

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-22 TAHUN 2025

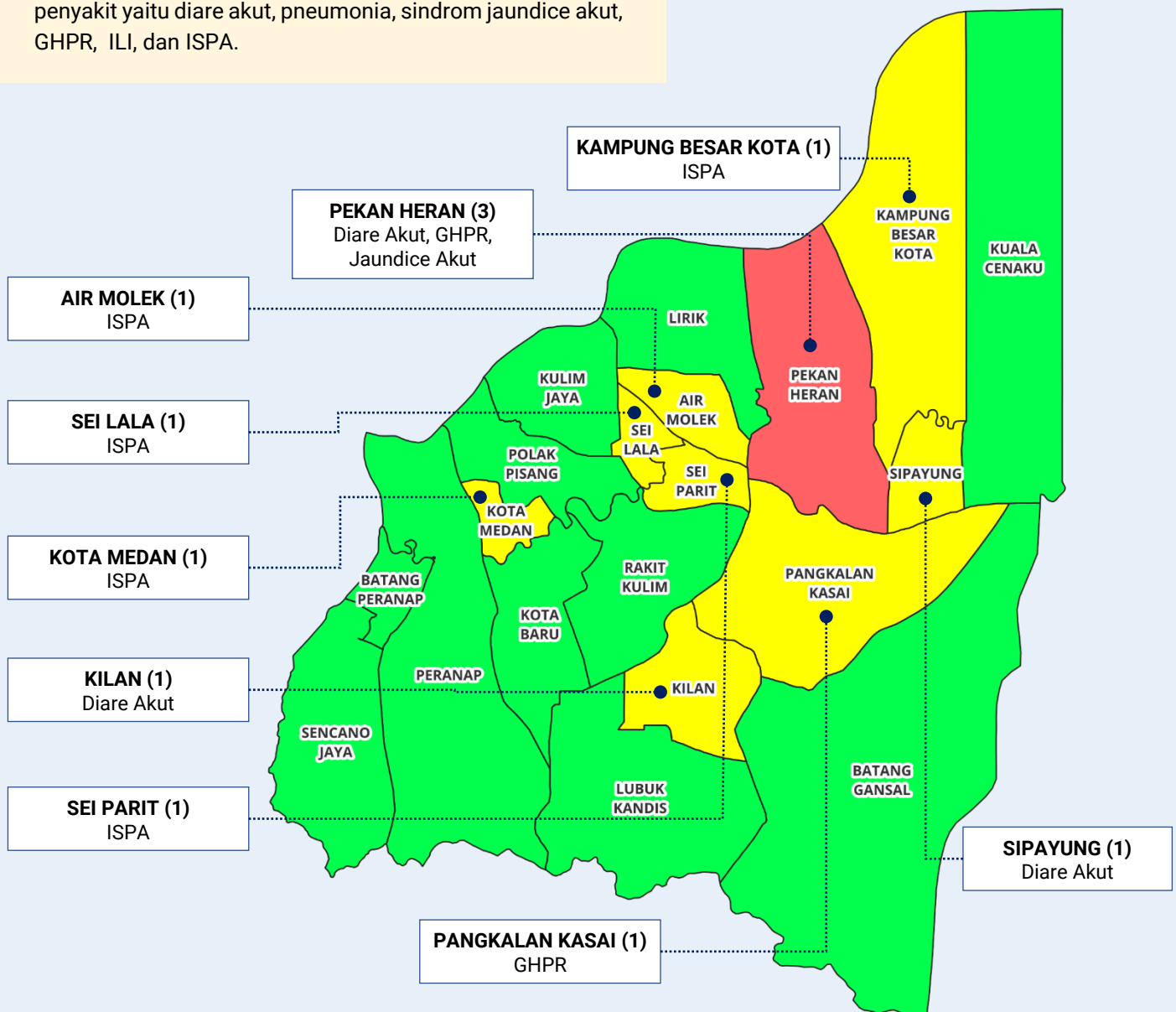
25 – 31 MEI 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-22 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert yang muncul berjumlah 11, tersebar di 9 dari 21 unit pelapor atau 42,9% 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 256 kasus, meliputi 6 jenis penyakit yaitu diare akut, pneumonia, sindrom jaundice akut, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah Alert	11
Alert Unit Pelapor	42,9%
Alert Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	256
Jenis Penyakit	6



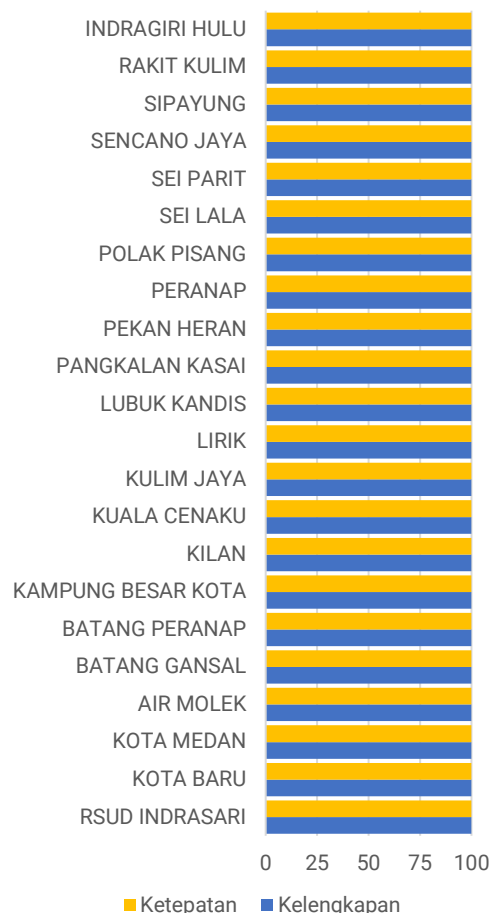
Gambar 1. Distribusi Alert dan KLB Pada Minggu Ke-22 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-22, 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 Batang Gansal dan Rakit Kulim sehingga kelengkapan Buletin SKDR hanya mencapai 90% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-22

NO.	UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
			n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
1	KOTA MEDAN	1	1	100	1	100	0	0
2	AIR MOLEK	1	1	100	1	100	0	0
3	KAMPUNG BESAR KOTA	1	1	100	1	100	0	0
4	KILAN	1	1	100	1	100	0	0
5	PANGKALAN KASAI	1	1	100	1	100	0	0
6	PEKAN HERAN	3	3	100	3	100	0	0
7	SEI LALA	1	1	100	1	100	0	0
8	SEI PARIT	1	1	100	1	100	0	0
9	SIPAYUNG	1	1	100	1	100	0	0
	INDRAGIRI HULU	11	11	100	11	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-22

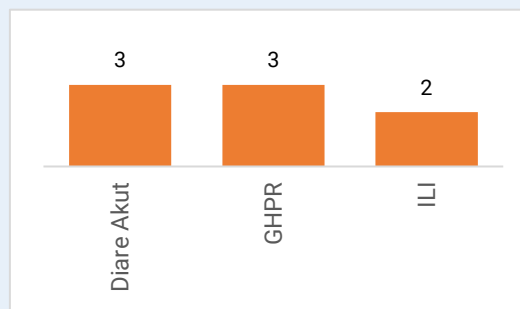
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-22

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M22			
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											21	95	21	95
SIPAYUNG											22	100	22	100
KAMPUNG BESAR KOTA											21	95	15	68
PEKAN HERAN											22	100	21	95
PANGKALAN KASAI											22	100	22	100
KILAN											22	100	22	100
LUBUK KANDIS											15	68	11	50
BATANG GANSAL											21	95	11	50
LIRIK											22	100	22	100
AIR MOLEK											22	100	22	100
SUNGAI LALA											21	95	19	86
SUNGAI PARIT											22	100	20	91
KULIM JAYA											22	100	22	100
POLAK PISANG											22	100	21	95
RAKIT KULIM											19	86	16	73
PERANAP											22	100	19	86
BATANG PERANAP											22	100	19	86
SENCANO JAYA											12	55	10	45
KOTA BARU											22	100	22	100
KOTA MEDAN											22	100	16	73
KELENGKAPAN (%)	95	95	100	95	100	100	100	95	95	90	416	95	373	85
KETEPATAN (%)	70	85	95	85	80	95	80	90	90	85				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 8 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 5 dari 21 unit pelapor (23,8%) (Tabel 3). Terdapat 3 jenis penyakit terverifikasi yaitu diare akut 3, GHPR 3 laporan, dan ILI 2 laporan (Gambar 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB kedua jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-22

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-22

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	26/05/2025	Terverifikasi	Sei Parit	ILI	Tidak	1	0
2	26/05/2025	Terverifikasi	Sei Parit	GHPR	Tidak	1	0
3	26/05/2025	Terverifikasi	Air Molek	Diare Akut	Tidak	8	0
4	26/05/2025	Terverifikasi	Sei Lala	ILI	Tidak	1	0
5	26/05/2025	Terverifikasi	Sei Lala	Diare Akut	Tidak	0	0
6	28/05/2025	Terverifikasi	Sipayung	GHPR	Tidak	1	0
7	31/05/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	GHPR	Tidak	1	0
8	31/05/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	Diare Akut	Tidak	4	0

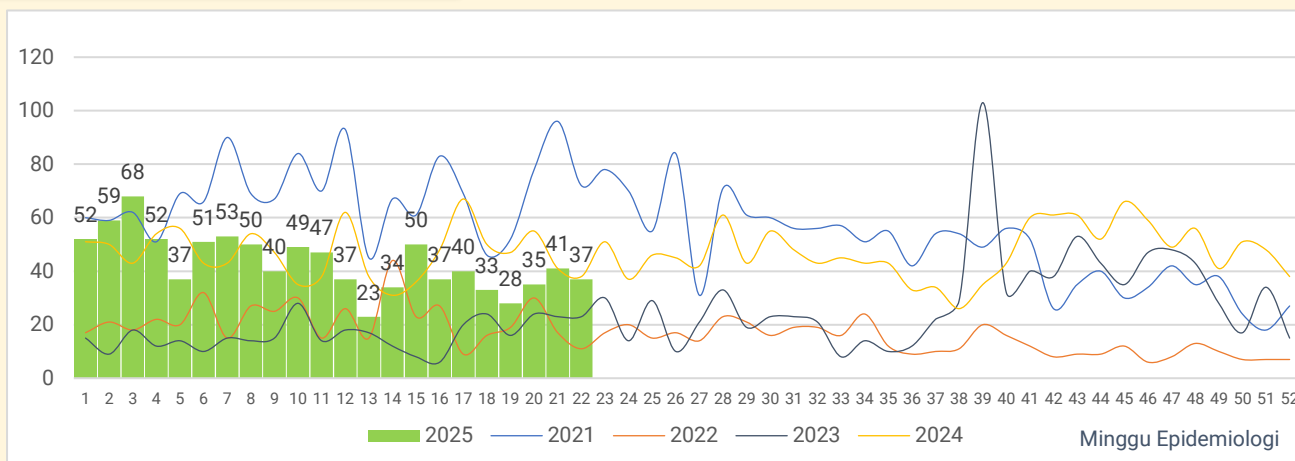
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 256 kasus. Terdapat 6 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 37 kasus, pneumonia 5 kasus, jaundice akut 1 kasus, GHPR 3 kasus, ILI 3 kasus, dan ISPA 207 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 16, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-22.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-22

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	37	3	0
2	Pneumonia	5	0	0
3	Jaundice Akut	1	1	0
4	GHPR	3	2	0
5	ILI	3	1	0
6	ISPA	207	4	0
TOTAL		256	11	0

1. Diare Akut

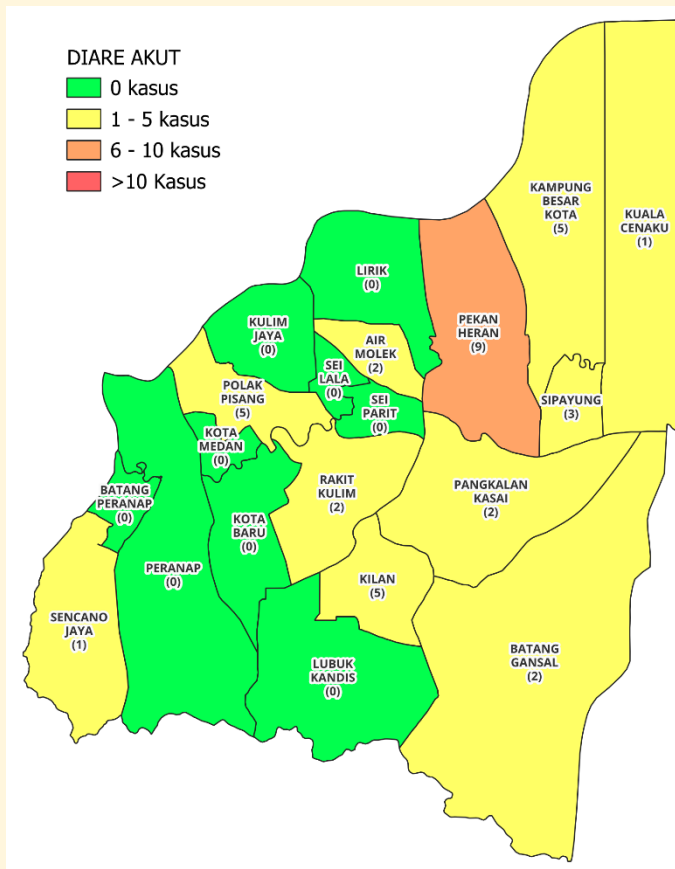


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-22

Pada minggu ini ditemukan 37 kasus diare akut, menurun dari minggu sebelumnya yang berjumlah 37 kasus. Jika dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya, kasus diare akut pada minggu juga lebih rendah (Gambar 4). Kasus diare akut pada minggu ini tersebar di 11 unit pelapor, kasus paling banyak ditemukan di wilayah Puskesmas Pekan Heran berjumlah 9 kasus (Gambar 5). Pada minggu ini muncul 3 alert diare akut di Puskesmas Kilan, Pekan Heran, dan Sipayung. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, tidak ada alert diare akut yang menjadi KLB.

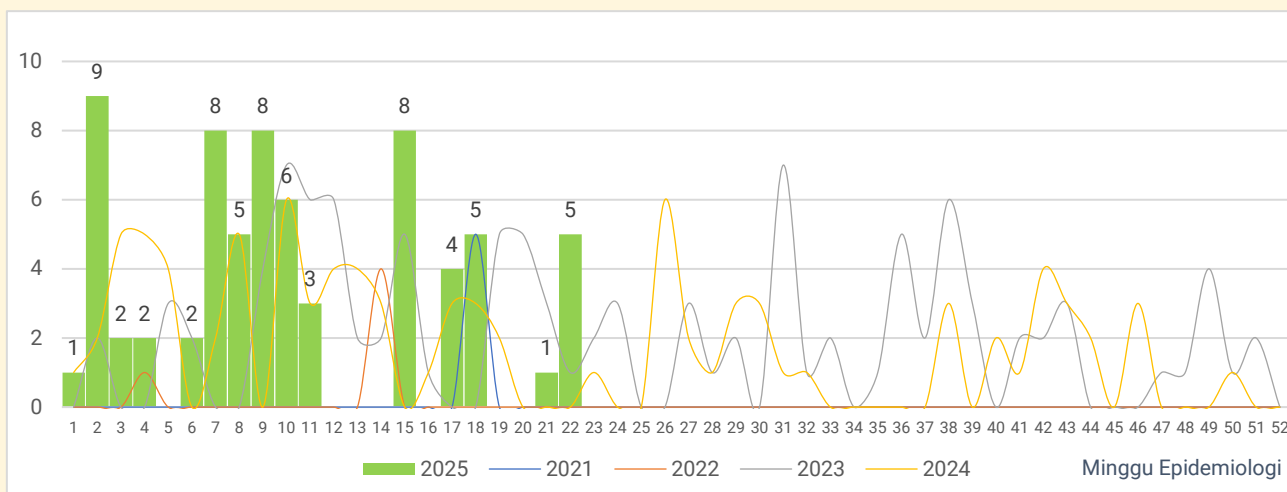
Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare, kami merekomendasikan agar Puskesmas melakukan beberapa upaya:

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



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-22 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

2. Pneumonia

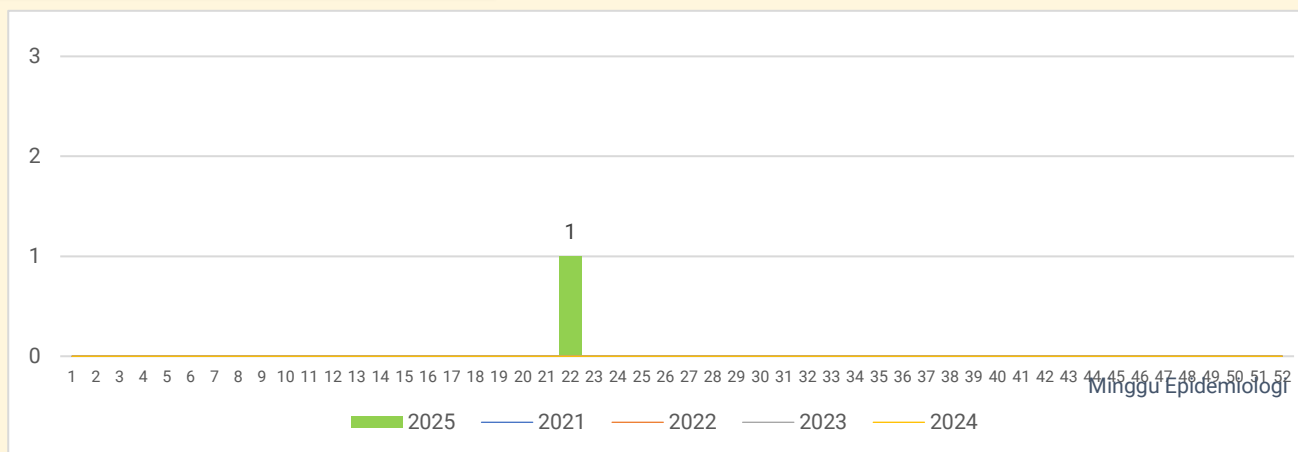


Gambar 6. Perkembangan Kasus Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-22

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 5 kasus, meningkat tajam dari minggu sebelumnya yang berjumlah 1 kasus (Gambar 6). Seluruh kasus pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD Indrasari 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. Sindrom Jaundice Akut

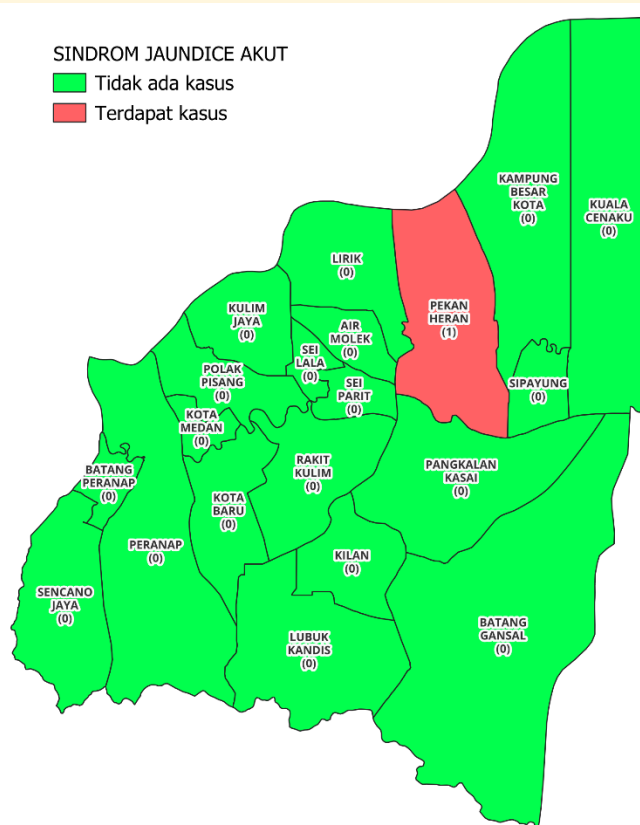


Gambar 7. Perkembangan Kasus Sindrom Jaundice Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-22

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus sindrom jaundice akut. Ini merupakan kasus jaundice akut pertama yang dilaporkan di kabupaten Indragiri Hulu pada tahun ini dan 4 tahun sebelumnya (Gambar 7). Kasus sindrom jaundice akut pada minggu ini ditemukan di Puskesmas Pekan Heran (Gambar 8). Kondisi ini memicu timbulnya alert sindrom jaundice akut di Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert tersebut bukan merupakan KLB.

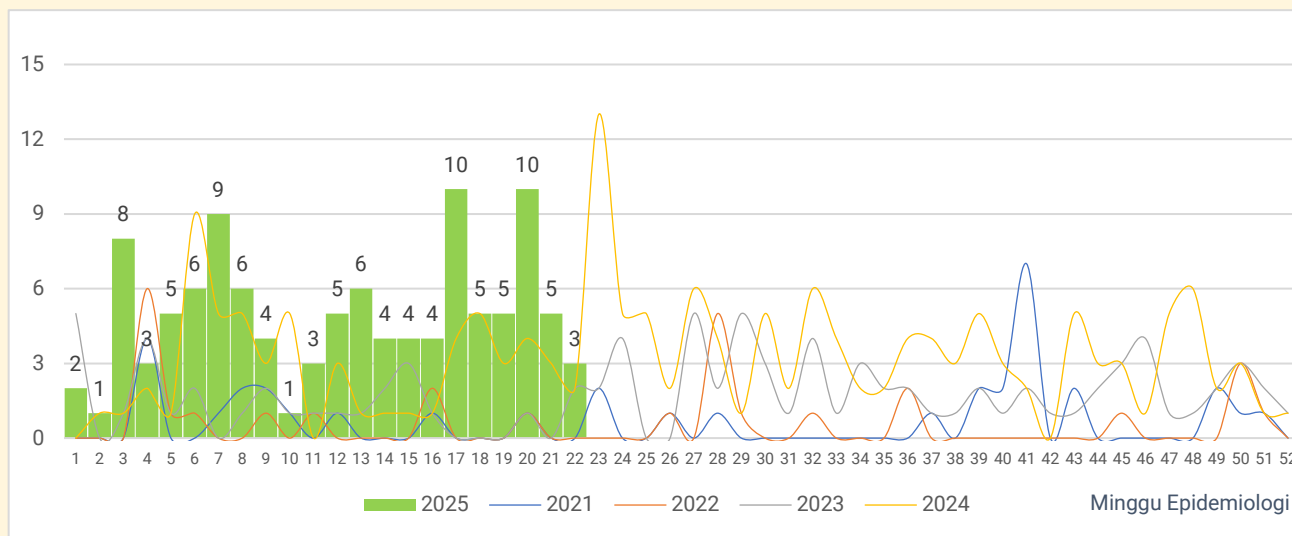
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus jaundice akut dan mencegah penularan yang lebih luas di masyarakat, maka perlu meningkatkan kewaspadaan melalui beberapa upaya berikut:

1. Peningkatan surveilans jaundice akut.
2. Peningkatan Edukasi masyarakat tentang gejala dan cara pencegahan jaundice akut serta Penerapan PHBS seperti kebiasaan CTPS dan konsumsi makanan serta air bersih.
3. Pengawasan dan Peningkatan sanitasi lingkungan.
4. Skrining pada individu berisiko tinggi.
5. Penatalaksanaan kasus sesuai standar.



Gambar 8. Distribusi Kasus Sindrom Jaundice Akut Pada Minggu Ke-22 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

4. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

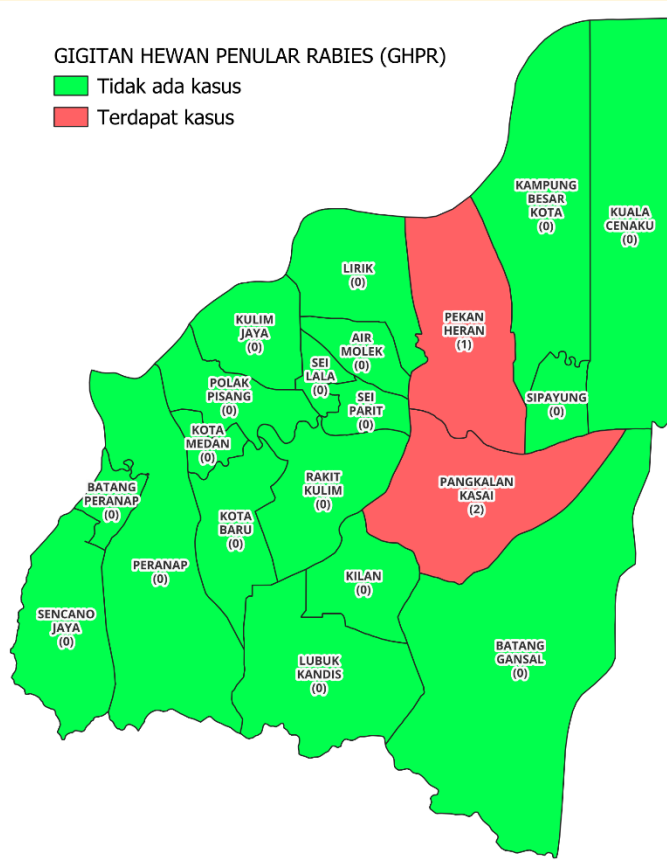


Gambar 9. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-22

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 3 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (5 kasus). Jika dibandingkan dengan periode yang sama tahun sebelumnya, jumlah kasus GHPR pada minggu ini sama jumlahnya (Gambar 9). Kasus GHPR pada minggu ini tersebar di 2 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 2 kasus dan Pekan Heran 1 kasus (Gambar 10) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di kedua 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:

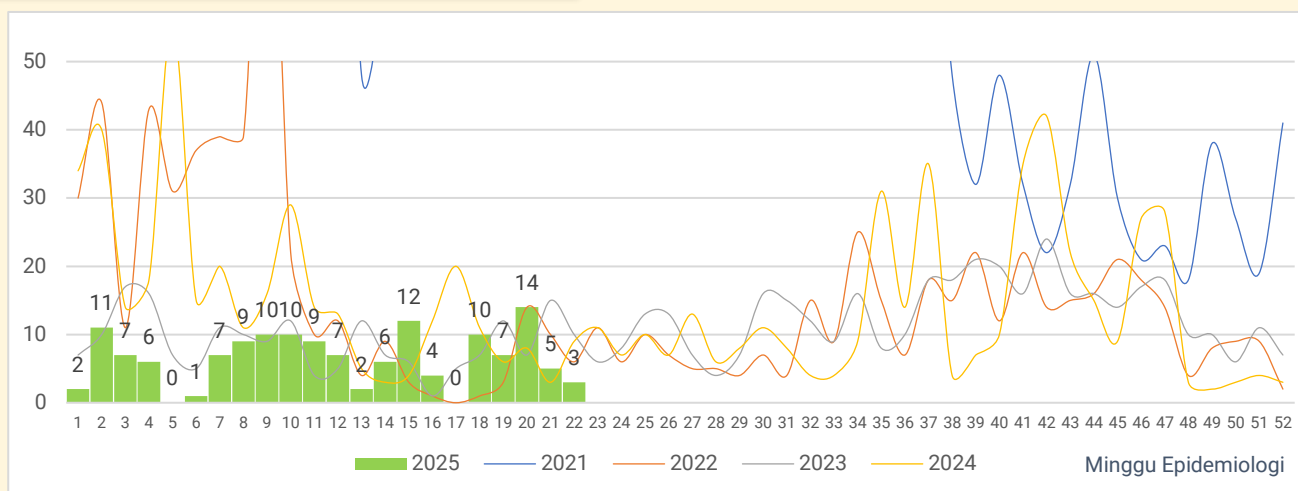
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 10. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-22 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

5. Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan/ Poskeswan untuk tatalaksana HPR

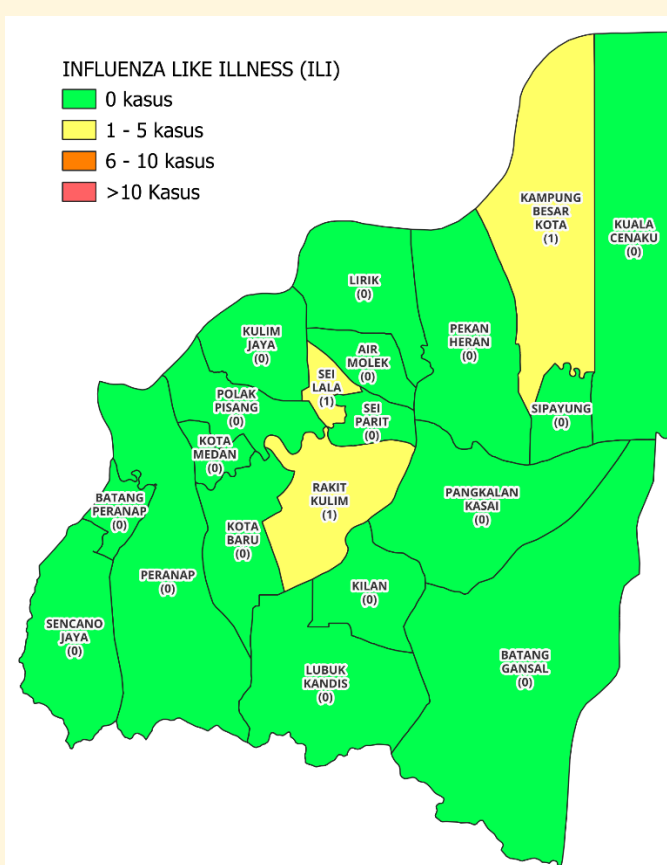
5. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 11. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-22

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 3 kasus, menurun tajam dari minggu sebelumnya (5 kasus). Jumlah ini juga lebih rendah jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 11). Kasus ILI pada minggu ini ditemukan di 3 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota, Sei Lala, dan Rakit Kulim masing-masing 1 kasus (Gambar 12). Kondisi ini memicu timbulnya alert ILI di Puskesmas Sei Lala namun tidak KLB.

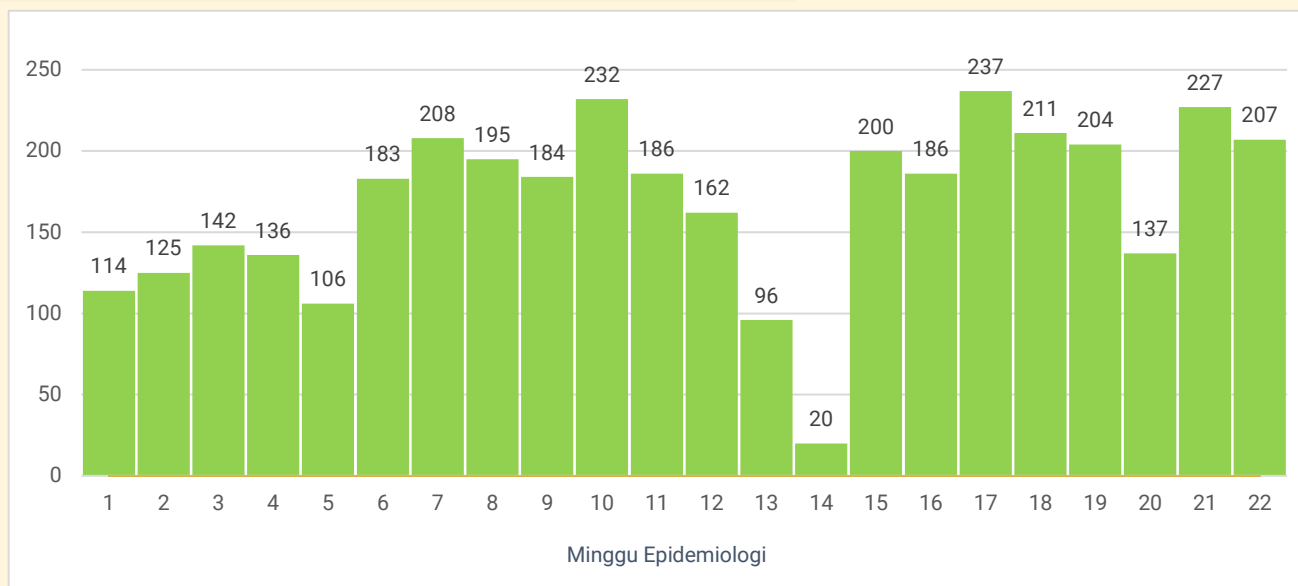
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCoV, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan 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 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-22 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

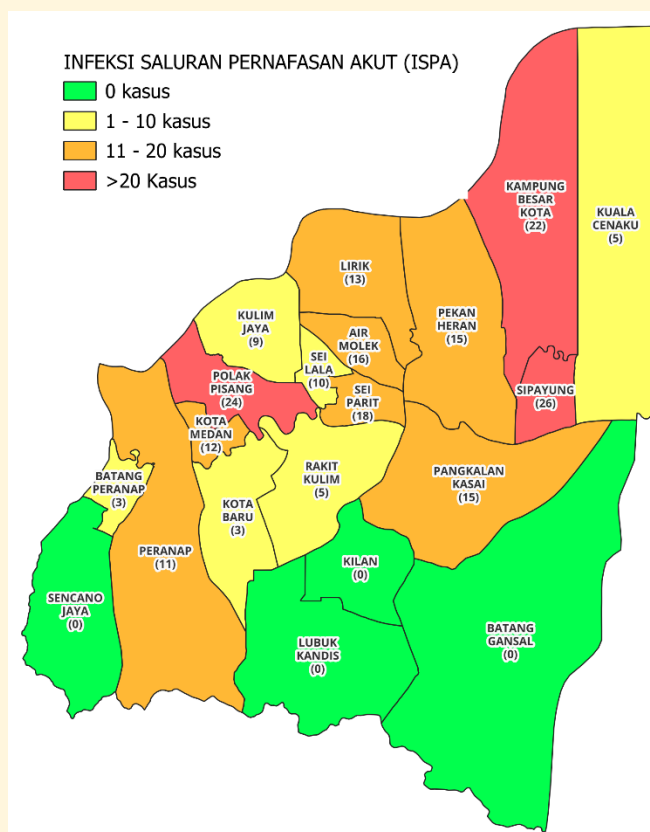
6. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 13. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-22

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 207 kasus, menurun dari minggu sebelumnya berjumlah 227 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 16 wilayah Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus ISPA terbanyak yaitu Puskesmas Sipayung 26 kasus, Polak Pisang 24 kasus, dan Kampung Besar Kota 22 kasus (Gambar 17). Kondisi ini memicu timbulnya alert ISPA di 4 Puskesmas yaitu di Puskesmas Kampung Besar kota, Air Molek, Sei Lala, dan Kota Medan (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul bukan merupakan KLB.



Gambar 14. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-22 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-22.
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