

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-23 TAHUN 2025

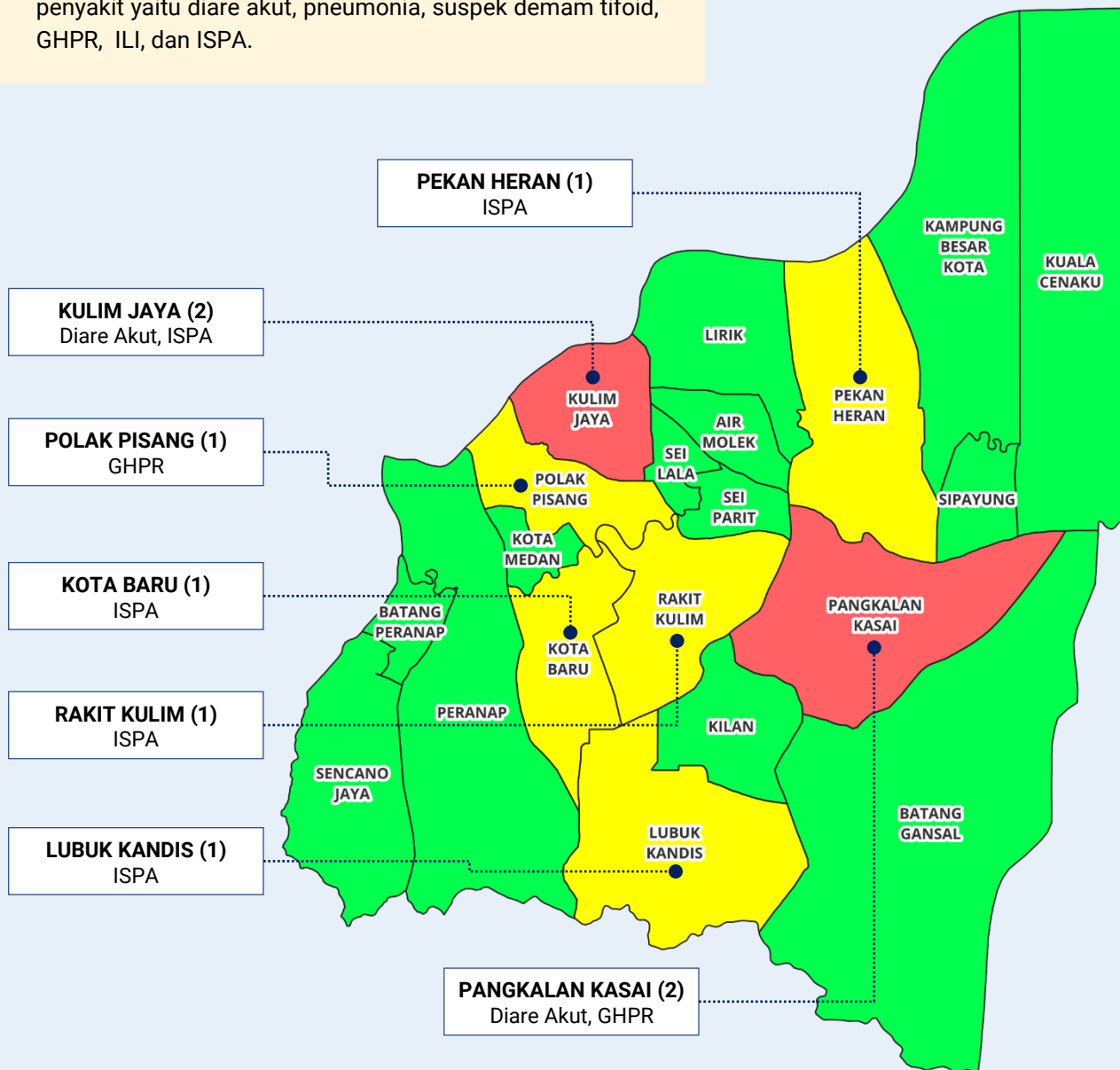
1 – 7 JUNII 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-23 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert yang muncul berjumlah 9, tersebar di 7 dari 21 unit pelapor atau 33,3% 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 267 kasus, meliputi 6 jenis penyakit yaitu diare akut, pneumonia, suspek demam tifoid, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah Alert	9
Alert Unit Pelapor	33,3%
Alert Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	267
Jenis Penyakit	6



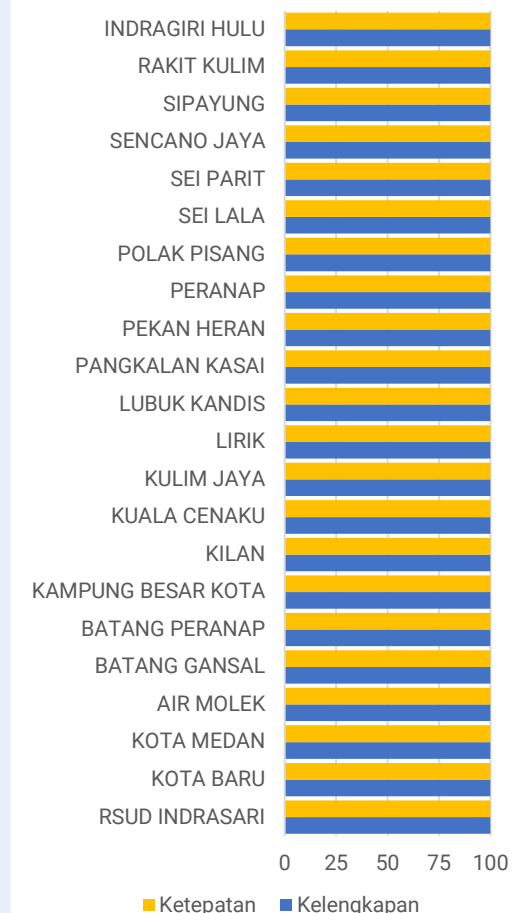
Gambar 1. Distribusi Alert dan KLB Pada Minggu Ke-23 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-23, 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 17 dari 20 Puskesmas telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR. Puskesmas yang tidak mengirimkan Buletin SKDR yaitu Puskesmas Batang Gansal, Lubuk Kandis, dan Sencano Jaya sehingga kelengkapan Buletin SKDR hanya mencapai 85% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-23

NO.	UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
			n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
1	KOTA BARU	1	1	100	1	100	0	0
2	KULIM JAYA	2	2	100	2	100	0	0
3	LUBUK KANDIS	1	1	100	1	100	0	0
4	PANGKALAN KASAI	2	2	100	2	100	0	0
5	PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
6	POLAK PISANG	1	1	100	1	100	0	0
7	RAKIT KULIM	1	1	100	1	100	0	0
	INDRAGIRI HULU	9	9	100	9	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-23

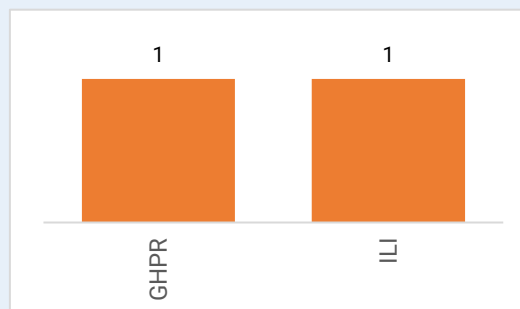
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-23

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M23			
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											22	96	22	96
SIPAYUNG											23	100	23	100
KAMPUNG BESAR KOTA											22	96	16	70
PEKAN HERAN											23	100	22	96
PANGKALAN KASAI											23	100	23	100
KILAN											23	100	23	100
LUBUK KANDIS											15	65	11	48
BATANG GANSAL											21	91	11	48
LIRIK											23	100	23	100
AIR MOLEK											23	100	23	100
SUNGAI LALA											22	96	20	87
SUNGAI PARIT											23	100	21	91
KULIM JAYA											23	100	23	100
POLAK PISANG											23	100	22	96
RAKIT KULIM											20	87	17	74
PERANAP											23	100	20	87
BATANG PERANAP											23	100	20	87
SENCANO JAYA											12	52	10	43
KOTA BARU											23	100	23	100
KOTA MEDAN											23	100	17	74
KELENGKAPAN (%)	95	100	95	100	100	100	95	95	90	85	433	94	390	85
KETEPATAN (%)	85	95	85	80	95	80	90	90	85	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 GHPR 1 laporan dan ILI 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-23

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-23

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	02/06/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	GHPR	Tidak	1	0
2	02/06/2025	Terverifikasi	Sei Lala	ILI	Tidak	1	0

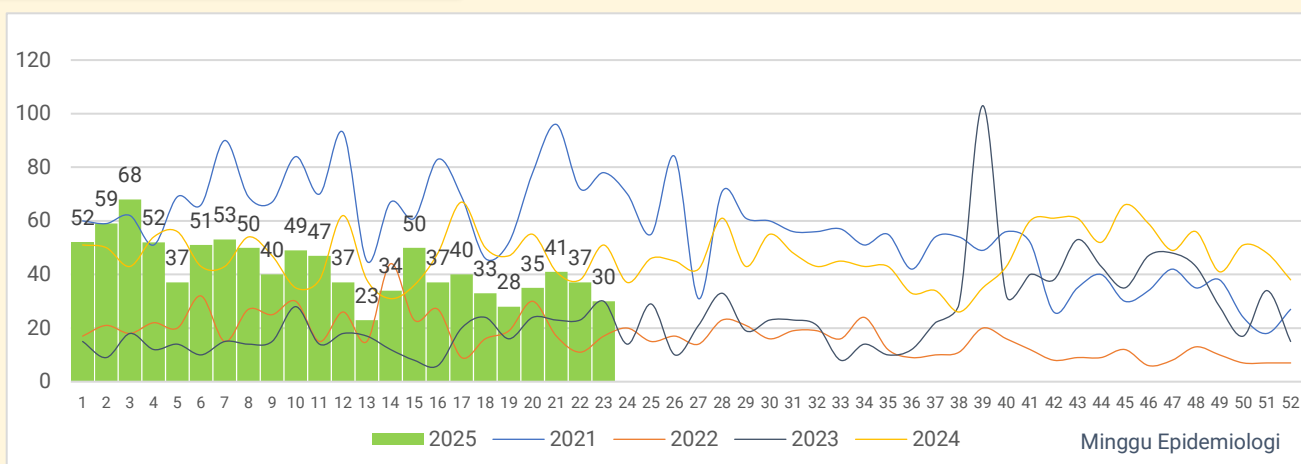
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 267 kasus. Terdapat 6 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 30 kasus, pneumonia 1 kasus, suspek demam tifoid 1 kasus, GHPR 2 kasus, ILI 7 kasus, dan ISPA 226 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 9, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-23.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-23

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	30	2	0
2	Pneumonia	1	0	0
3	Suspek Tifoid	1	1	0
4	GHPR	2	2	0
5	ILI	7	0	0
6	ISPA	226	5	0
TOTAL		267	9	0

1. Diare Akut

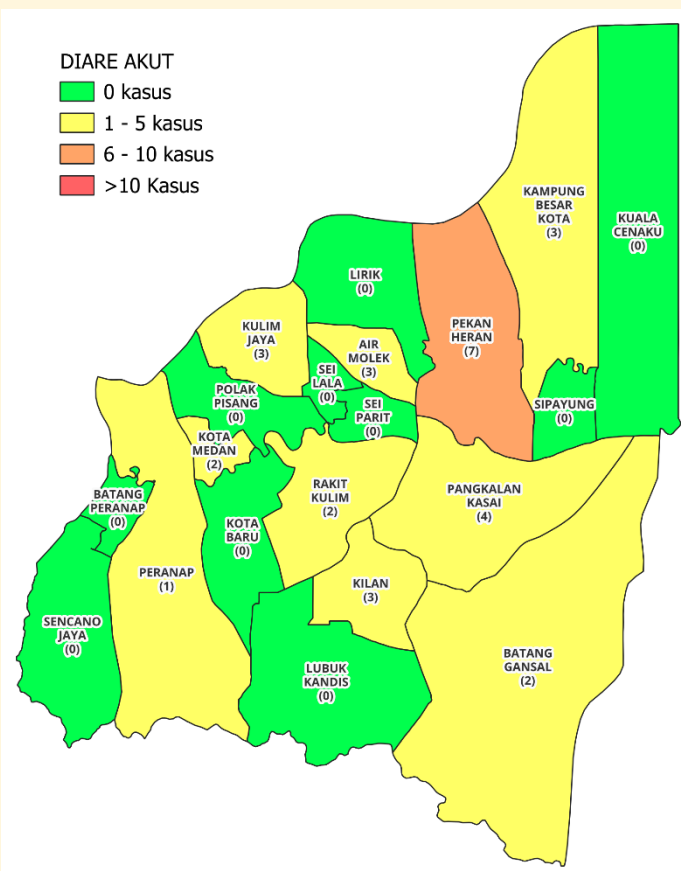


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-23

Pada minggu ini ditemukan 30 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 10 unit pelapor, kasus paling banyak ditemukan di wilayah Puskesmas Pekan Heran berjumlah 7 kasus (Gambar 5). Pada minggu ini muncul 2 alert diare akut di Puskesmas Kulim Jaya dan Pangkalan Kasai. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, tidak ada alert diare akut yang menjadi KLB.

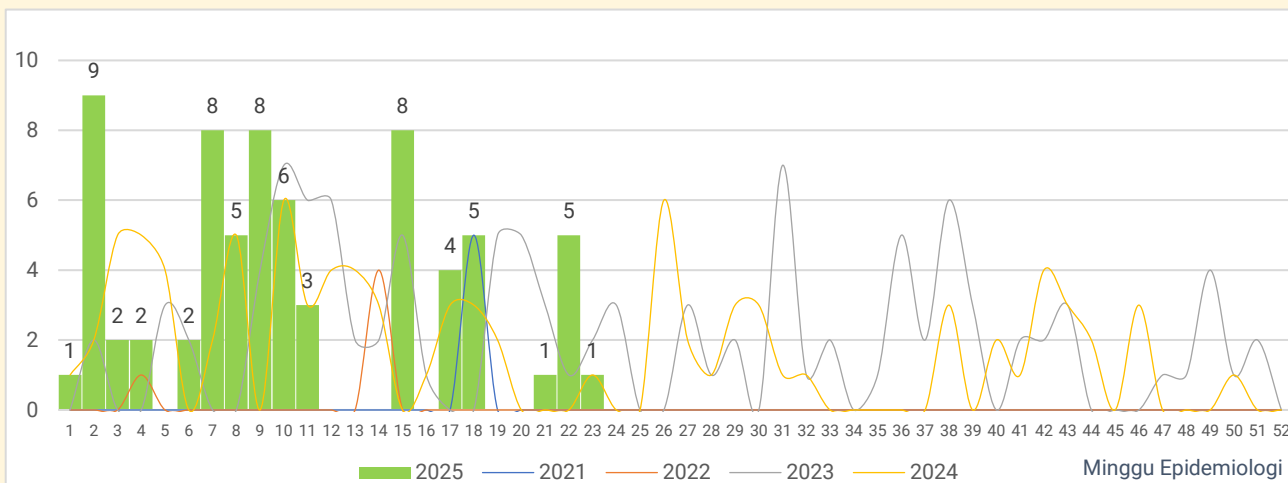
Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare, kami merekomendasikan agar Puskesmas melakukan beberapa upaya:

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-23 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

2. Pneumonia

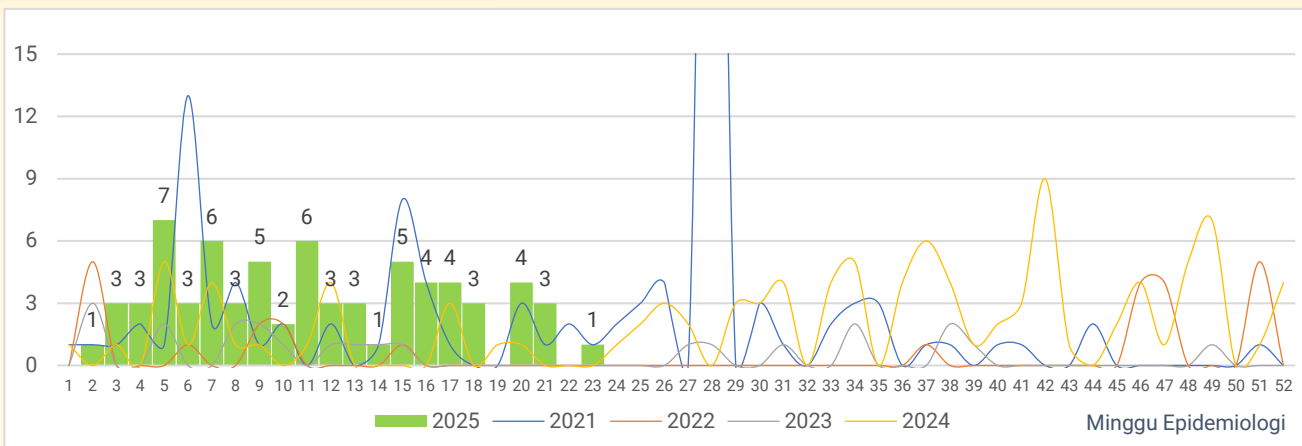


Gambar 6. Perkembangan Kasus Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-23

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 1 kasus, menurun tajam dari minggu sebelumnya yang berjumlah 5 kasus (Gambar 6). Kasus pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh Puskesmas Pekan Heran 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

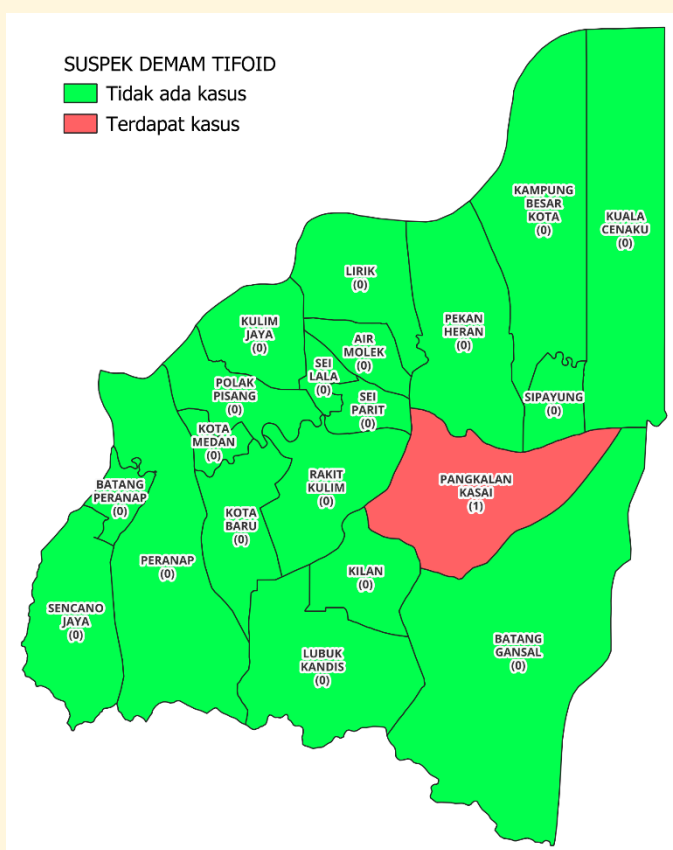


Gambar 7. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-23

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus suspek demam tifoid, meningkat dari minggu sebelumnya tidak ada kasus. Jumlah ini lebih tinggi jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 7). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini ditemukan di Puskesmas Pangkalan Kasai 2 kasus dan Kilan 1 kasus (Gambar 8). Kondisi ini memicu timbulnya alert suspek demam tifoid di Puskesmas Pangkalan Kasai. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert tersebut bukan merupakan KLB.

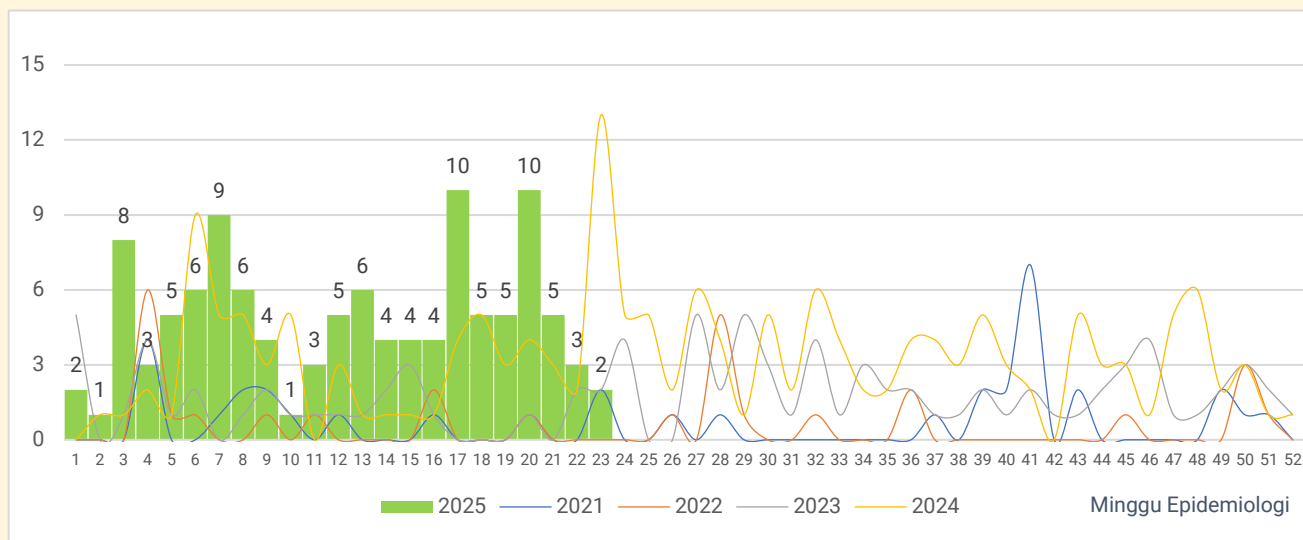
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus demam tifoid dan mencegah penularan yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui beberapa upaya berikut:

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 8. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-23 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

4. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

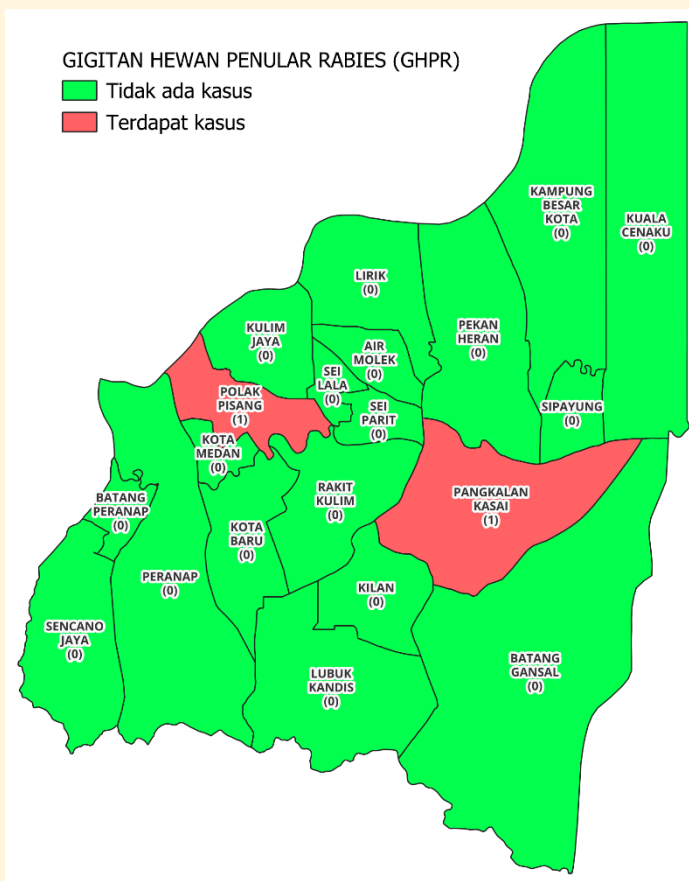


Gambar 9. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-23

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 2 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (3 kasus). Jika dibandingkan dengan periode yang sama tahun sebelumnya, jumlah kasus GHPR pada minggu ini juga lebih rendah (Gambar 9). Kasus GHPR pada minggu ini tersebar di 2 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 1 kasus dan Polak Pisang 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:

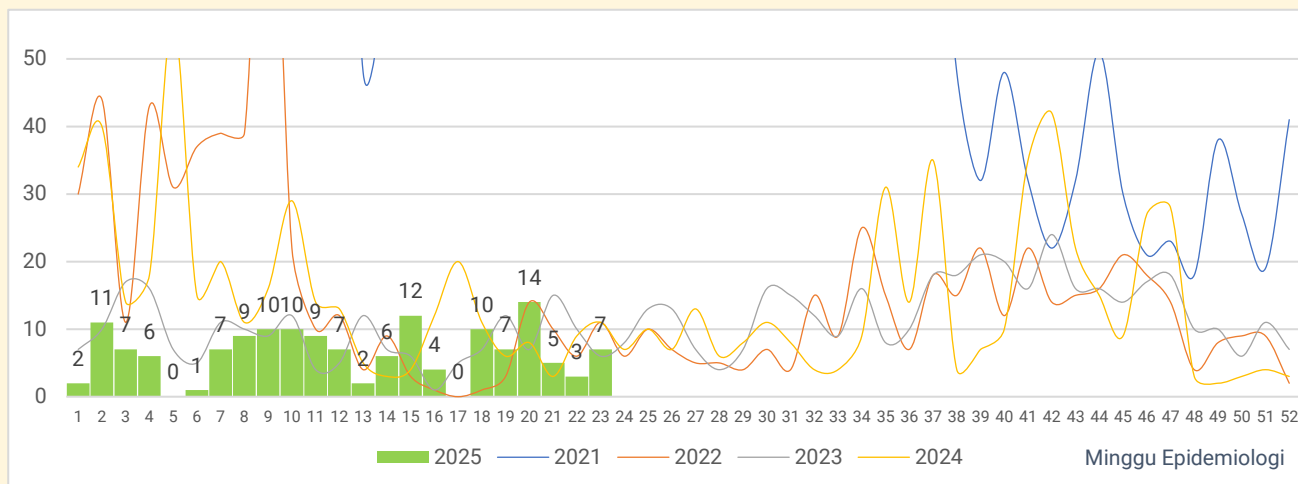
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 10. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-23 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

5. Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan/ Poskeswan untuk tatalaksana HPR

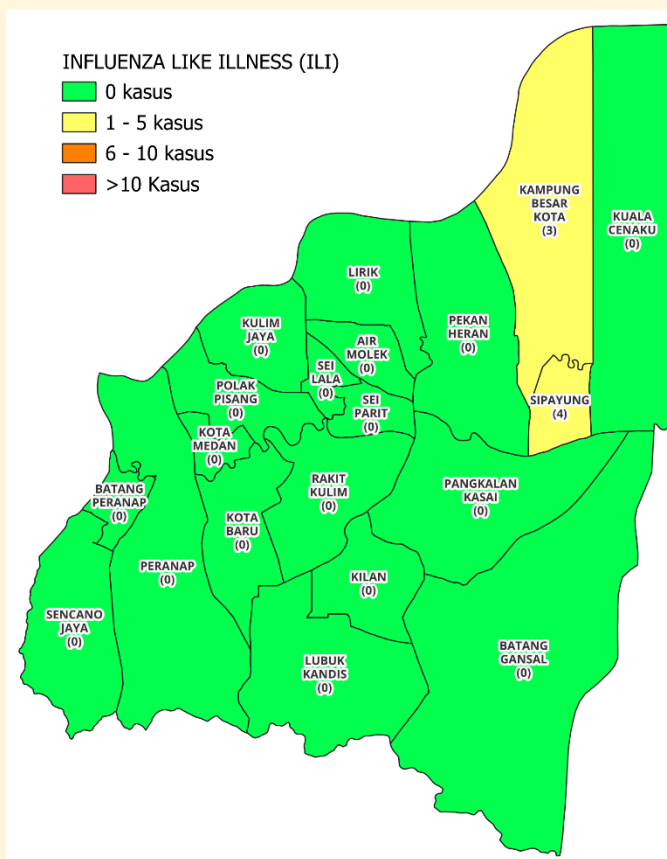
5. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 11. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-23

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 7 kasus, meningkat tajam dari minggu sebelumnya (3 kasus). Namun jumlah ini lebih rendah jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 11). Kasus ILI pada minggu ini ditemukan di 2 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Sipayung 4 kasus dan Kampung Besar Kota 3 kasus (Gambar 12). Namun kondisi ini tidak memicu timbulnya alert ILI di kedua Puskesmas tersebut.

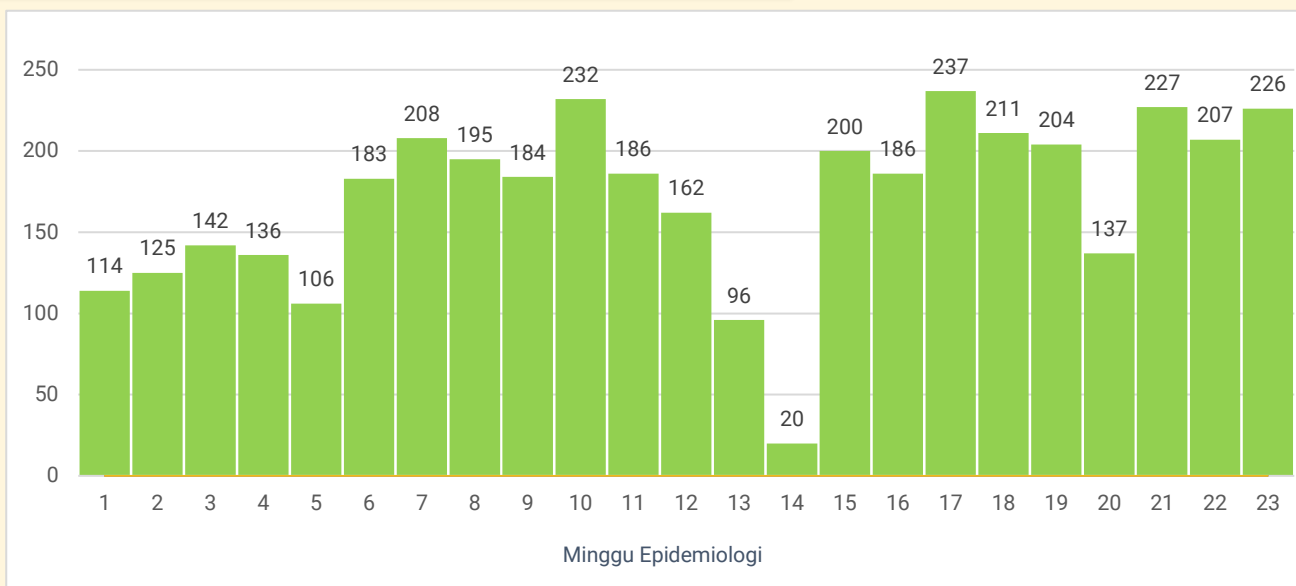
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCoV, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan 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-23 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

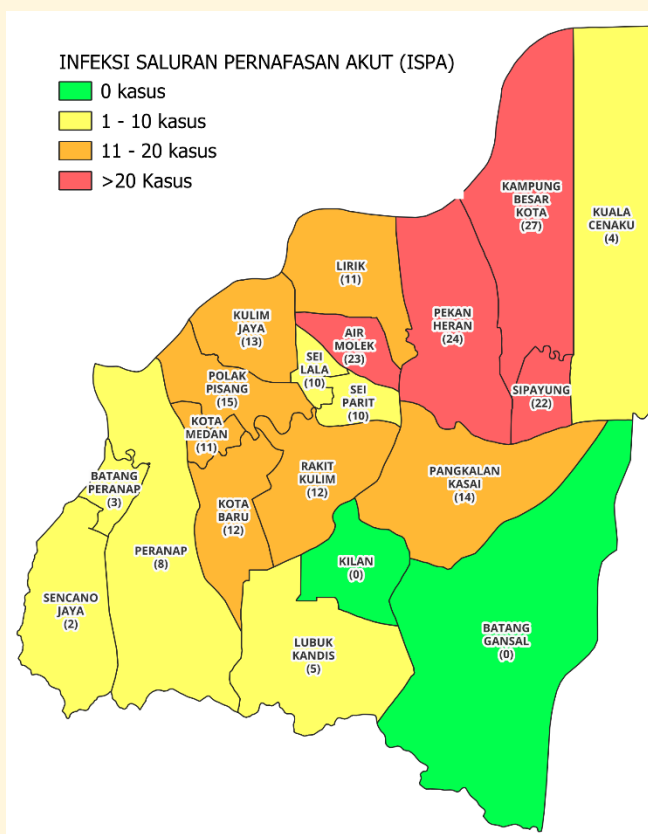
6. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 13. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-23

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 226 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya berjumlah 207 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 18 wilayah kerja Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus ISPA terbanyak yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 27 kasus, Poekan Heran 24 kasus, dan Air Molek 23 kasus (Gambar 17). Kondisi ini memicu timbulnya alert ISPA di 5 wilayah Puskesmas yaitu di Puskesmas Pekan Heran, Kota Baru, Kulim Jaya, Lubuk Kandis, dan Rakit Kulim (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul bukan merupakan KLB.



Gambar 14. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-23 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-23.
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