

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-25 TAHUN 2025

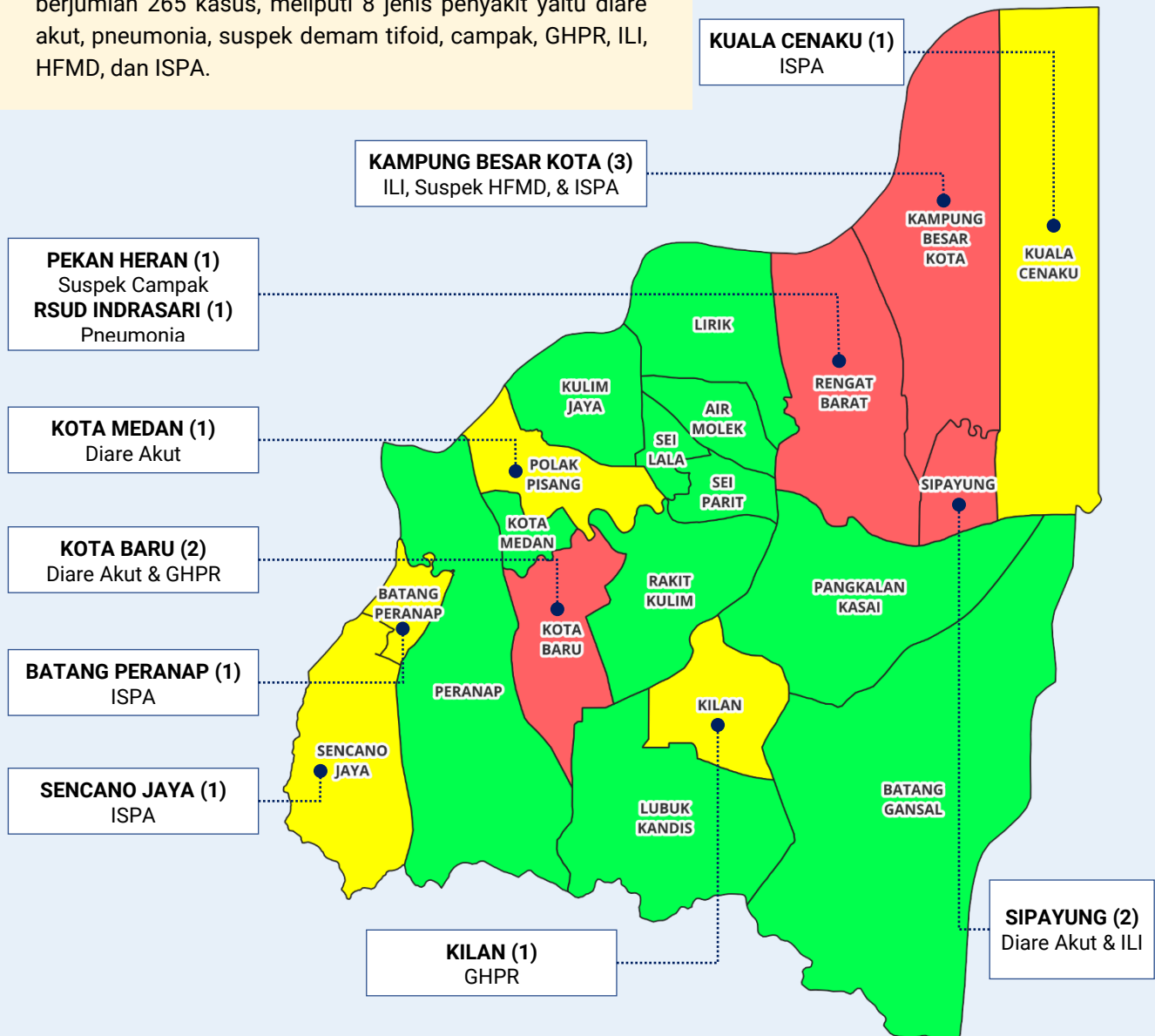
15 – 21 JUNI 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-25 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 14, 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 265 kasus, meliputi 8 jenis penyakit yaitu diare akut, pneumonia, suspek demam tifoid, campak, GHPR, ILI, HFMD, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah Alert	14
Alert Unit Pelapor	47,6%
Alert Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	265
Jenis Penyakit	8



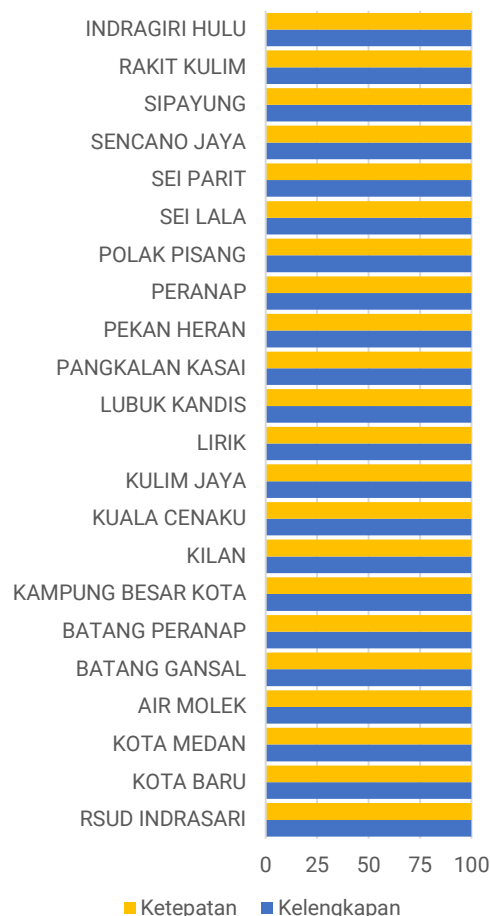
Gambar 1. Distribusi Alert Pada Minggu Ke-25 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-25, 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, Sencano Jaya, dan Kota Baru sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih belum optimal, hanya mencapai 80% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-25

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA BARU	2	2	100	2	100	0	0
BATANG PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	3	3	100	3	100	0	0
KILAN	1	1	100	1	100	0	0
KUALA CENAKU	1	1	100	1	100	0	0
PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
POLAK PISANG	1	1	100	1	100	0	0
SENCANO JAYA	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	2	2	100	2	100	0	0
RSUD INDRASARI	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	14	14	100	14	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-25

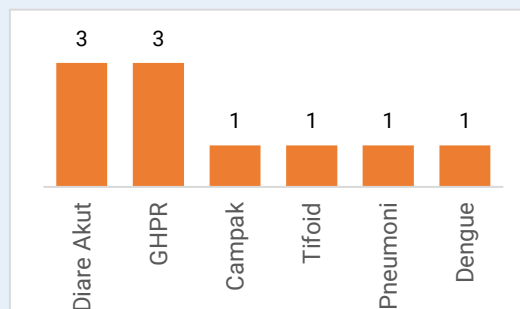
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-25

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M25			
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											24	96	24	96
SIPAYUNG											25	100	25	100
KAMPUNG BESAR KOTA											24	96	16	64
PEKAN HERAN											25	100	24	96
PANGKALAN KASAI											25	100	25	100
KILAN											25	100	25	100
LUBUK KANDIS											15	60	11	44
BATANG GANSAL											21	84	11	44
LIRIK											25	100	25	100
AIR MOLEK											25	100	25	100
SUNGAI LALA											24	96	22	88
SUNGAI PARIT											25	100	23	92
KULIM JAYA											25	100	25	100
POLAK PISANG											24	96	23	92
RAKIT KULIM											22	88	19	76
PERANAP											25	100	22	88
BATANG PERANAP											25	100	22	88
SENCANO JAYA											12	48	10	40
KOTA BARU											24	96	24	96
KOTA MEDAN											25	100	19	76
KELENGKAPAN	95	100	100	100	95	95	90	85	80	80	465	93	420	84
KETEPATAN	85	80	95	80	90	90	85	85	75	75				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, hanya terdapat 10 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 6 dari 21 unit pelapor (28,6%) yaitu 3 laporan diare akut, 3 laporan GHPR, campak, tifoid, pnemonia, dan dengue masing-masing 1 laporan (Tabel 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB kelima jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-25

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-25

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	15/06/2025	Terverifikasi	Sipayung	GHPR	Tidak	1	0
2	15/06/2025	Terverifikasi	Kulim Jaya	Dengue	Tidak	1	0
3	16/06/2025	Terverifikasi	Air Molek	Tifoid	Tidak	1	0
4	16/06/2025	Terverifikasi	Air Molek	Diare Akut	Tidak	7	0
5	17/06/2025	Terverifikasi	Rsud Indrasari Rengat	Pneumonia	Tidak	6	0
6	17/06/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	Campak	Tidak	1	0
7	17/06/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	GHPR	Tidak	1	0
8	17/06/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	Diare Akut	Tidak	3	0
9	19/06/2025	Terverifikasi	Air Molek	Diare Akut	Tidak	4	0
10	20/06/2025	Terverifikasi	Kilan	GHPR	Tidak	1	0

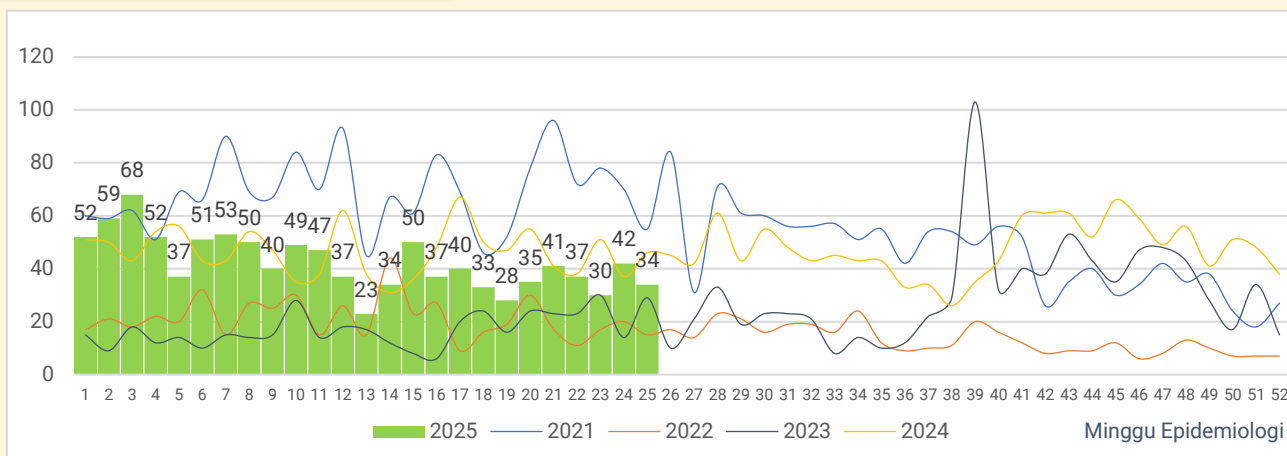
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 265 kasus. Terdapat 8 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 34 kasus, pnemonia 7 kasus, suspek tifoid 2 kasus, campak 1 kasus, GHPR 2 kasus, ILI 8 kasus, HFMD 1 kasus, dan ISPA 210 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 14, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-25.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-25

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	34	3	0
2	Pneumonia	7	1	0
3	Demam Tifoid	2	0	0
4	Campak	1	1	0
5	GHPR	2	2	0
6	ILI	8	2	0
7	HFMD	1	1	0
8	ISPA	210	4	0
TOTAL		265	14	0

1. Diare Akut

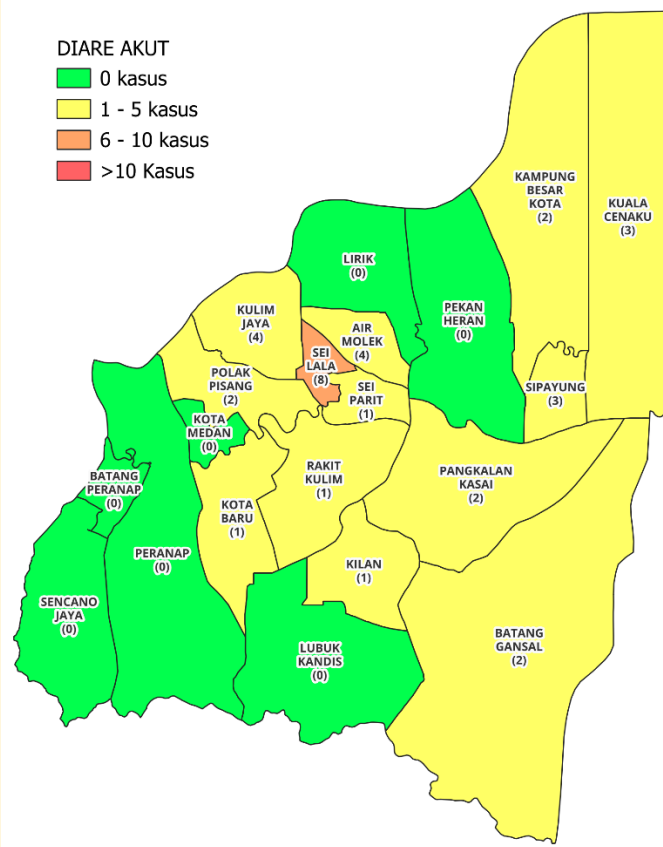


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-25

Pada minggu ini ditemukan 34 kasus diare akut, menurun dari minggu sebelumnya (42 kasus). Kasus diare akut pada minggu ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut tersebar di 13 unit pelapor dan kasus paling banyak ditemukan di wilayah Puskesmas Sei Lala sebanyak 8 kasus, kasus diare akut tidak ditemukan di 7 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kota Medan, Batang Peranap, Lirik, Lubuk Kandis, Peranap, Sencano Jaya, dan Rakit Kulim (Gambar 5). Alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 3 alert yaitu di Puskesmas Kota Baru, Polak Pisang, dan Sipayung. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, tidak ada alert yang menjadi KLB.

Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare, kami merekomendasikan agar Puskesmas terutama dengan kasus banyak dan muncul alert melakukan beberapa upaya:

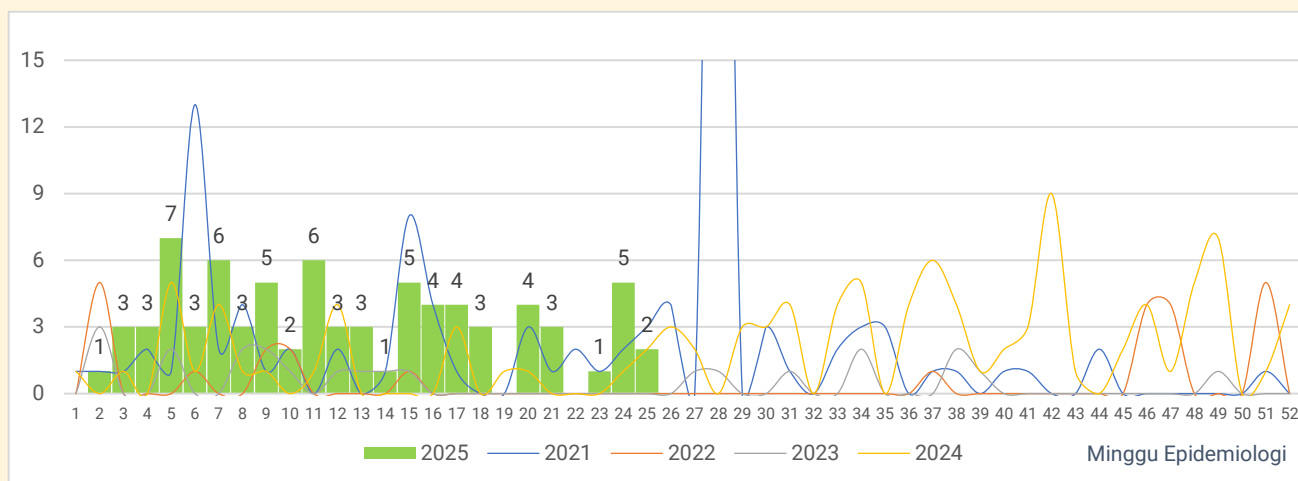
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-25 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

2. Suspek Demam Tifoid

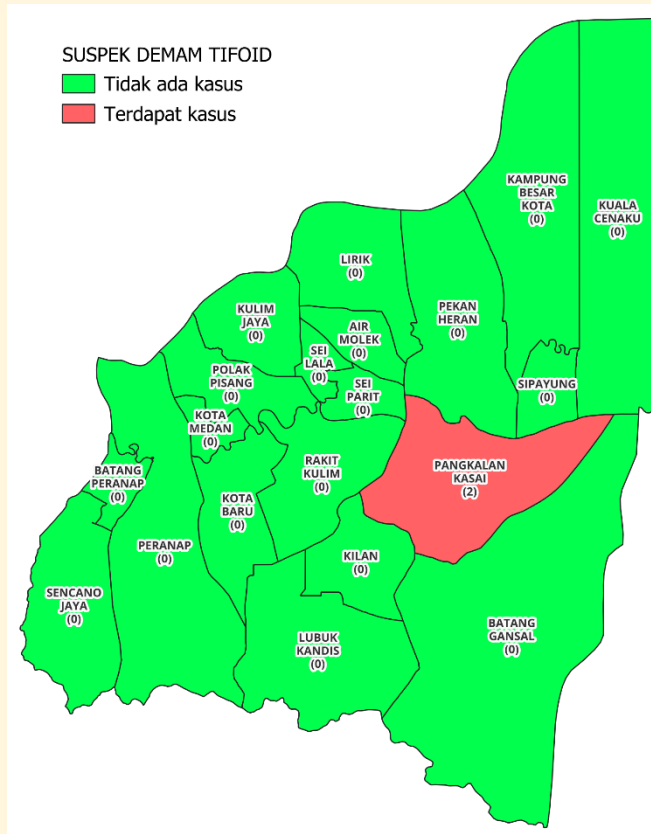


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-25

Pada minggu ini ditemukan 2 kasus suspek demam tifoid, menurun tajam dari minggu sebelumnya sebanyak 5 kasus. Kasus minggu ini juga lebih tinggi dibanding periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Seluruh kasus suspek demam tifoid pada minggu ini ditemukan di wilayah Puskesmas Pangkalan Kasai (Gambar 7). Namun kondisi ini tidak memicu timbulnya alert suspek demam tifoid di Puskesmas tersebut.

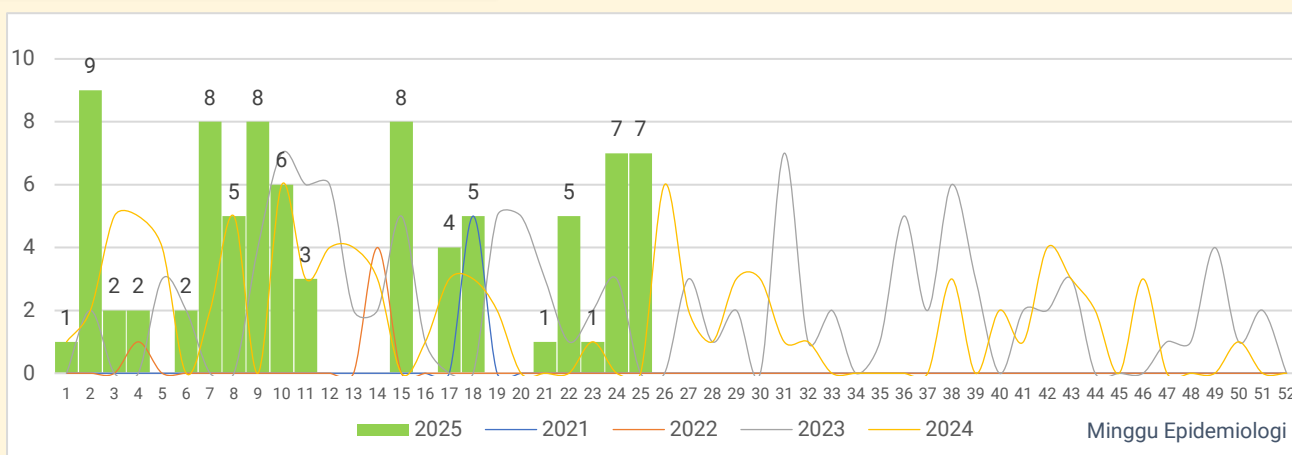
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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-25 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

3. Pneumonia

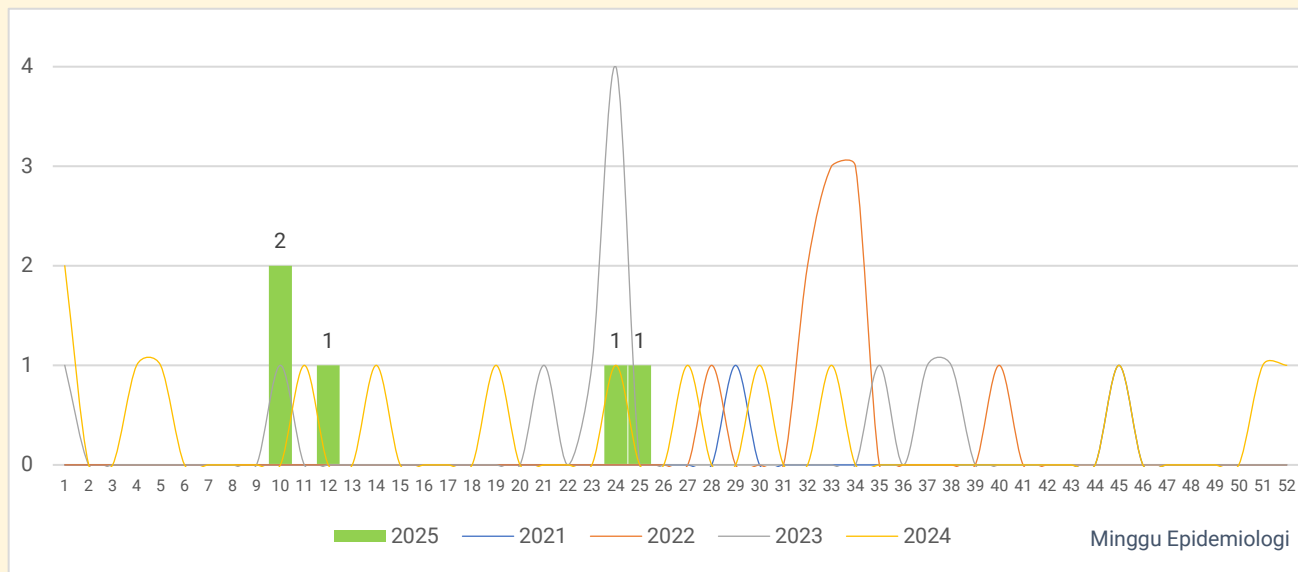


Gambar 8. Perkembangan Kasus Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-25

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 7 kasus, jumlah ini sama dengan jumlah kasus pada minggu sebelumnya (Gambar 8). Kasus pneumonia pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya. Seluruh kasus pneumonia

pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD Indrasari Rengat sehingga memicu timbulnya alert di unit pelapor tersebut. Setelah diverifikasi alert tersebut bukan KLB. Kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia.

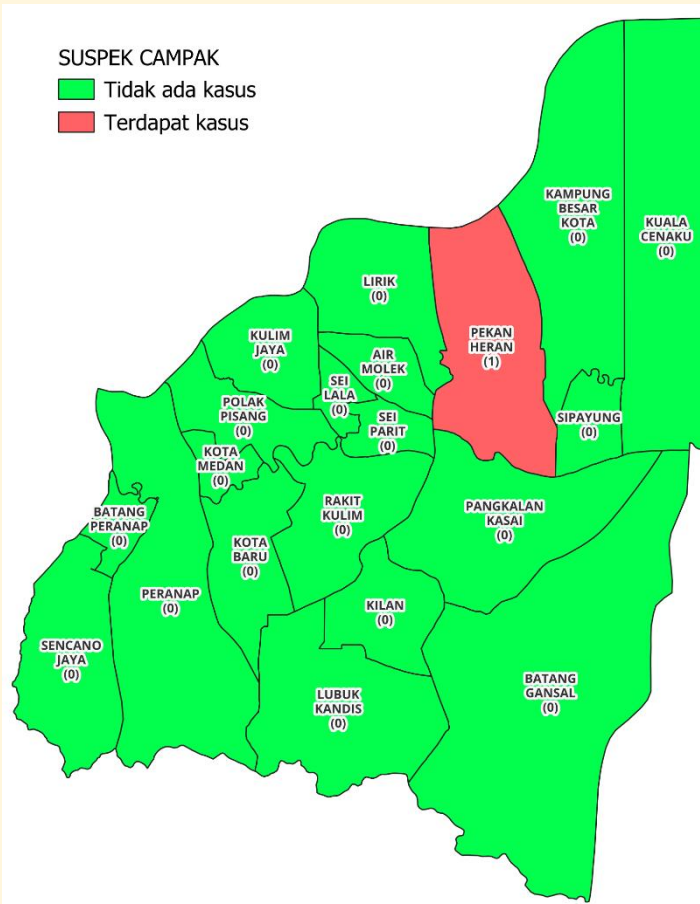
4. Suspek Campak



Gambar 9. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-25

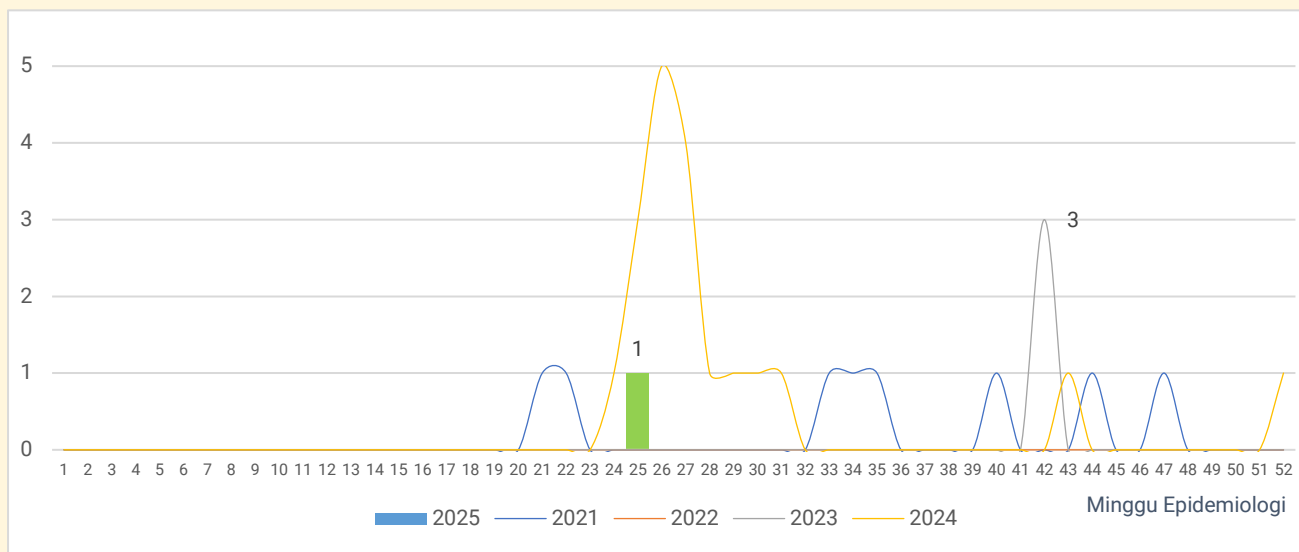
Pada Minggu ini kembali ditemukan 1 kasus suspek campak. Kasus ini merupakan laporan keempat kasus campak yang ditemukan pada tahun ini. Jumlah kasus campak pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan pada periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 9). Kasus suspek campak pada minggu ini dilaporkan 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-25 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

5. Suspek HFMD

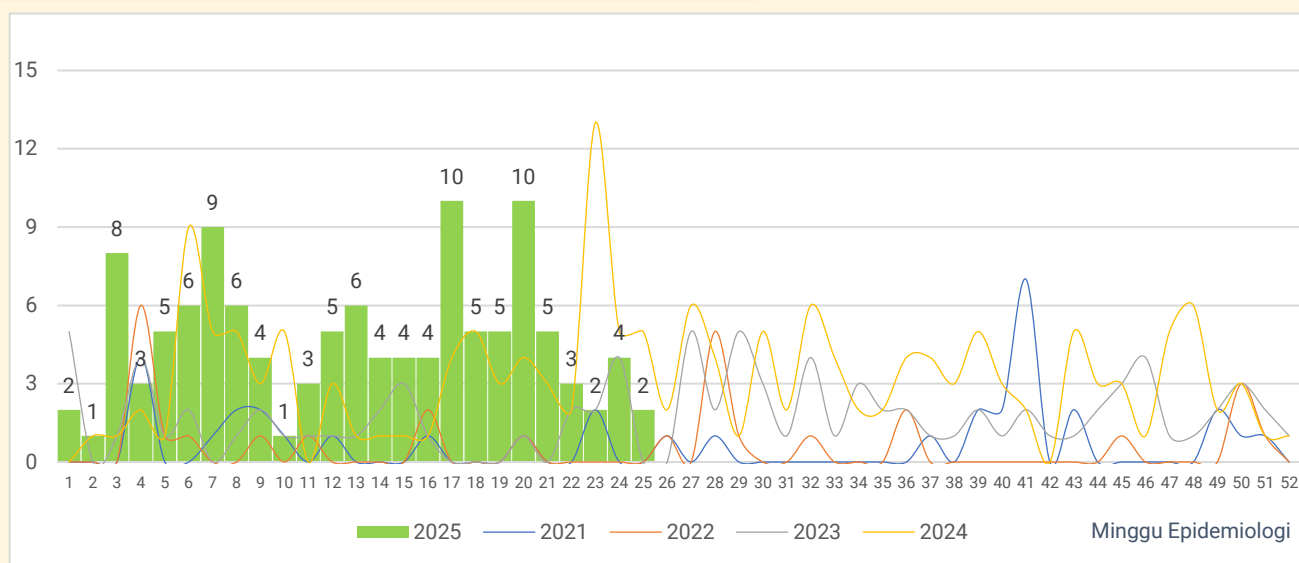


Gambar 11. Perkembangan Kasus HFMD di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-25

Pada minggu ini, ditemukan 1 kasus HFMD, ini merupakan kasus HFMD pertama yang ditemukan pada tahun ini. Namun jumlah ini masih lebih rendah dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 11). Kasus HFMD pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar kota sehingga

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

6. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

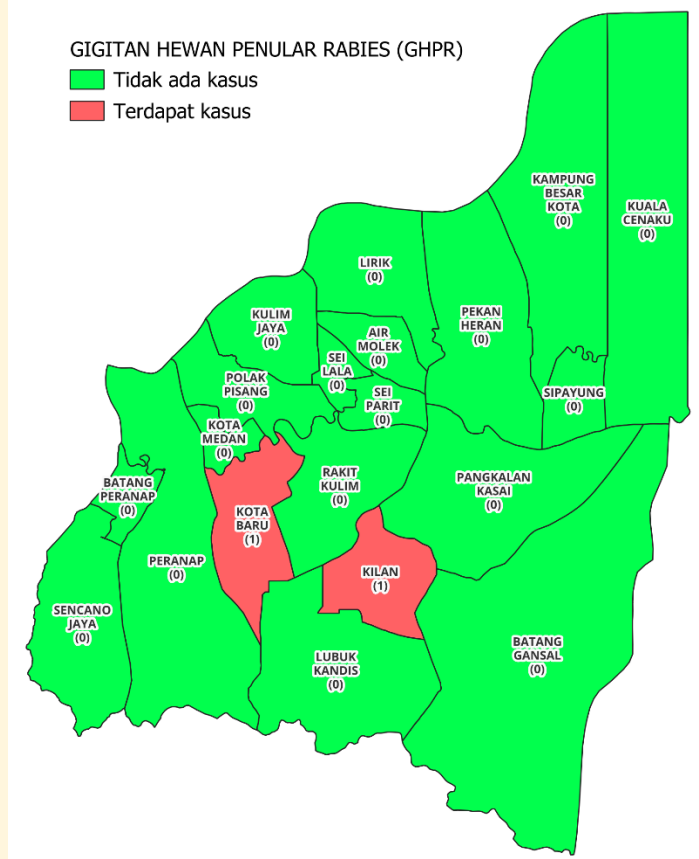


Gambar 12. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-25

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 2 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (4 kasus). Kasus GHPR pada minggu ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 12). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di 2 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kota Baru dan Puskesmas Kilan (Gambar 13) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di kedua wilayah Puskesmas tersebut namun bukan KLB.

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:

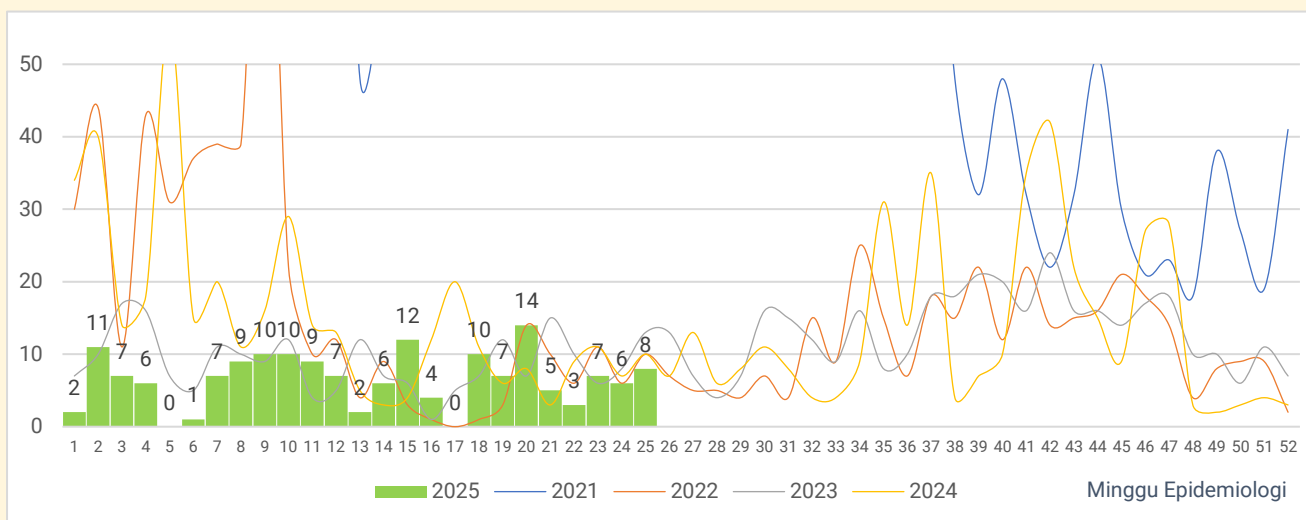
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 13. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-25 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

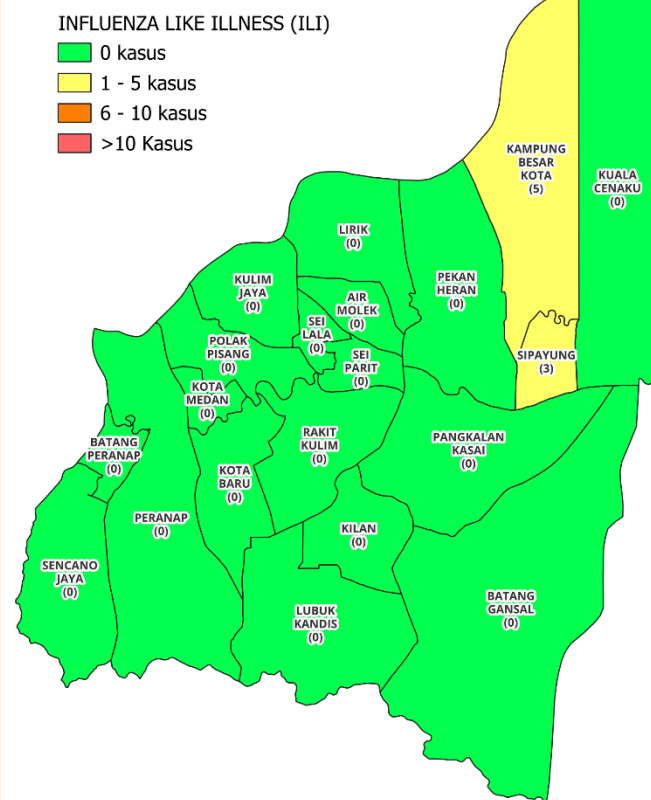
7. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 14. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-25

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 68 kasus, sedikit meningkat dari minggu sebelumnya (6 kasus). Namun jumlah ini lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 14). Kasus ILI pada minggu ini tersebar di 2 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 5 kasus dan Sipayung 3 kasus (Gambar 15). Namun kondisi ini tidak memicu timbulnya alert ILI pada kedua unit pelapor tersebut.

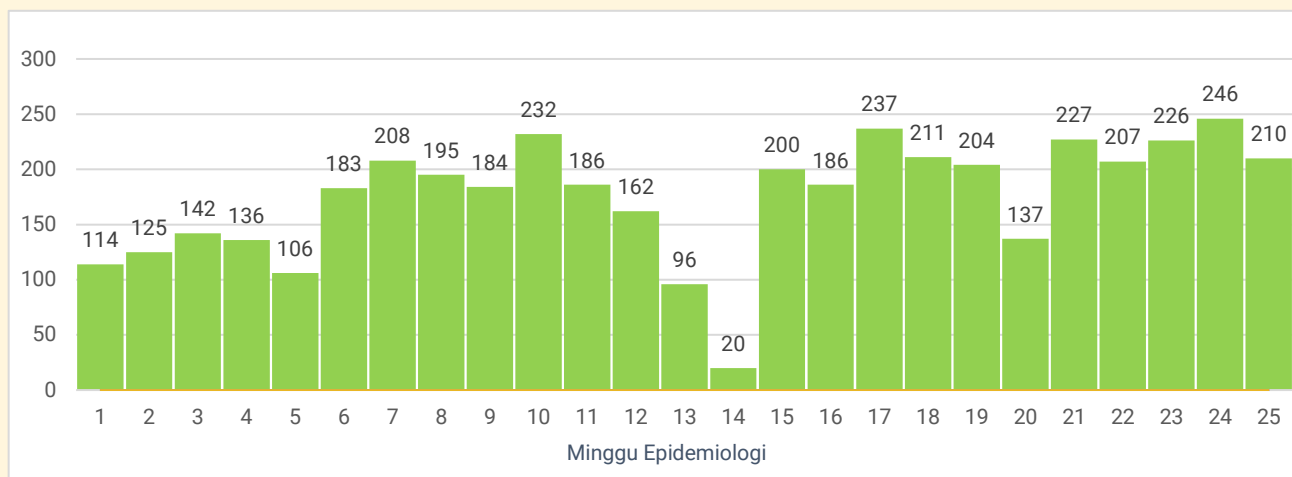
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan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



Gambar 15. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-25 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

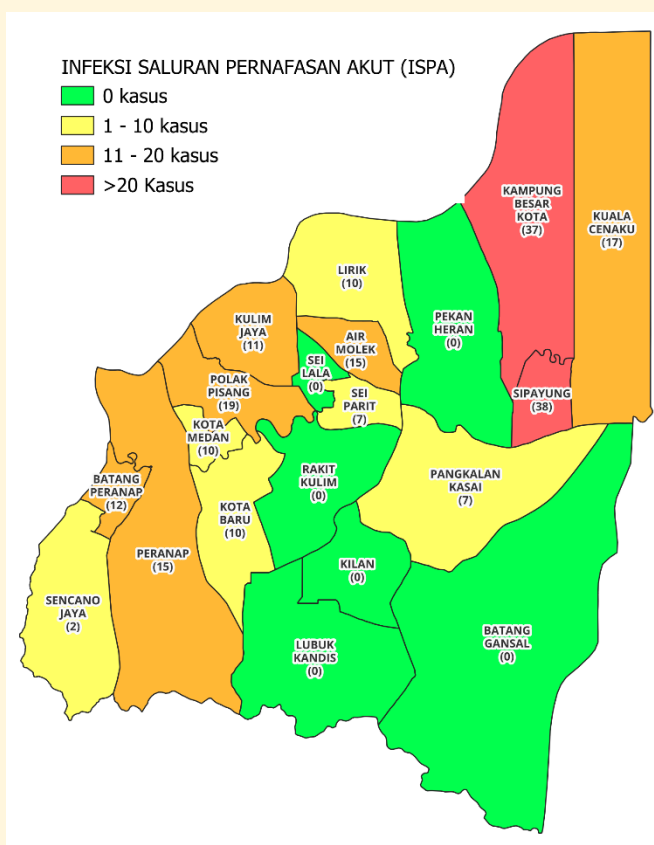
8. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 16. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-25

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 210 kasus, menurun dari minggu sebelumnya sebanyak 246 kasus (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 Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Sipayung 38 kasus, Kampung Besar Kota 37 kasus, dan Polak Pisang 19 kasus (Gambar 17). Kondisi ini memicu timbulnya alert ISPA di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Batang Peranap, Kampung Besar Kota, Kuala Cenaku, dan Sencano Jaya (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul tidak menjadi KLB.



Gambar 17. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-25 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-25
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