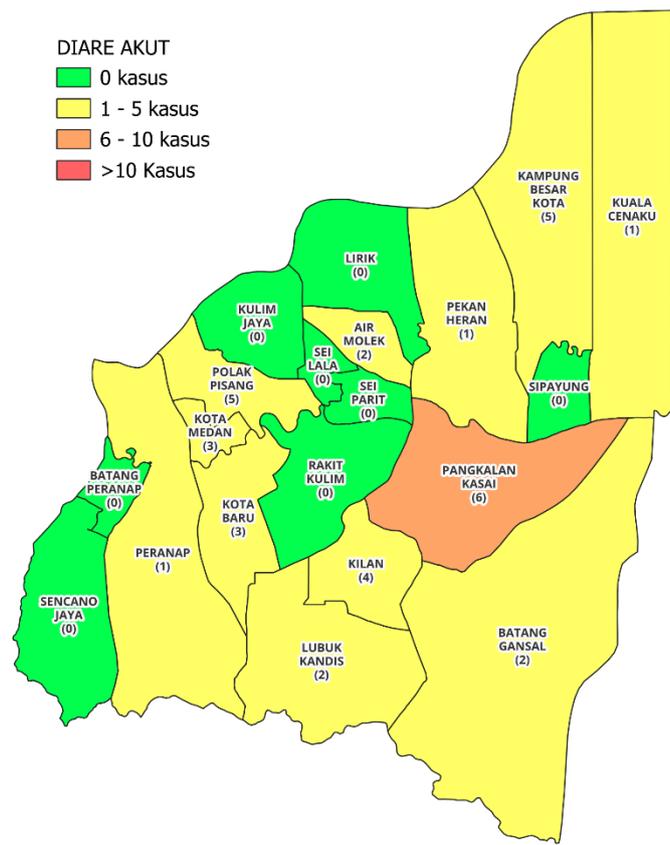


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-20

Pada minggu ini ditemukan 35 kasus diare akut, meningkat dari minggu sebelumnya (28 kasus). Jika dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya, kasus diare akut pada minggu ini masih lebih rendah (Gambar 4). Kasus diare akut pada minggu ini tersebar di 12 unit pelapor, kasus paling banyak ditemukan di wilayah Puskesmas Pangkalan Kasai berjumlah 5 kasus. Kasus diare akut tidak ditemukan di 8 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Batang Peranap, Kulim Jaya, Sei Parit, Sei Lala, Sencano Jaya, Sipayung, dan Rakit Kulim (Gambar 5). Pada minggu ini muncul 5 alert diare akut di Puskesmas Kota Baru, Kota Medan, Pangkalan Kasai, Peranap, dan Polak Pisang. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, tidak ada alert diare akut yang menjadi KLB.

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

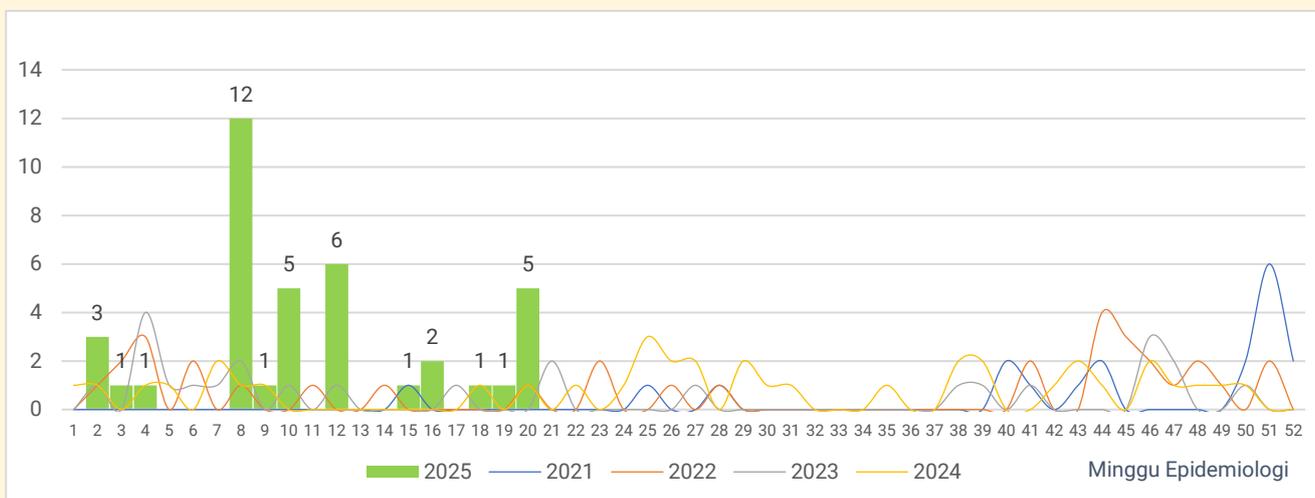
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-20 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

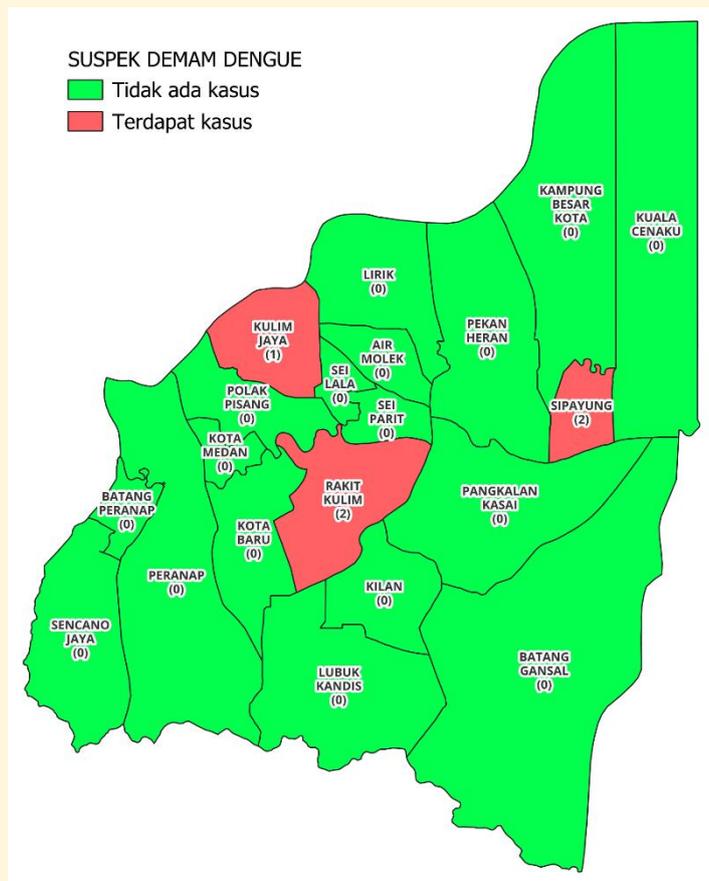
2. Suspek Dengue



Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-20

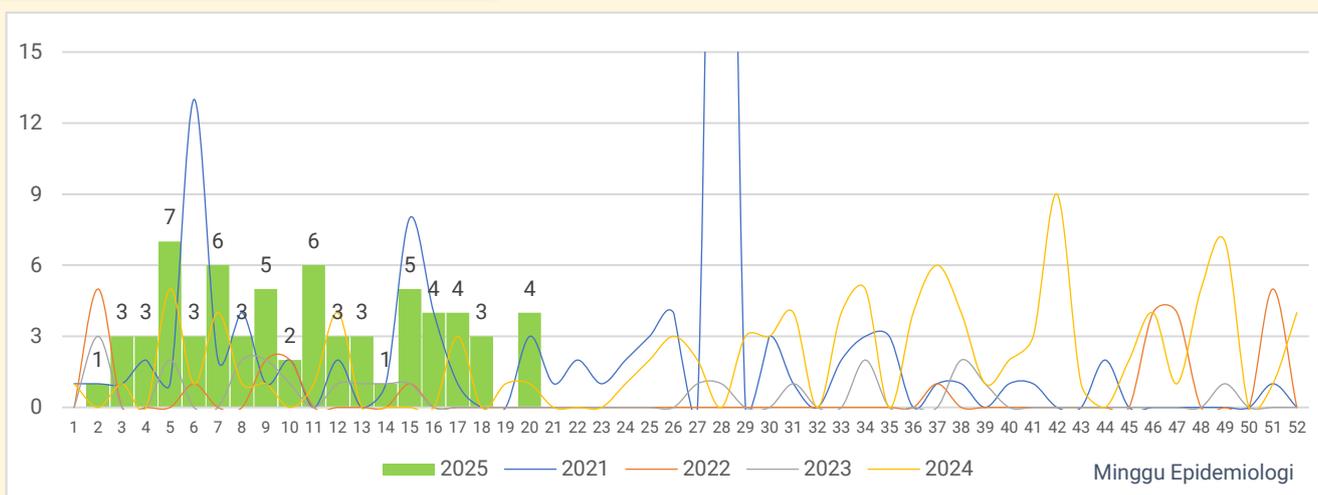
Pada Minggu ini terjadi peningkatan signifikan kasus suspek dengue. Kasus suspek dengue pada minggu ini berjumlah 5 kasus, meningkat tajam dari minggu sebelumnya yang berjumlah 1 kasus. Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek dengue pada minggu ini ditemukan di wilayah Puskesmas Sipayung 2 kasus, Rakit Kulim 2 kasus, dan Kulim Jaya 1 kasus (Gambar 7). Kondisi ini memicu timbulnya alert suspek dengue di Puskesmas Sipayung & Rakit Kulim.

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-20 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

3. Suspek Demam Tifoid

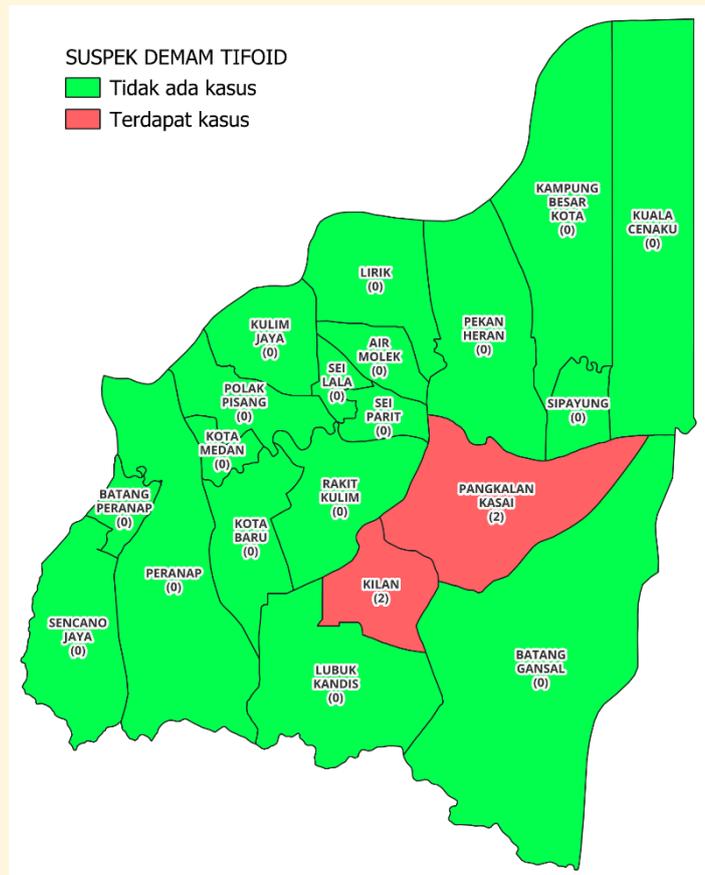


Gambar 8. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-20

Pada minggu ini ditemukan 4 kasus suspek demam tifoid, meningkat tajam dari minggu sebelumnya tanpa ada kasus. Jumlah ini juga lebih tinggi jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 8). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini ditemukan di Puskesmas Pangkalan Kasai dan Kilan, masing-masing 2 kasus (Gambar 9). Kondisi ini memicu timbulnya alert suspek demam tifoid di Puskesmas Kilan. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert tersebut bukan merupakan KLB.

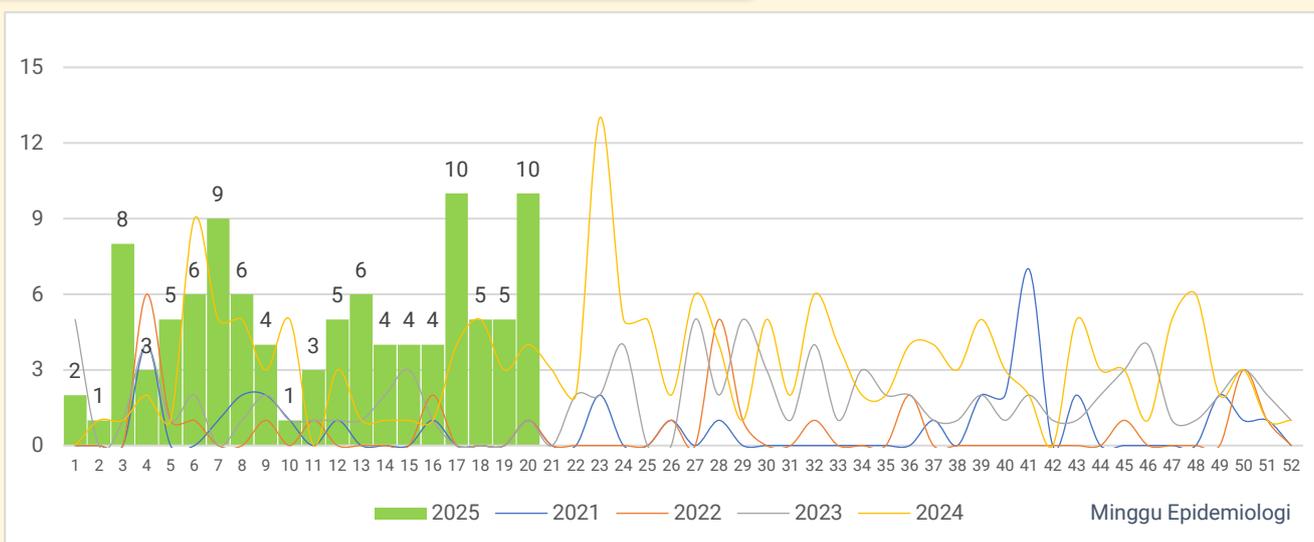
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus demam tifoid dan mencegah penularan yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui beberapa upaya berikut:

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 9. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-20 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

4. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

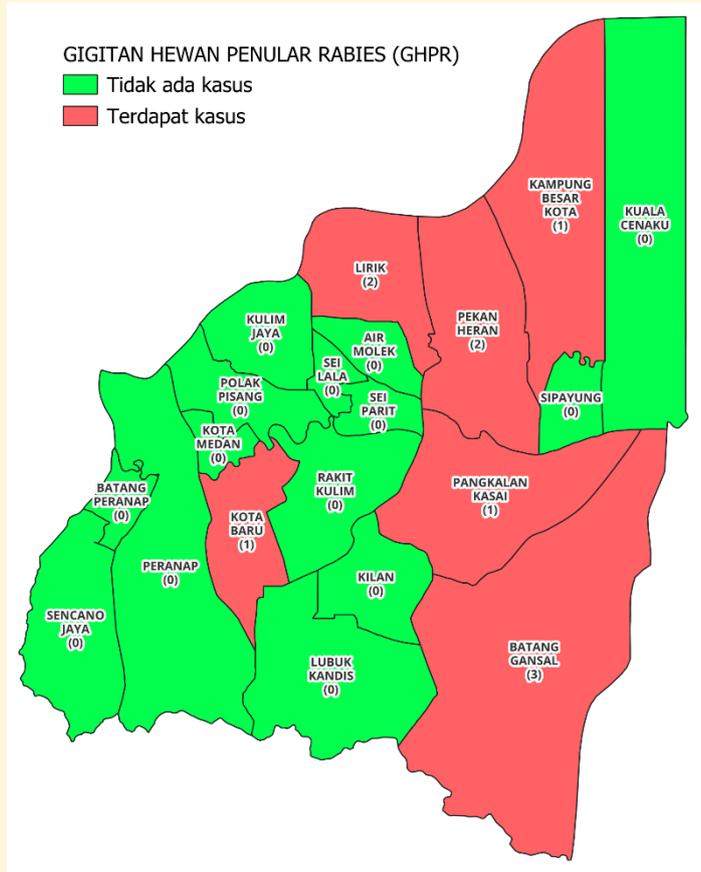


Gambar 10. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-20

Pada minggu ini terjadi peningkatan signifikan kasus GHPR. Kasus GHPR yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 10 kasus, meningkat tajam dari minggu sebelumnya berjumlah 5 kasus. Kasus GHPR pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya dan tertinggi dalam 4 tahun terakhir pada periode yang sama (Gambar 10). Kasus GHPR pada minggu ini tersebar di 6 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Batang Gansal 3 kasus, Lirik 2 kasus, Pekan Heran 2 kasus, Kota Baru 1 kasus, Kampung Besar Kota 1 kasus, dan Pangkalan Kasai 1 kasus (Gambar 11) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di keenam 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:

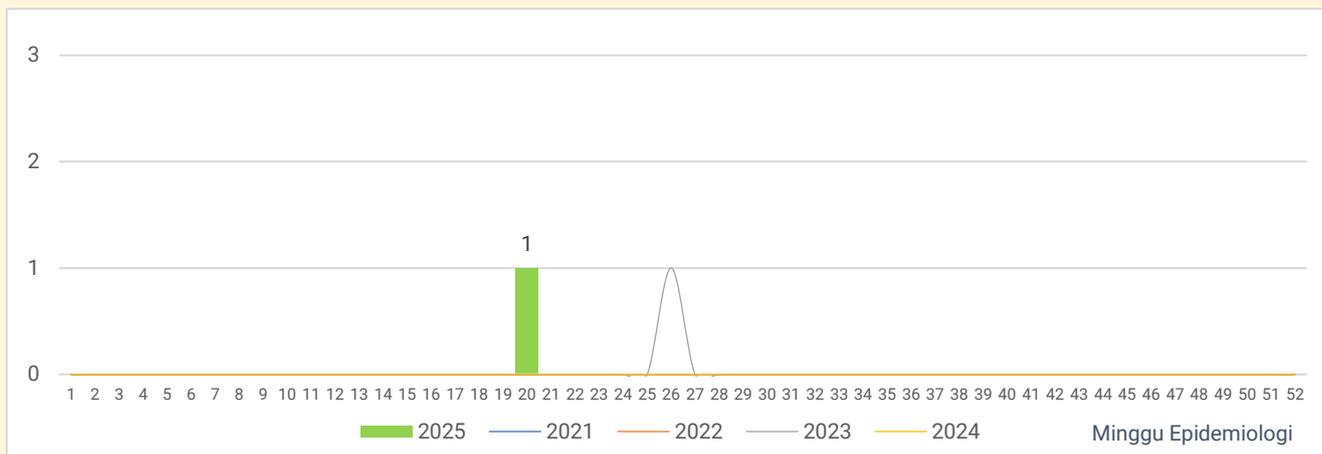
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.



Gambar 11. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-20 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.
5. Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan/ Poskeswan untuk tatalaksana HPR

5. Tetanus Neonatorum (TN)

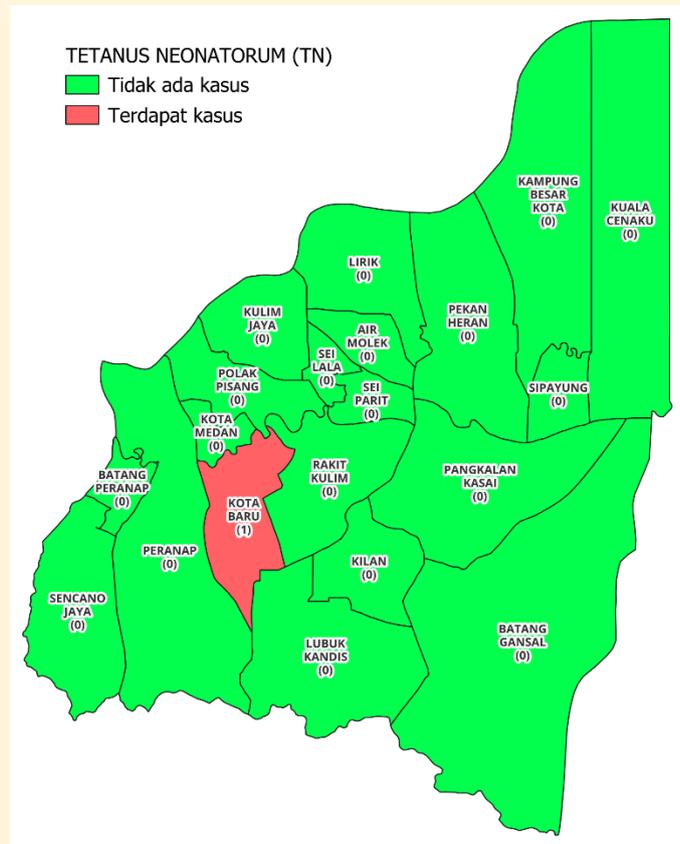


Gambar 12. Perkembangan Kasus Tetanus Neonatorum di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-20

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus Tetanus Neonatorum (TN) di Desa Talang Pring Jaya yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kota Baru (Gambar 13). Kasus ini menimpa seorang bayi baru lahir berusia 9 hari yang menunjukkan gejala khas TN, seperti kekakuan otot, kejang, serta kesulitan menyusui. Setelah dilakukan penyelidikan epidemiologi oleh Tim Surveilans Dinkes, RS, dan Puskesmas, kasus ini dikonfirmasi sebagai kasus TN pertama di Kabupaten Indragiri Hulu selama tahun 2025 (Gambar 12), dan sesuai dengan kriteria Kementerian Kesehatan RI, kasus ini dinyatakan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB).

Untuk meningkatkan kewaspadaan berkembangnya KLB dan bertambahnya kasus TN di Kabupaten Indragiri Hulu, maka setiap Puskesmas dan RS diharapkan melakukan upaya-upaya berikut:

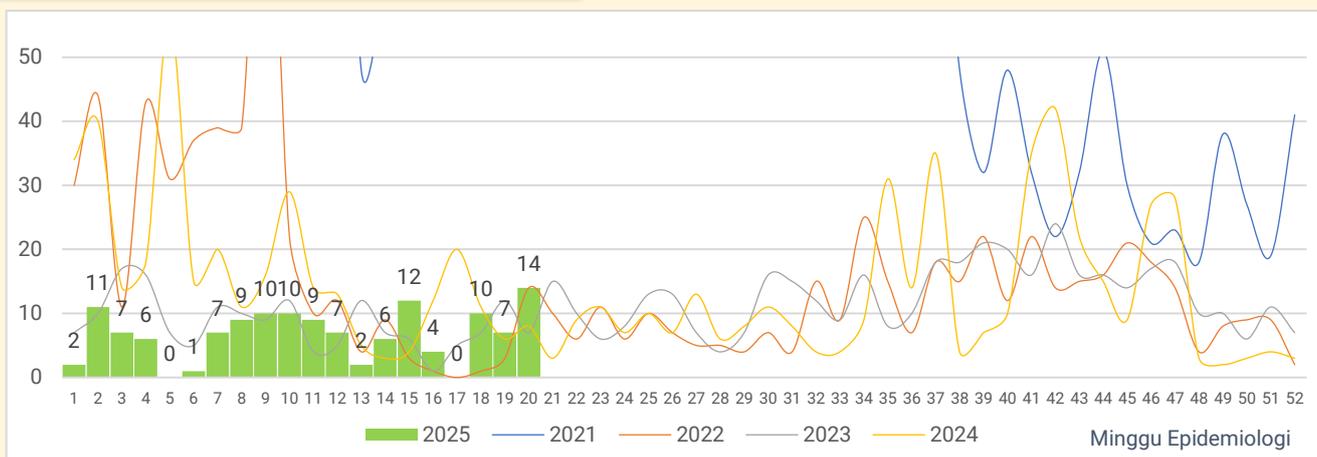
1. Peningkatan surveilans aktif di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Baru.
2. Peningkatan surveilans TN di seluruh unit pelapor dan segera melaporkan melalui EBS SKDR jika menemukan kasus TN atau kasus PD3I lainnya (1 x 24 jam).
3. Sweeping dan pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur, terutama ibu hamil.
4. Edukasi masyarakat tentang pentingnya imunisasi dan persalinan yang aman.
5. Mendorong persalinan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih.



Gambar 13. Distribusi Kasus Tetanus Neonatorum Pada Minggu Ke-20 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

6. Memastikan terlaksananya kunjungan (KN) dan perawatan neonatus yang lengkap sesuai standar.
7. Koordinasi lintas sektor untuk mendukung pencegahan TN secara berkelanjutan.

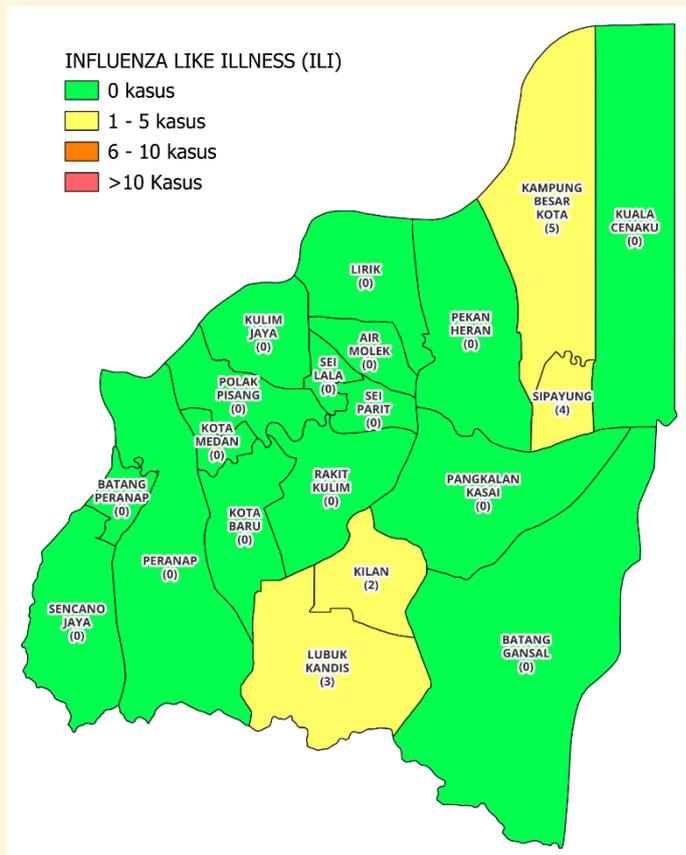
6. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 14. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-20

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 14 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (7 kasus). Jumlah ini sama jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 14). Kasus ILI pada minggu ini tersebar di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 4 kasus, Sipayung 4 kasus, Lubuk Kandis 3 kasus, dan Kilan 1 kasus (Gambar 15). Kondisi ini memicu timbulnya alert ILI di Puskesmas Kampung Besar Kota, Sipayung, dan Lubuk Kandis. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert ILI yang muncul 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 tenggorokan untuk penegakkan diagnosis,



Gambar 15. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-20 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

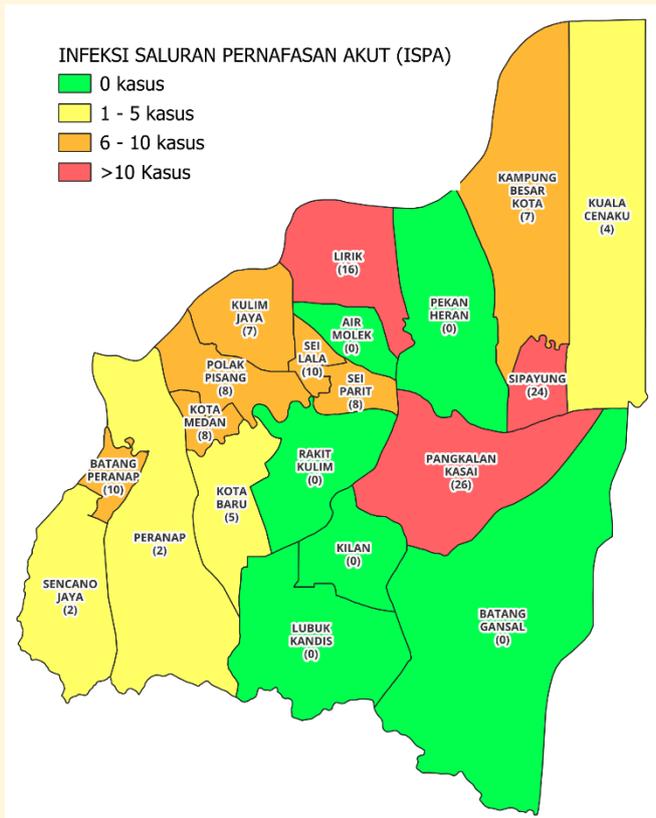
7. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 16. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-20

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 137 kasus, menurun tajam dari minggu sebelumnya (204 kasus) dan menunjukkan tren penurunan dalam 4 minggu terakhir (Gambar 16). 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 Pangkalan Kasai 26 kasus, Sipayung 24 kasus, dan Lirik 16 kasus (Gambar 17). Pada minggu ini muncul 3 alert ISPA yaitu di Puskesmas Pangkalan Kasai, Kampung Besar Kota, dan Batang Peranap (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul bukan merupakan KLB.



Gambar 17. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-20 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-20.
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