

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-24 TAHUN 2025

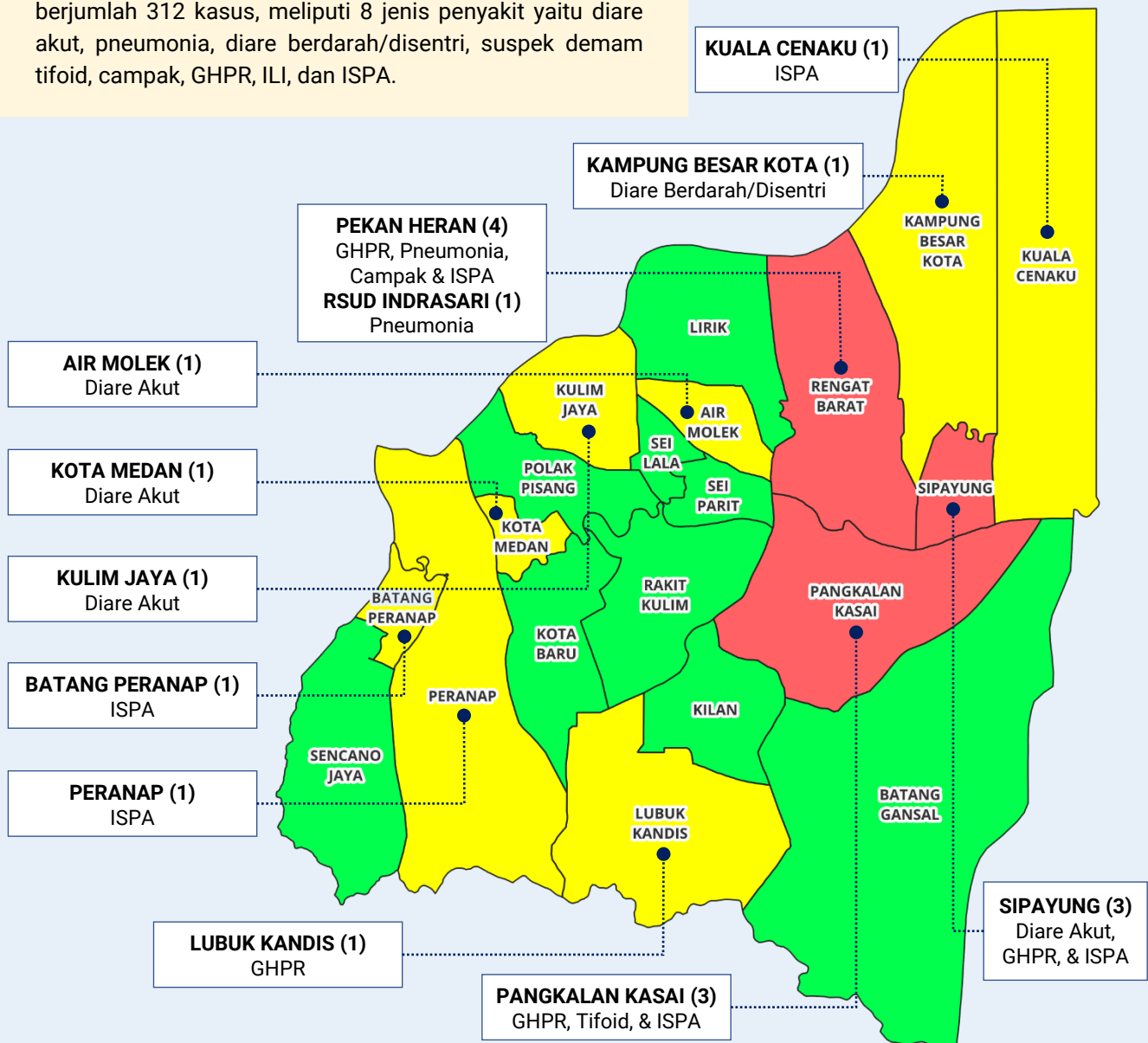
8 – 14 JUNI 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-24 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 19, tersebar di 12 unit pelapor atau 57,1% 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 312 kasus, meliputi 8 jenis penyakit yaitu diare akut, pneumonia, diare berdarah/disentri, suspek demam tifoid, campak, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah Alert	19
Alert Unit Pelapor	57,1%
Alert Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	312
Jenis Penyakit	8



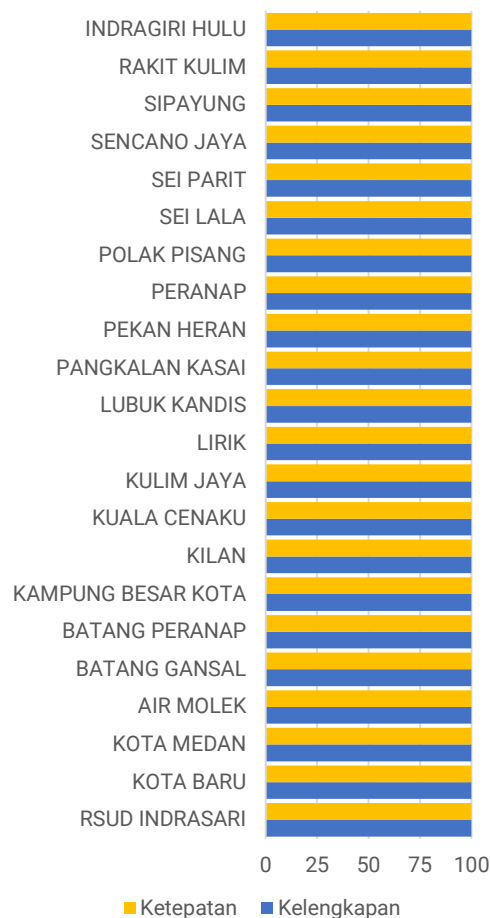
Gambar 1. Distribusi Alert Pada Minggu Ke-24 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-24, 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 16 dari 20 Puskesmas telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR. Puskesmas yang tidak mengirimkan Buletin SKDR yaitu Puskesmas Lubuk Kandis, Batang Gansal, Polak Pisang, dan Sencano Jaya sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih belum optimal, hanya mencapai 80% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-24

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA MEDAN	1	1	100	1	100	0	0
AIR MOLEK	1	1	100	1	100	0	0
BATANG PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	1	1	100	1	100	0	0
KUALA CENAKU	1	1	100	1	100	0	0
KULIM JAYA	1	1	100	1	100	0	0
LUBUK KANDIS	1	1	100	1	100	0	0
PANGKALAN KASAI	3	3	100	3	100	0	0
PEKAN HERAN	4	4	100	4	100	0	0
PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	3	3	100	3	100	0	0
RSUD INDRASARI	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	19	19	100	19	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-24

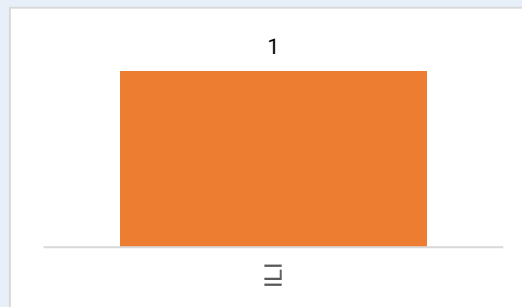
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-24

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M24			
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											23	100	23	100
SIPAYUNG											24	104	24	104
KAMPUNG BESAR KOTA											23	100	16	70
PEKAN HERAN											24	104	23	100
PANGKALAN KASAI											24	104	24	104
KILAN											24	104	24	104
LUBUK KANDIS											15	65	11	48
BATANG GANSAL											21	91	11	48
LIRIK											24	104	24	104
AIR MOLEK											24	104	24	104
SUNGAI LALA											23	100	21	91
SUNGAI PARIT											24	104	22	96
KULIM JAYA											24	104	24	104
POLAK PISANG											23	100	22	96
RAKIT KULIM											21	91	18	78
PERANAP											24	104	21	91
BATANG PERANAP											24	104	21	91
SENCANO JAYA											12	52	10	43
KOTA BARU											24	104	24	104
KOTA MEDAN											24	104	18	78
KELENGKAPAN	100	95	100	100	100	95	95	90	85	80	449	98	405	88
KETEPATAN	95	85	80	95	80	90	90	85	85	75				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, hanya terdapat 1 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 1 dari 21 unit pelapor (4,8%) yaitu laporan ILI oleh Puskesmas Kilan (Tabel 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB kelima jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-24

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-24

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	14/06/2025	Terverifikasi	Kilan	ILI	Tidak	4	0

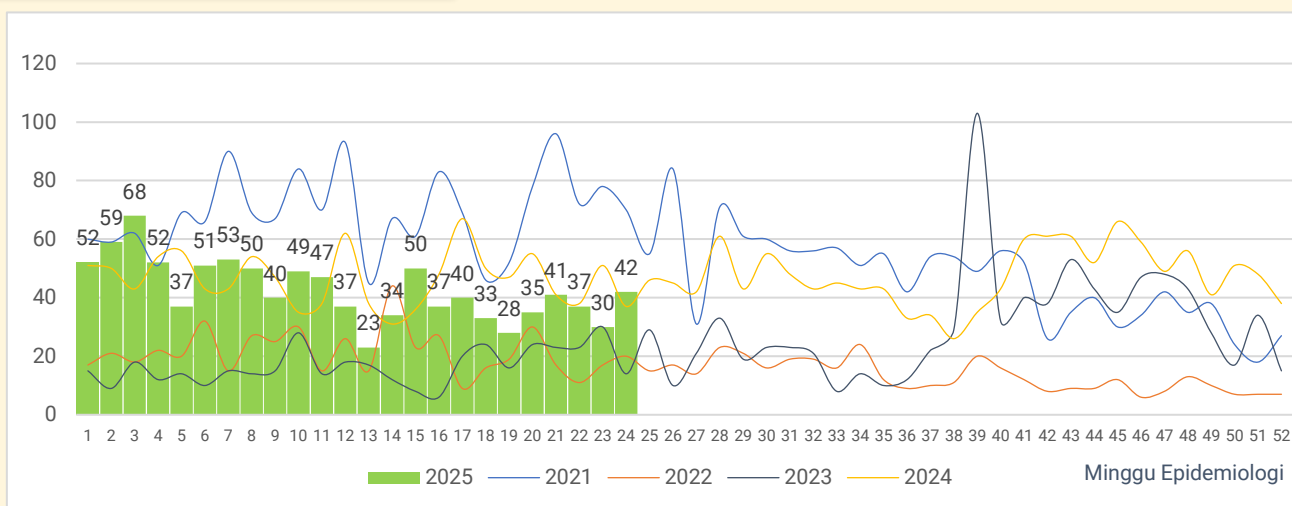
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 312 kasus. Terdapat 8 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 42 kasus, pnemonia 7 kasus, diare berdarah/disentri 1 kasus, suspek tifoid 5 kasus, campak 1 kasus, GHPR 4 kasus, ILI 6 kasus, dan ISPA 246 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 19, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-24.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-24

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	42	4	0
2	Pnemonia	7	2	0
3	Disentri	1	1	0
4	Demam Tifoid	5	1	0
5	Campak	1	1	0
6	GHPR	4	4	0
7	ILI	6	0	0
8	ISPA	246	6	0
TOTAL		312	19	0

1. Diare Akut

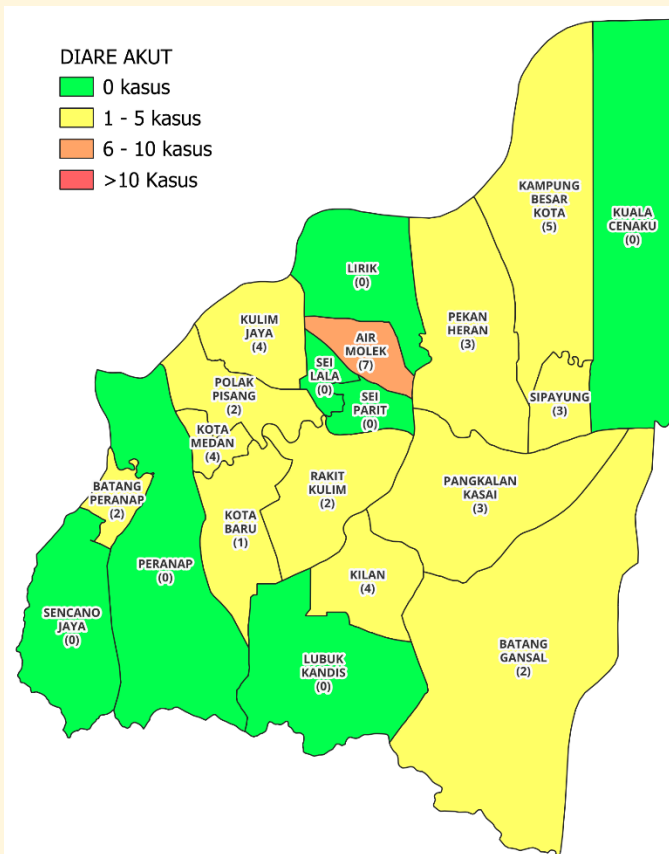


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-24

Pada minggu ini ditemukan 42 kasus diare akut, meningkat dari minggu sebelumnya (30 kasus). Kasus diare akut pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 13 unit pelapor dan kasus paling banyak ditemukan di wilayah Puskesmas Air Molek sebanyak 7 kasus, kasus diare akut tidak ditemukan di 7 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kuala Cenaku, Lirik, Lubuk Kandis, Peranap, Sei Lala, Sei Parit, dan Sencano Jaya (Gambar 5). Alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 4 alert yaitu di Puskesmas Air Molek, Kota Medan, Kulim Jaya, dan Sipayung. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, tidak ada alert yang menjadi KLB.

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

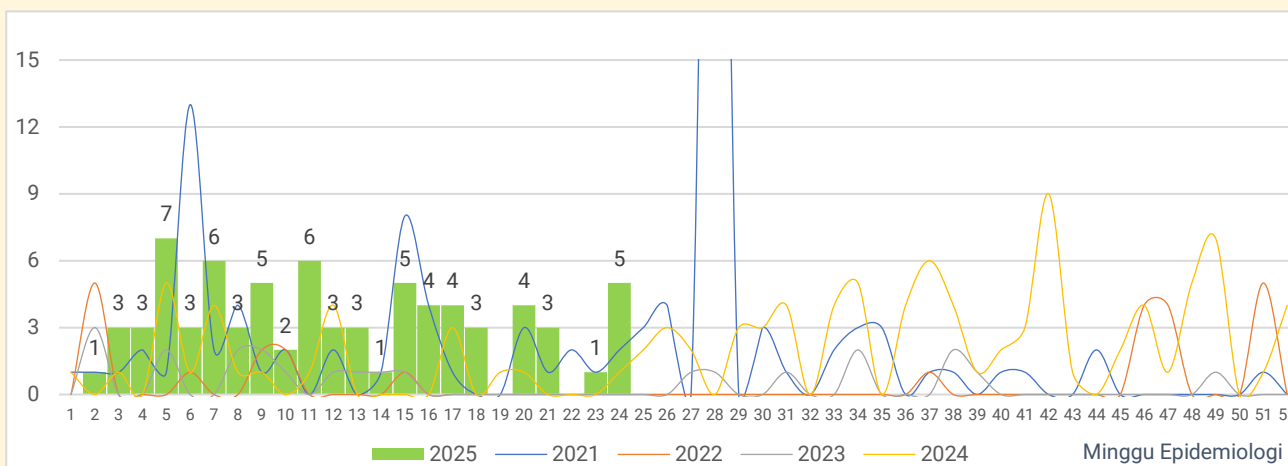
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-24 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

2. Suspek Demam Tifoid

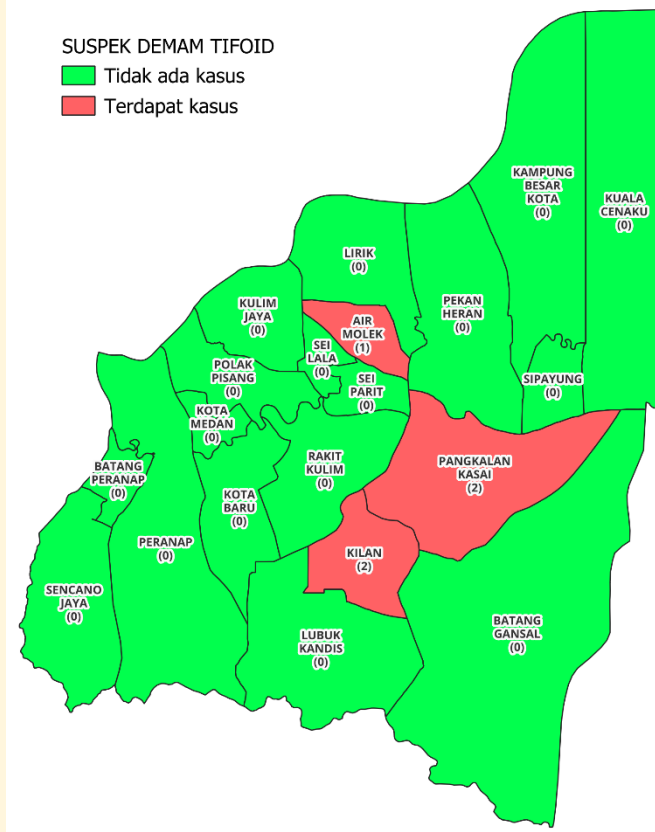


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-24

Pada minggu ini ditemukan 5 kasus suspek demam tifoid, meningkat tajam dari minggu sebelumnya sebanyak 1 kasus. Kasus minggu ini juga lebih tinggi dibanding periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek tifoid pada minggu ini ditemukan pada 3 wilayah Puskesmas yaitu Pangkalan Kasai 2 kasus, Kilan 2 kasus, dan Air Molek 1 kasus (Gambar 7). Kondisi ini memicu timbulnya alert suspek tifoid di Puskesmas Pangkalan Kasai. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul bukan merupakan KLB.

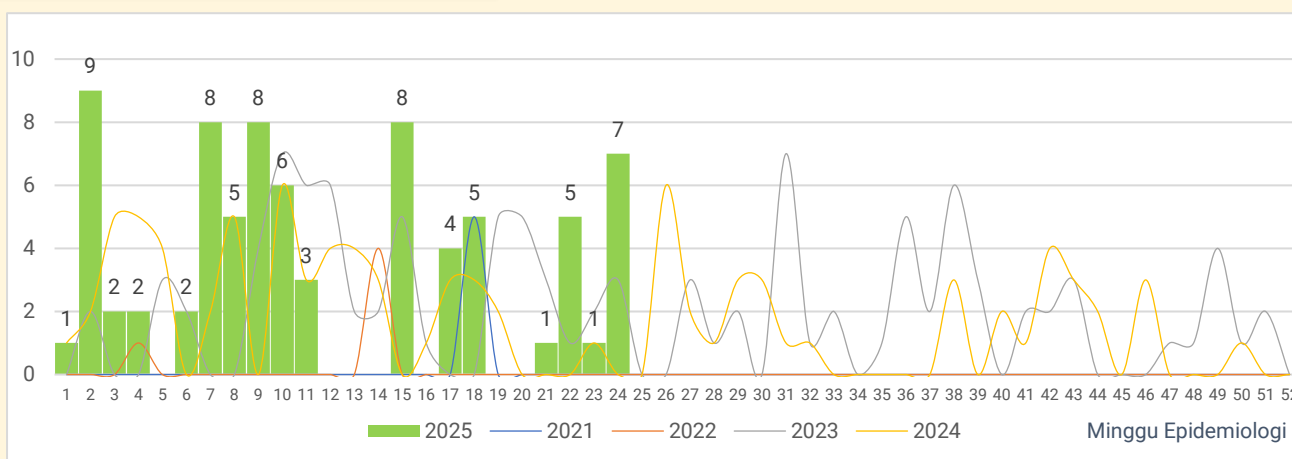
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

1. Meningkatkan surveilans suspek tifoid.
2. Memastikan diagnosis setiap kasus suspek tifoid melalui pemeriksaan laboratorium.
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 7. Distribusi Kasus Suspek Demam Tifoid Pada Minggu Ke-24 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

3. Pneumonia

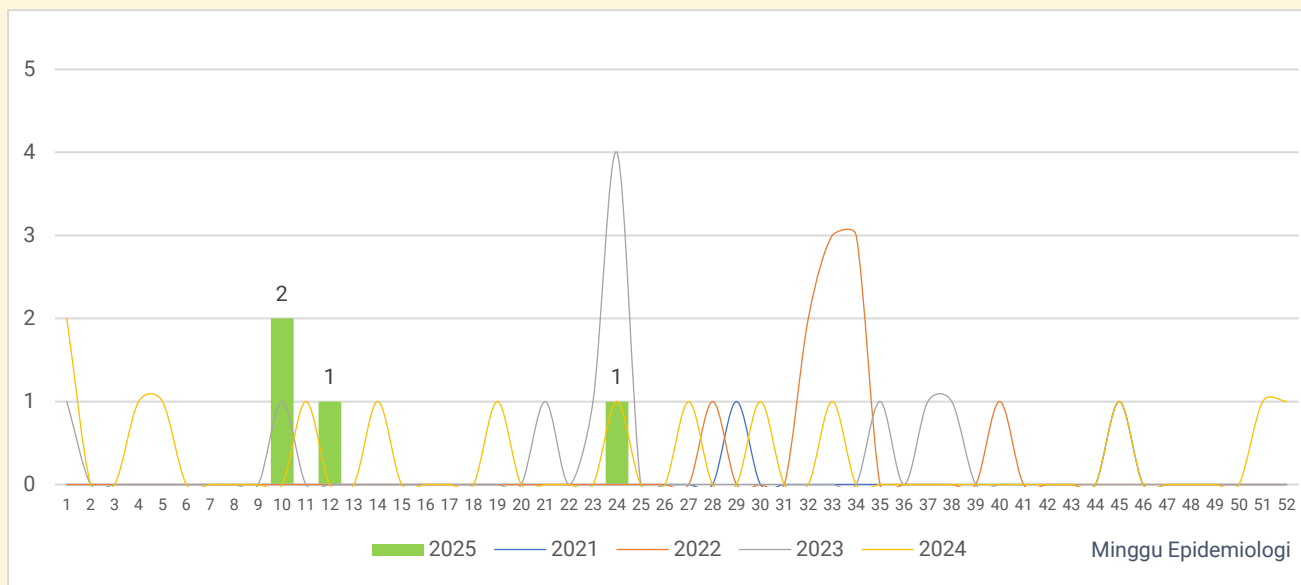


Gambar 8. Perkembangan Kasus Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-24

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 7 kasus, meningkat tajam dari minggu sebelumnya berjumlah 1 kasus (Gambar 8). Kasus pneumonia pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya. Kasus pneumonia pada

minggu ini dilaporkan oleh RSUD Indrasari 6 kasus dan Puskesmas Pekan Heran 1 kasus sehingga memicu timbulnya alert di kedua unit pelapor tersebut. Kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia.

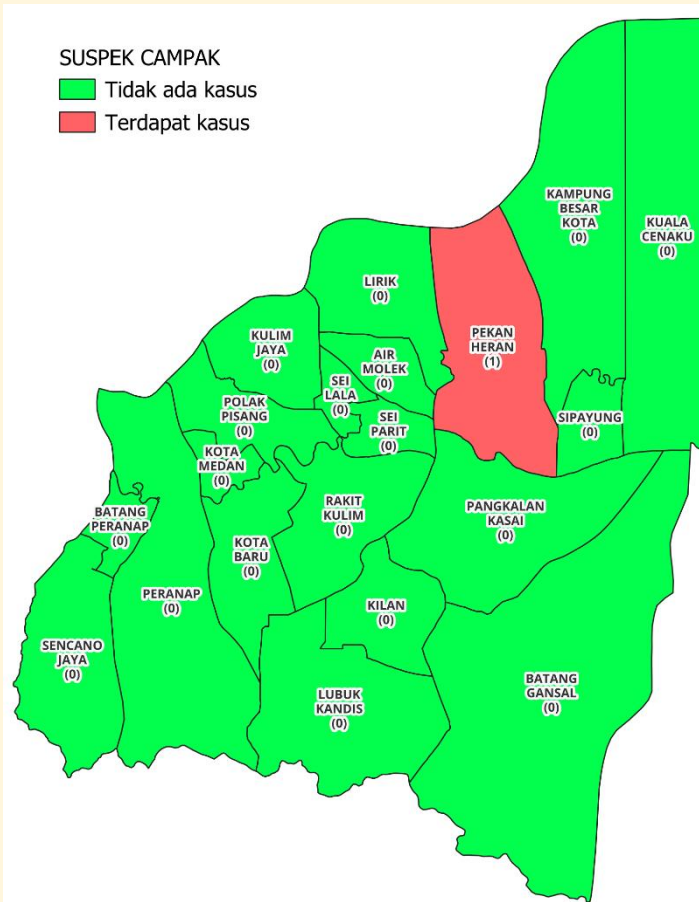
4. Suspek Campak



Gambar 9. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-24

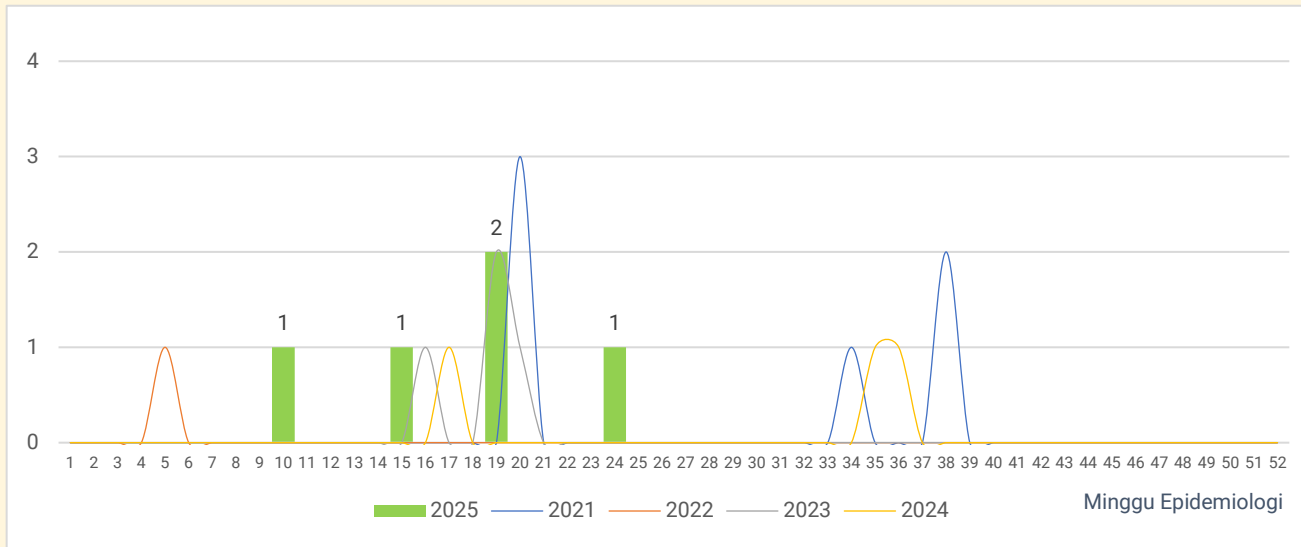
Pada Minggu ini ditemukan 1 kasus suspek campak. Kasus ini merupakan laporan ketiga kasus campak yang ditemukan pada tahun ini. Namun jumlah kasus campak pada minggu ini lebih rendah dibandingkan pada periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 9). Kasus suspek campak pada minggu ini dilaporkan oleh Puskesmas Pekan Heran (Gambar 10) sehingga memicu timbulnya alert suspek campak di Puskesmas tersebut. Respon telah dilakukan melalui penatalaksanaan kasus sesuai standar, penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak, serta pengambilan dan pemeriksaan spesimen serum.

Hasil verifikasi atas alert dan respon yang telah dilakukan tidak didapatkan penambahan kasus baru. Hasil penyelidikan epidemiologi awal juga tidak menemukan adanya hubungan epidemiologi antara kasus saat ini dengan kasus lainnya yang dinyatakan positif. Namun demikian kewaspadaan terjadinya KLB campak khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota perlu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans suspek campak, pemastian diagnosis, peningkatan cakupan imunisasi campak, dan peningkatan promosi kesehatan tentang pencegahan penyakit campak.



Gambar 10. Distribusi Kasus Suspek Campak Pada Minggu Ke-24 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

5. Diare Berdarah / Disentri

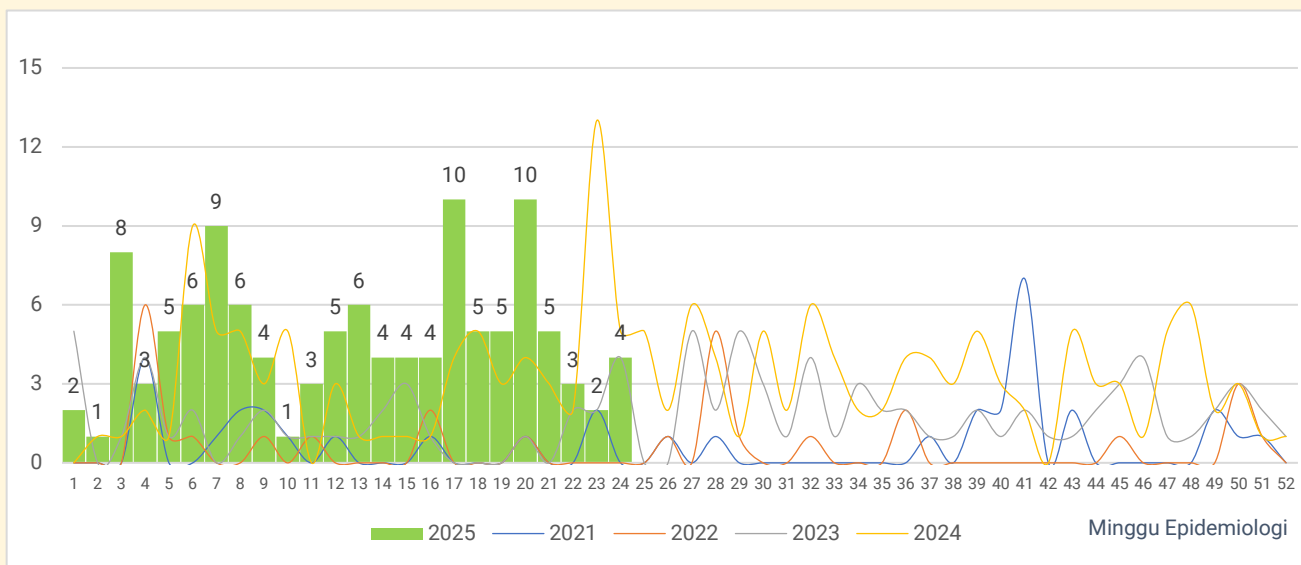


Gambar 11. Perkembangan Kasus Diare Berdarah di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-24

Pada minggu ini, ditemukan 1 kasus diare berdarah/disentri, ini merupakan kasus diare berdarah kelima yang ditemukan tahun ini. Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 11). Kasus diare berdarah pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar kota

sehingga memicu timbulnya alert diare berdarah di Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, alert yang muncul bukan merupakan KLB. Kewaspadaan terhadap KLB diare berdarah harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans dan penatalaksanaan kasus yang tepat sesuai standar.

6. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

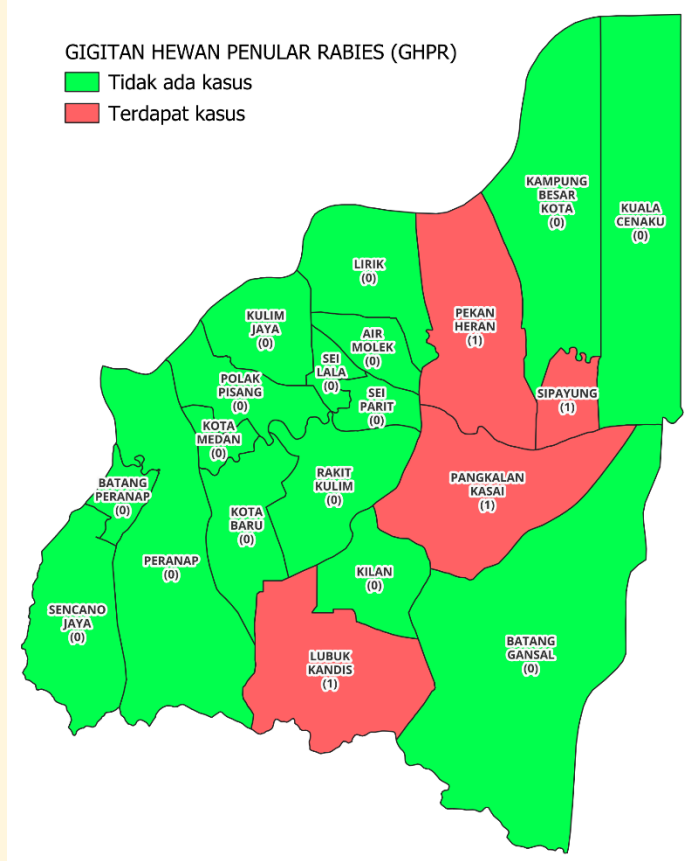


Gambar 12. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-24

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 4 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (2 kasus). Namun kasus GHPR pada minggu ini masih lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 12). Kasus GHPR pada minggu ini tersebar di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai, Pekan Heran, Sipayung, dan Lubuk Kandis masing-masing 1 kasus (Gambar 13) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di keempat 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:

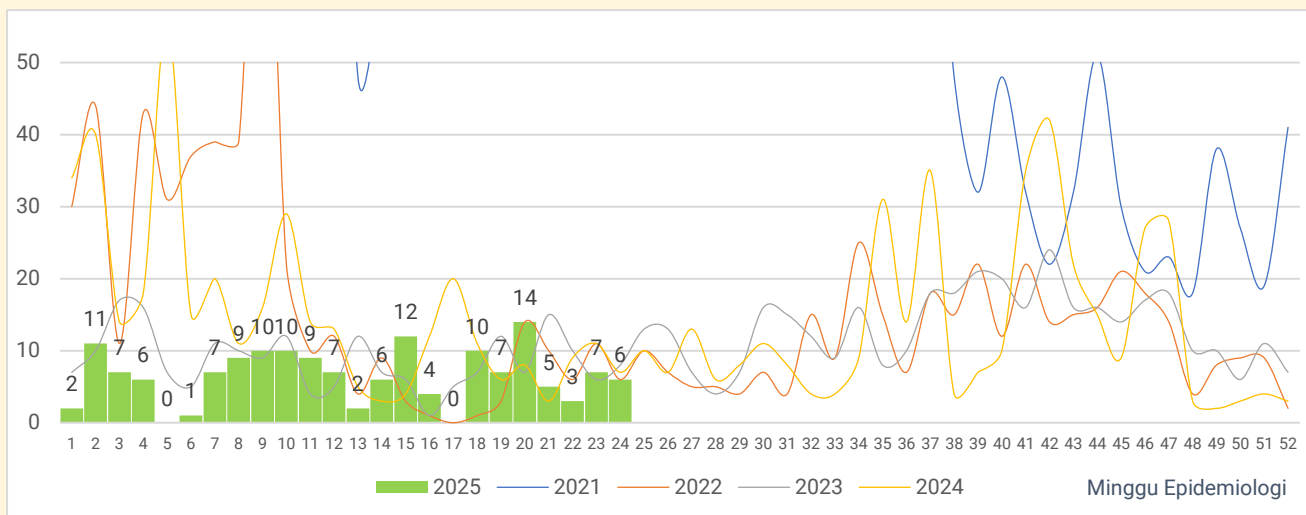
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 13. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-24 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

5. Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan/ Poskeswan setempat untuk tatalaksana HPR.

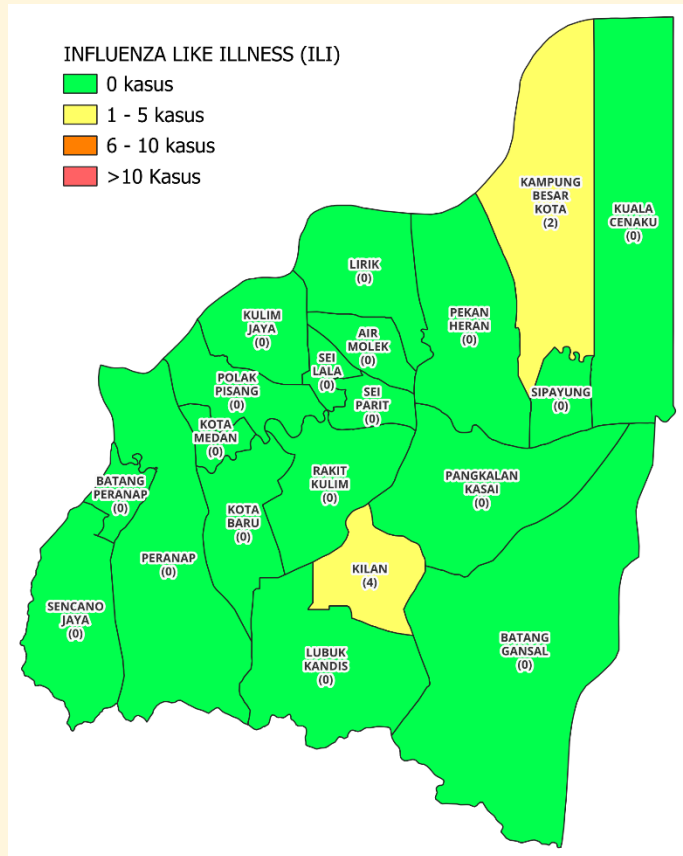
7. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 14. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-24

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 6 kasus, sedikit menurun dari minggu sebelumnya (7 kasus). Jumlah ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 14). Kasus ILI pada minggu ini tersebar di 2 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kilan 4 kasus dan Kampung Besar Kota 2 kasus (Gambar 15). Namun kondisi ini tidak memicu timbulnya alert ILI pada kedua unit pelapor tersebut.

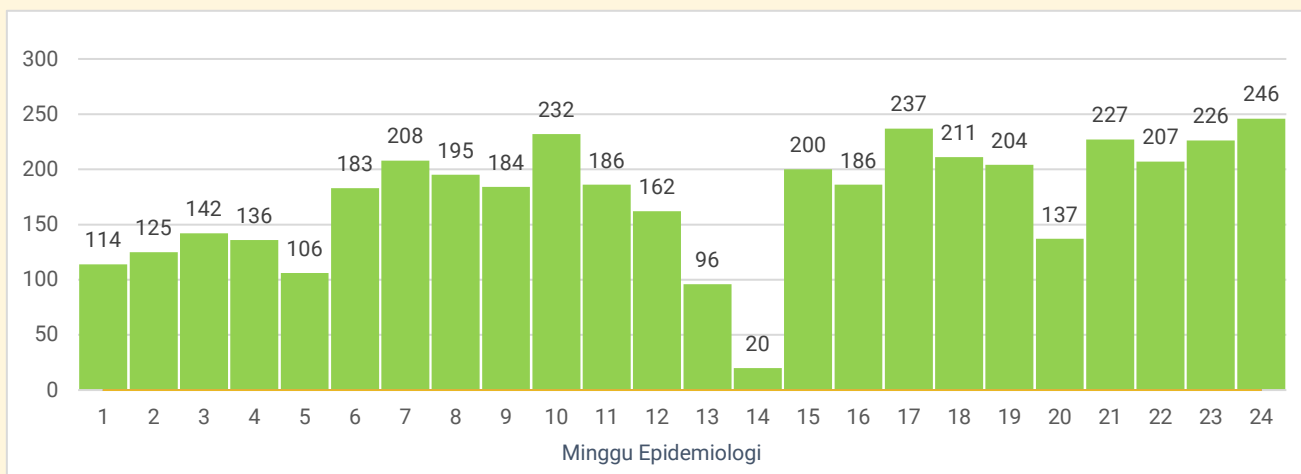
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan 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 15. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-24 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

8. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 16. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-24

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