

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-21 TAHUN 2025

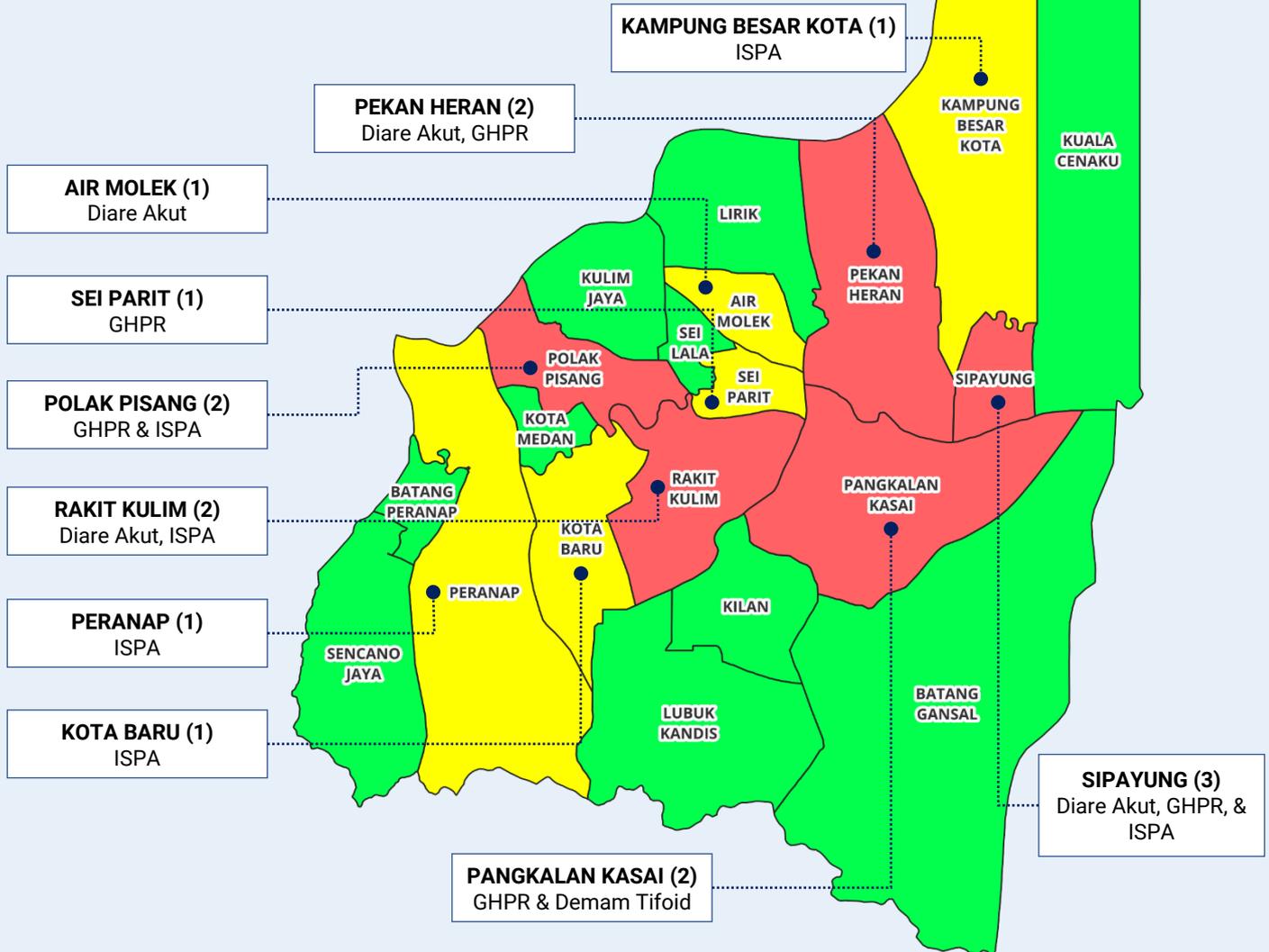
18 – 24 MEI 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-21 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert yang muncul berjumlah 21, tersebar di 10 dari 21 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 282 kasus, meliputi 6 jenis penyakit yaitu diare akut, pneumonia, suspek demam tifoid, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah Alert	16
Alert Unit Pelapor	47,6%
Alert Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	282
Jenis Penyakit	6



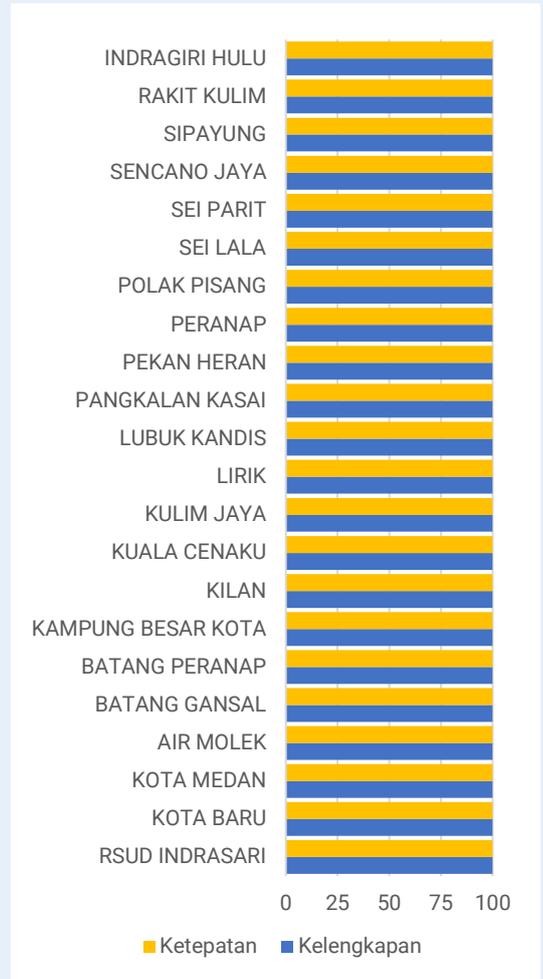
Gambar 1. Distribusi Alert dan KLB Pada Minggu Ke-21 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-21, 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 yaitu Puskesmas Lubuk Kandis sehingga kelengkapan Buletin SKDR hanya mencapai 95% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-21

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-21

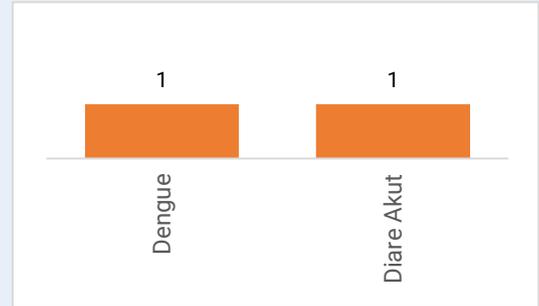
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-21

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M21			
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU	20	95	20	95	20	100	20	100	20	100	20	95	20	95
SIPAYUNG	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100
KAMPUNG BESAR KOTA	21	95	15	71	21	100	21	100	21	100	21	95	15	71
PEKAN HERAN	21	100	20	95	21	100	21	100	21	100	21	100	20	95
PANGKALAN KASAI	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100
KILAN	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100
LUBUK KANDIS	14	67	10	48	14	100	14	100	14	100	14	67	10	48
BATANG GANSAL	21	100	11	52	21	100	21	100	21	100	21	100	11	52
LIRIK	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100
AIR MOLEK	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100
SUNGAI LALA	20	95	18	86	20	100	20	100	20	100	20	95	18	86
SUNGAI PARIT	21	100	19	90	21	100	21	100	21	100	21	100	19	90
KULIM JAYA	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100
POLAK PISANG	21	100	20	95	21	100	21	100	21	100	21	100	20	95
RAKIT KULIM	19	90	16	76	19	100	19	100	19	100	19	90	16	76
PERANAP	21	100	18	86	21	100	21	100	21	100	21	100	18	86
BATANG PERANAP	21	100	18	86	21	100	21	100	21	100	21	100	18	86
SENCANO JAYA	11	52	9	43	11	100	11	100	11	100	11	52	9	43
KOTA BARU	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100
KOTA MEDAN	21	100	15	71	21	100	21	100	21	100	21	100	15	71
KELENGKAPAN (%)	100	95	95	100	95	100	100	100	95	95	399	95	356	85
KETEPATAN (%)	95	70	85	95	85	80	95	80	90	90	399	95	356	85

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

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



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-21

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-21

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	19/05/2025	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	1	0
2	22/05/2025	Terverifikasi	Kuala Cenaku	Diare Akut	Tidak	2	0

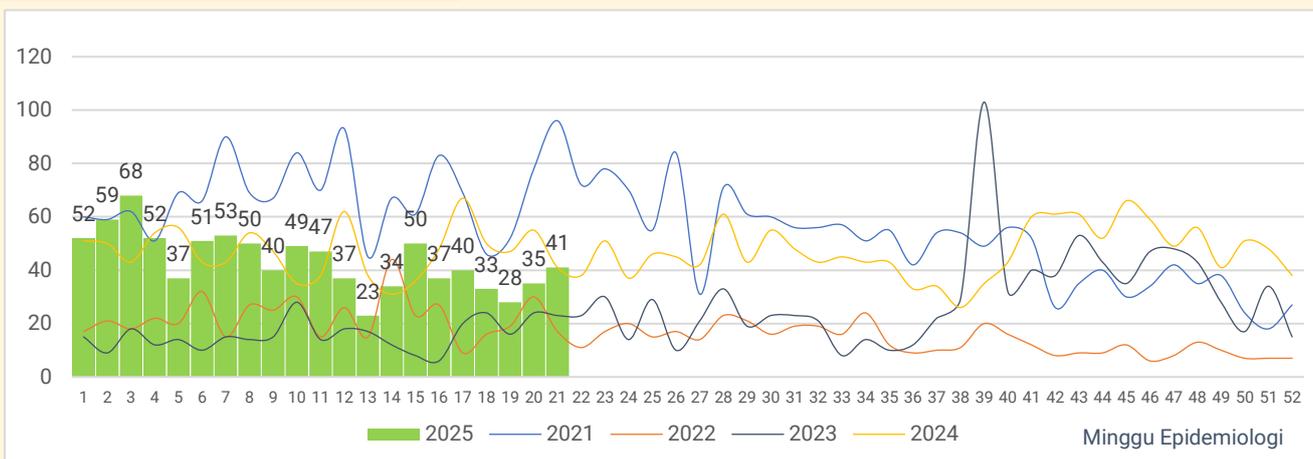
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 282 kasus. Terdapat 6 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 41 kasus, pneumonia 1 kasus, suspek tifoid 3 kasus, GHPR 5 kasus, ILI 5 kasus, dan ISPA 227 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 16, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-21.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-21

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	41	4	0
2	Pneumonia	1	0	0
3	Suspek Tifoid	3	1	0
4	GHPR	5	5	0
5	ILI	5	0	0
6	ISPA	227	6	0
TOTAL		282	16	0

1. Diare Akut

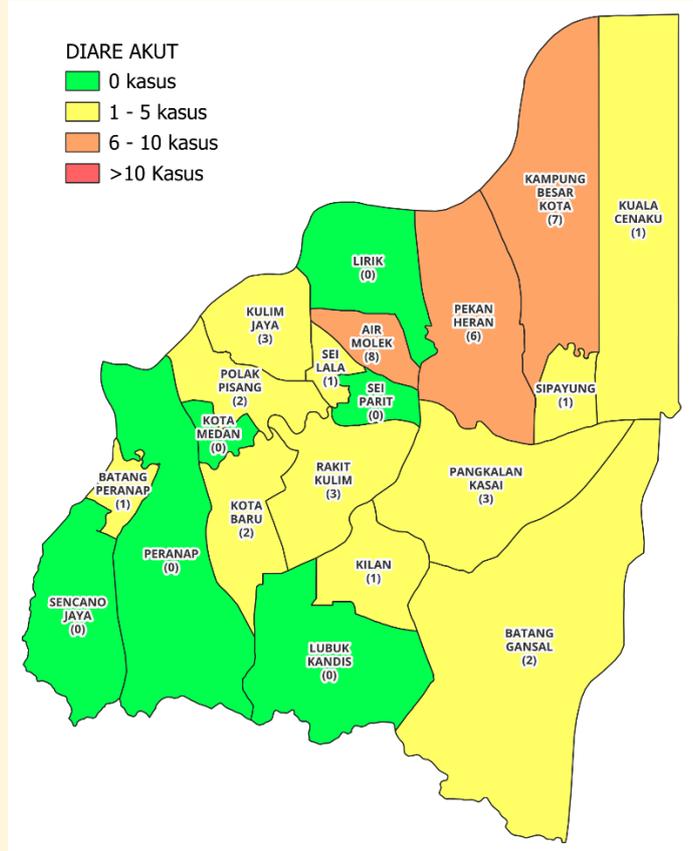


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-21

Pada minggu ini ditemukan 41 kasus diare akut, meningkat dari minggu sebelumnya (35 kasus) dan menunjukkan tren peningkatan dalam 3 minggu terakhir. Jika dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya, kasus diare akut pada minggu ini sama jumlahnya (Gambar 4). Kasus diare akut pada minggu ini tersebar di 15 unit pelapor, kasus paling banyak ditemukan di wilayah Puskesmas Air Molek berjumlah 8 kasus. Kasus diare akut tidak ditemukan di 6 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kota Medan, Lirik, Lubuk Kandis, Peranap, Sei Parit, dan Sencano Jaya (Gambar 5). Pada minggu ini muncul 4 alert diare akut di Puskesmas Air Molek, Pekan Heran, Sipayung, dan Rakit Kulim. 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:

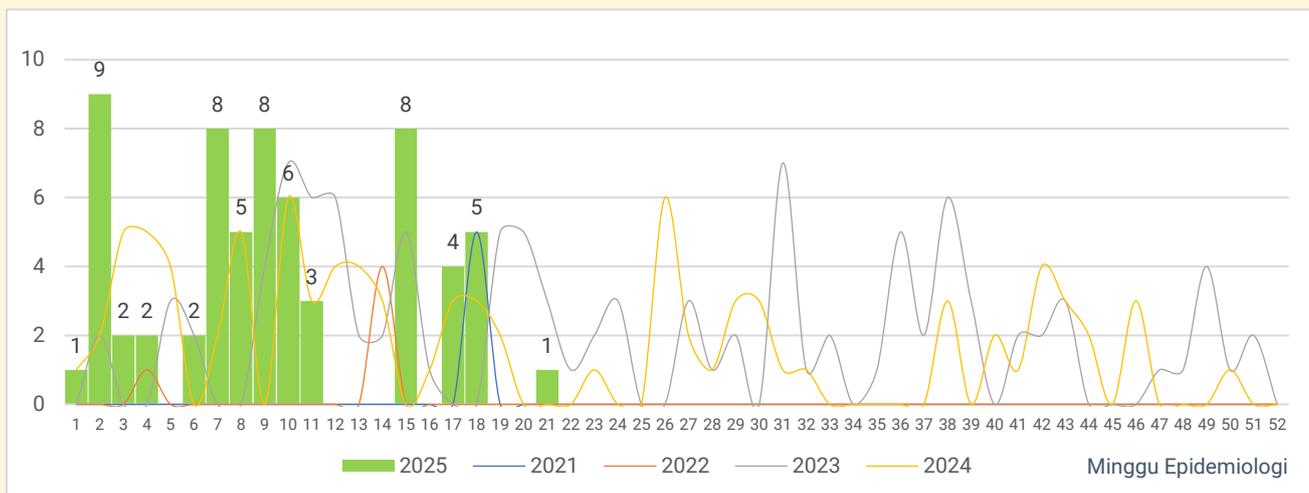
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-21 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

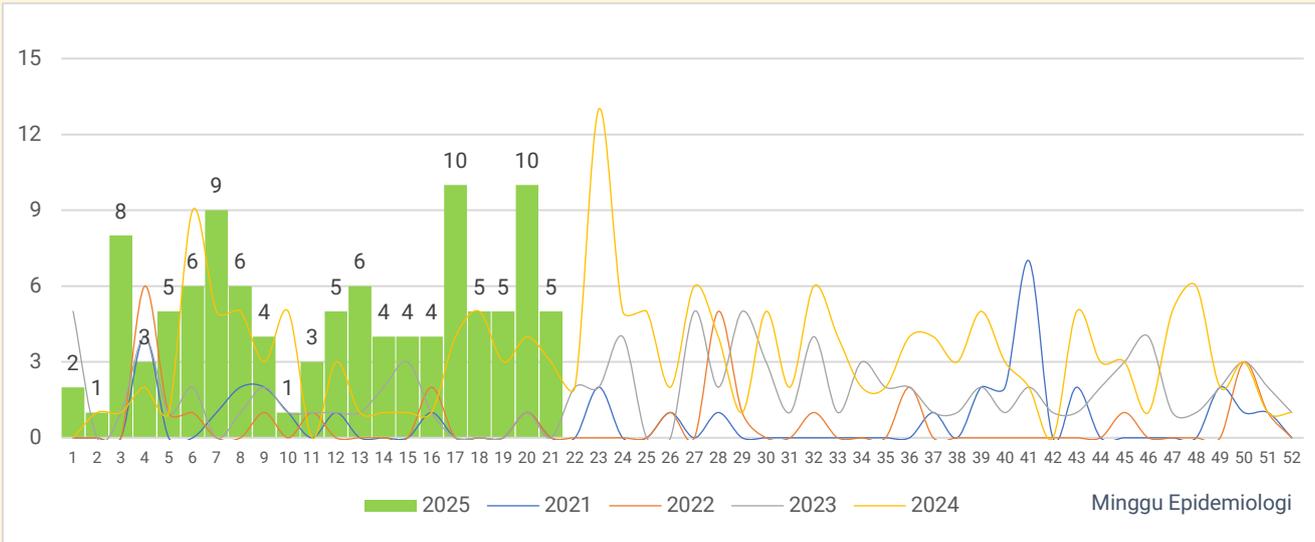
4. Meningkatkan upaya promotif & preventif di masyarakat terutama terkait PHBS dan pencegahan penyakit diare.

2. Pneumonia



Gambar 6. Perkembangan Kasus Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-21

4. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

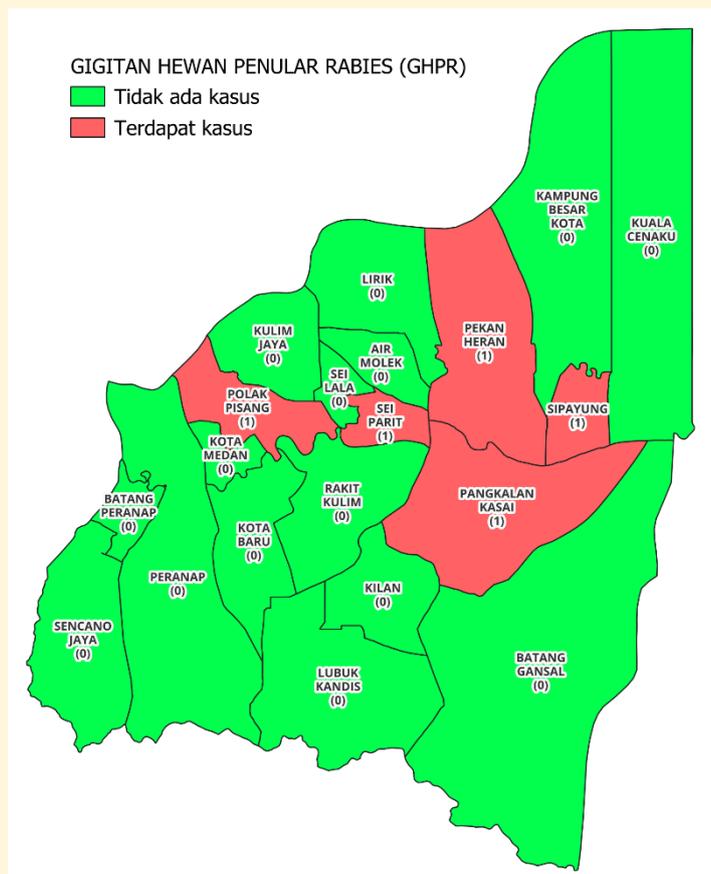


Gambar 9. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-21

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 5 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (10 kasus). Meskipun menurun namun kasus GHPR pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya dan tertinggi dalam 4 tahun terakhir pada periode yang sama (Gambar 9). Kasus GHPR pada minggu ini tersebar di 5 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai, Pekan Heran, Polak Pisang, Sei Parit, dan Sipayung masing-masing 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:

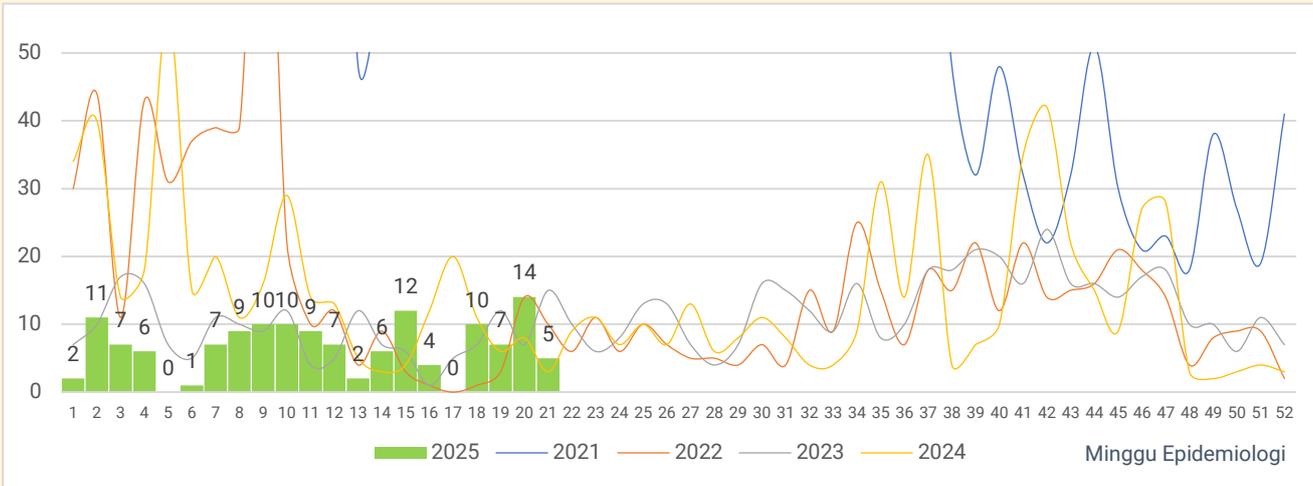
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 10. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-21 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

5. Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan/ Poskeswan untuk tatalaksana HPR

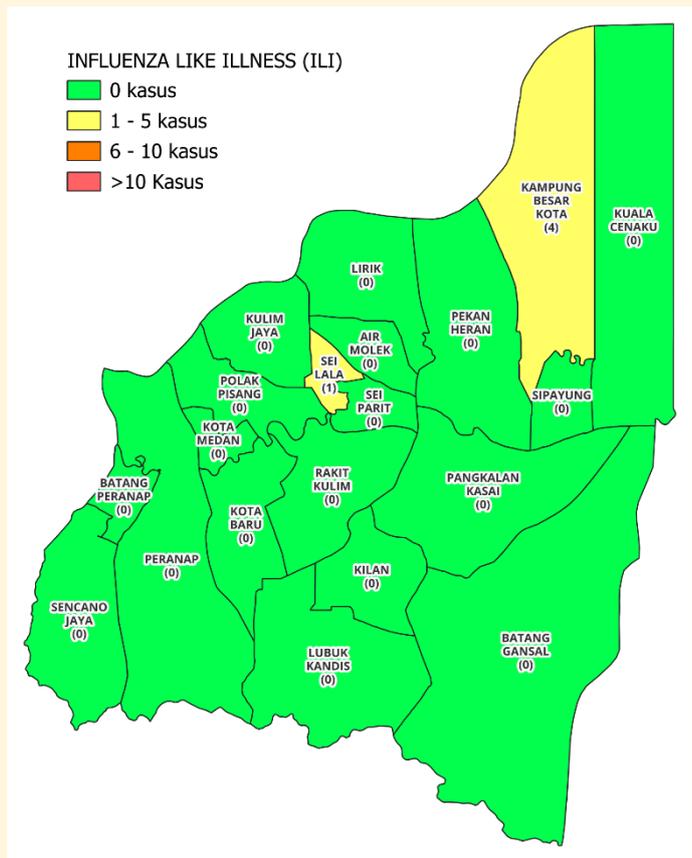
5. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 11. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-21

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 5 kasus, menurun tajam dari minggu sebelumnya (14 kasus). Namun Jumlah ini sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 11). Kasus ILI pada minggu ini ditemukan di 5 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 4 kasus dan Sei Lala 1 kasus (Gambar 12). Meskipun ditemukan kasus, namun tidak memicu timbulnya alert ILI pada minggu ini.

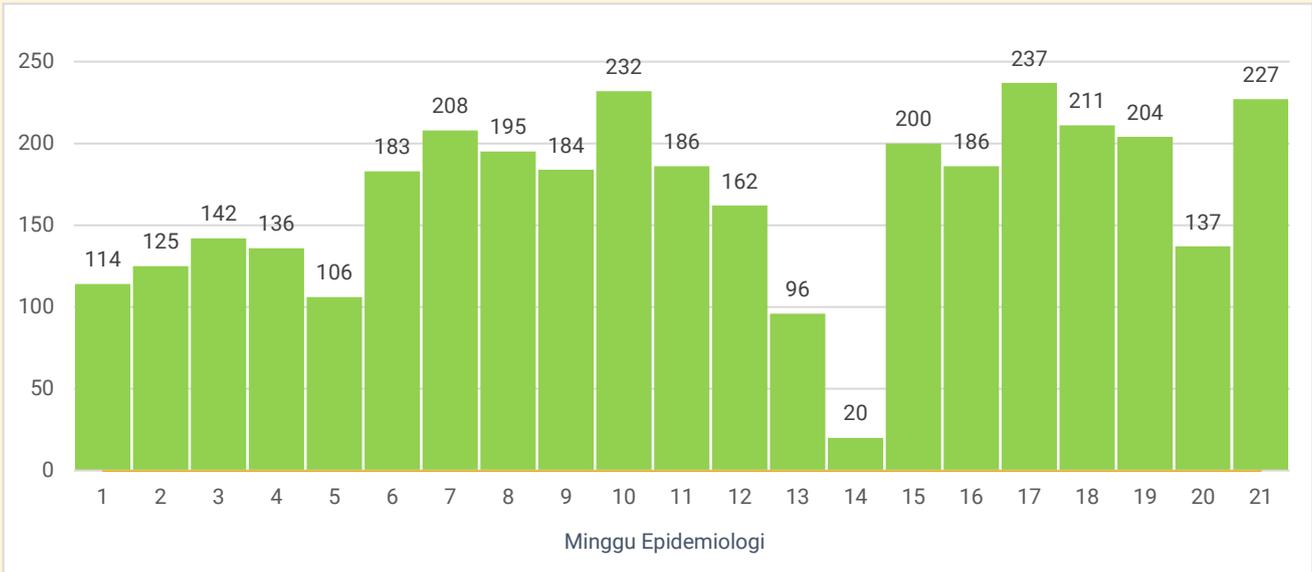
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan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



Gambar 12. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-21 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

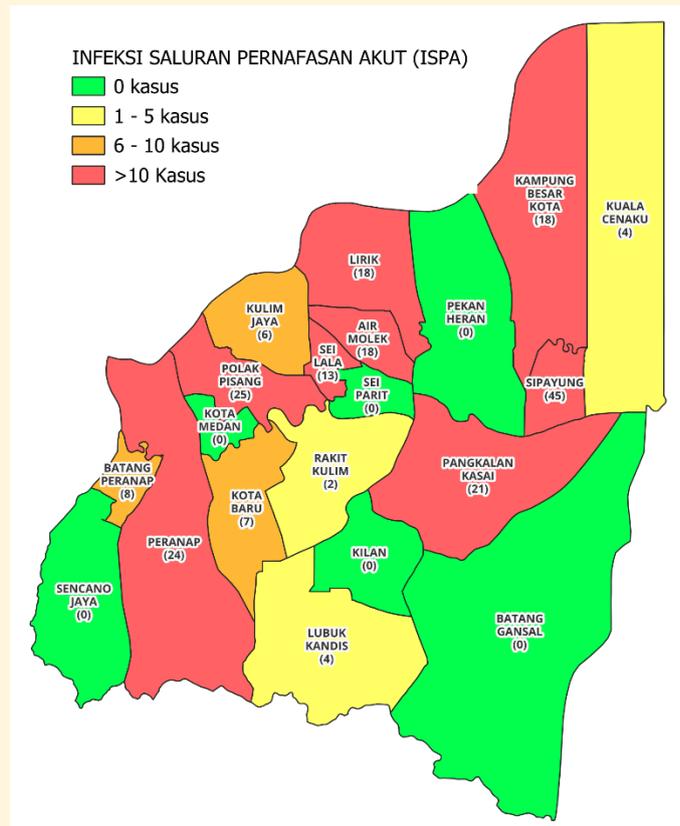
7. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 13. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-21

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 227 kasus, meningkat tajam dari minggu sebelumnya berjumlah 137 kasus (Gambar 13). 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 wilayah Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus ISPA terbanyak yaitu Puskesmas Sipayung 45 kasus, Polak Pisang 25 kasus, dan Peranap 24 kasus (Gambar 17). Kondisi ini memicu timbulnya alert ISPA di 6 Puskesmas yaitu di Puskesmas Kota Baru, Kampung Besar kota, Peranap, Polak Pisang, Sipayung, dan Rakit Kulim (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul bukan merupakan KLB.



Gambar 14. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-21 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-21.
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