

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-26 TAHUN 2025

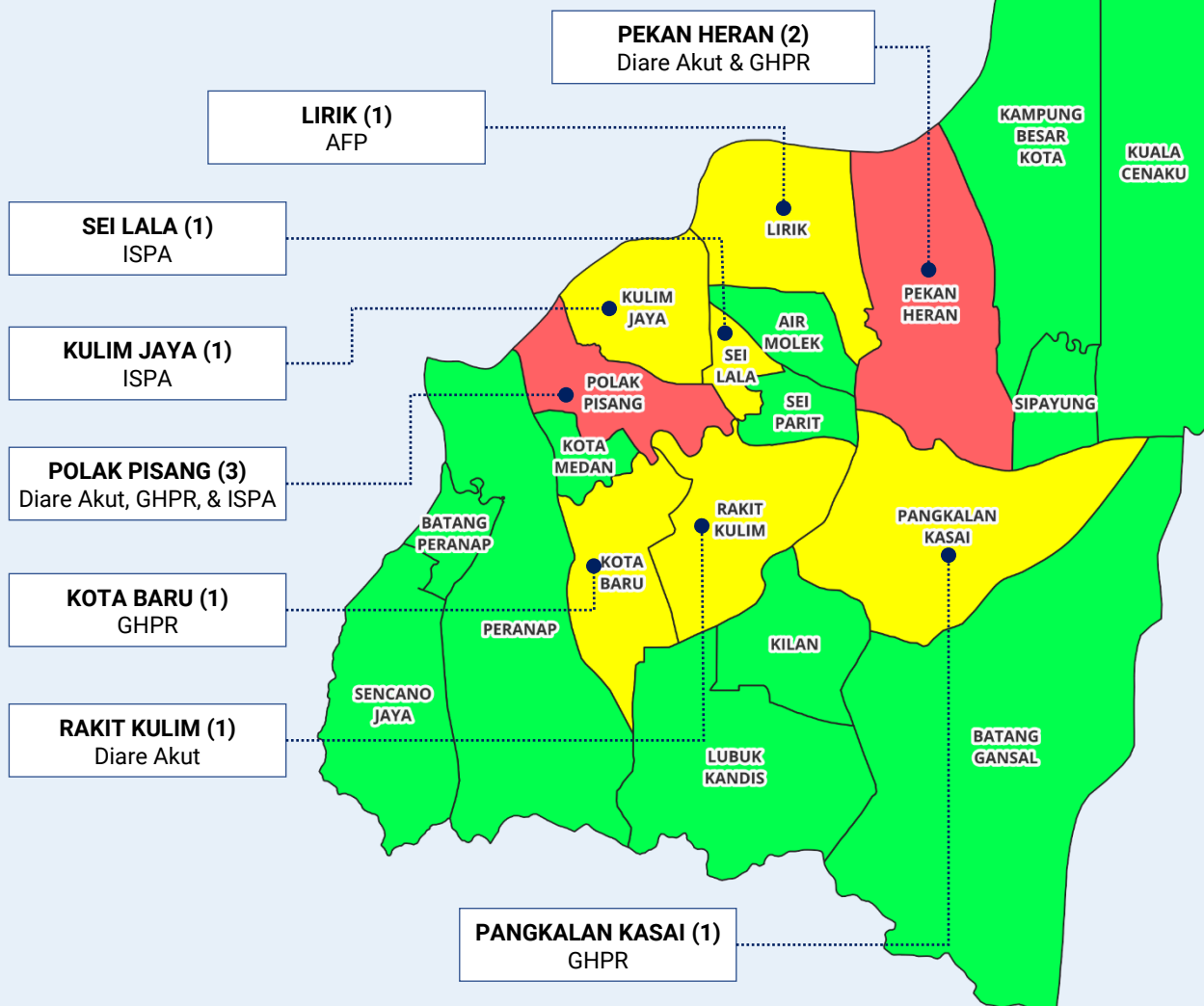
22 – 28 JUNI 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-26 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 11, tersebar di 9 unit pelapor atau 38,1% 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 287 kasus, meliputi 8 jenis penyakit yaitu diare akut, Suspek Dengue, pneumonia, suspek demam tifoid, AFP, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	11
<i>Alert</i> Unit Pelapor	38,1%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	287
Jenis Penyakit	8



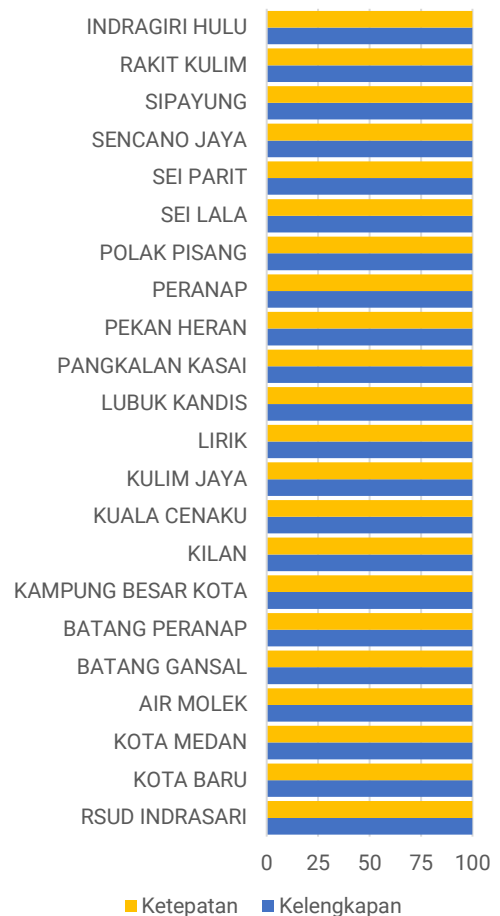
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-26 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-26, 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 Batang Gansal sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih belum optimal, hanya mencapai 95% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-26

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA BARU	1	1	100	1	100	0	0
KULIM JAYA	1	1	100	1	100	0	0
LIRIK	1	1	100	1	100	0	0
PANGKALAN KASAI	1	1	100	1	100	0	0
PEKAN HERAN	2	2	100	2	100	0	0
POLAK PISANG	3	3	100	3	100	0	0
SEI LALA	1	1	100	1	100	0	0
PKM.RAKIT KULIM	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-26

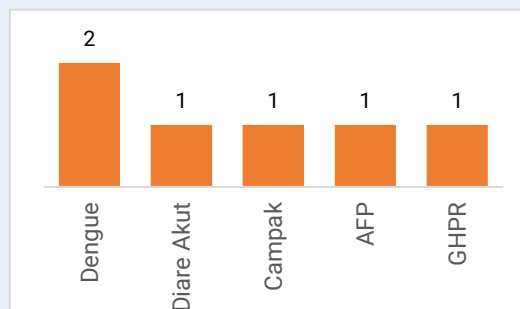
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-26

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M26			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											25	96	25	96
SIPAYUNG											26	100	26	100
KAMPUNG BESAR KOTA											25	96	17	65
PEKAN HERAN											26	100	25	96
PANGKALAN KASAI											26	100	26	100
KILAN											26	100	26	100
LUBUK KANDIS											16	62	12	46
BATANG GANSAL											21	81	11	42
LIRIK											26	100	26	100
AIR MOLEK											26	100	26	100
SUNGA LALA											25	96	23	88
SUNGA PARIT											26	100	24	92
KULIM JAYA											26	100	26	100
POLAK PISANG											26	100	25	96
RAKIT KULIM											23	88	20	77
PERANAP											26	100	23	88
BATANG PERANAP											26	100	23	88
SENCANO JAYA											13	50	11	42
KOTA BARU											26	100	25	96
KOTA MEDAN											26	100	20	77
KELENGKAPAN	100	100	100	95	95	90	85	85	80	95	486	93	440	85
KETEPATAN	80	95	80	90	90	85	85	80	75	95				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, hanya terdapat 6 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 5 dari 21 unit pelapor (25,8%) yaitu 2 laporan suspek dengue serta diare akut, campak, AFP, dan GHPR 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-26

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-26

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	23/06/2025	Terverifikasi	Kota Baru	GHPR	Tidak	1	0
2	24/06/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	Suspek Campak	Tidak	1	0
3	25/06/2025	Terverifikasi	Kuala Cenaku	Diare Akut	Tidak	3	0
4	25/06/2025	Terverifikasi	Air Molek	Dengue	Tidak	1	0
5	27/06/2025	Terverifikasi	Lirik	Dengue	Tidak	1	0
6	27/06/2025	Terverifikasi	Lirik	AFP	Tidak	1	0

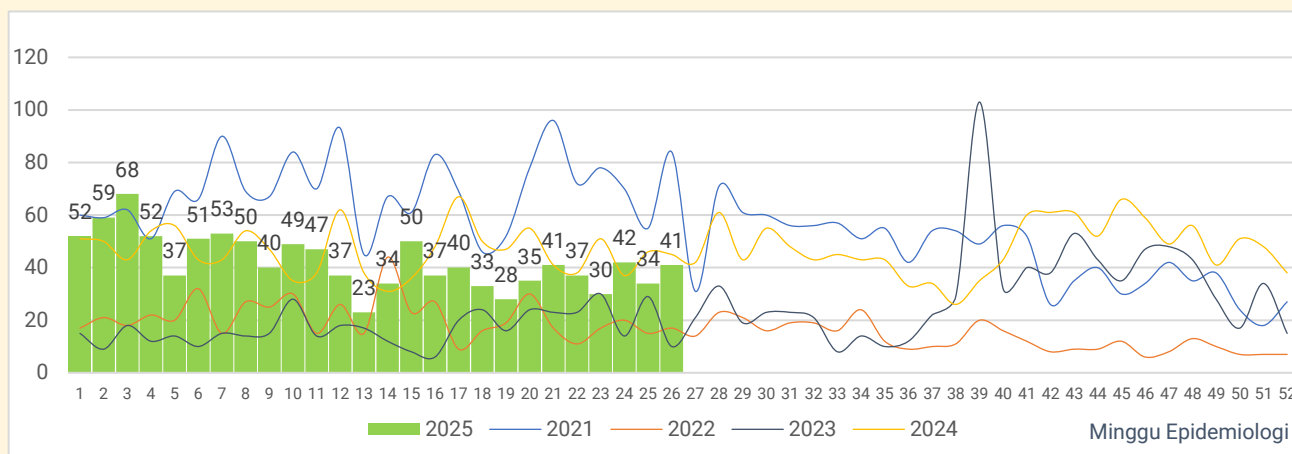
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 287 kasus. Terdapat 8 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 41 kasus, suspek dengue 3 kasus, pnemonia 4 kasus, suspek tifoid 1 kasus, AFP 1 kasus, GHPR 5 kasus, ILI 4 kasus, dan ISPA 228 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 11, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-26.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-26

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	41	3	0
2	Suspek Dengue	3	0	0
3	Pneumonia	4	0	0
4	Demam Tifoid	1	0	0
5	AFP	1	1	0
6	GHPR	5	4	0
7	ILI	4	0	0
8	ISPA	228	3	0
TOTAL		287	11	0

1. Diare Akut

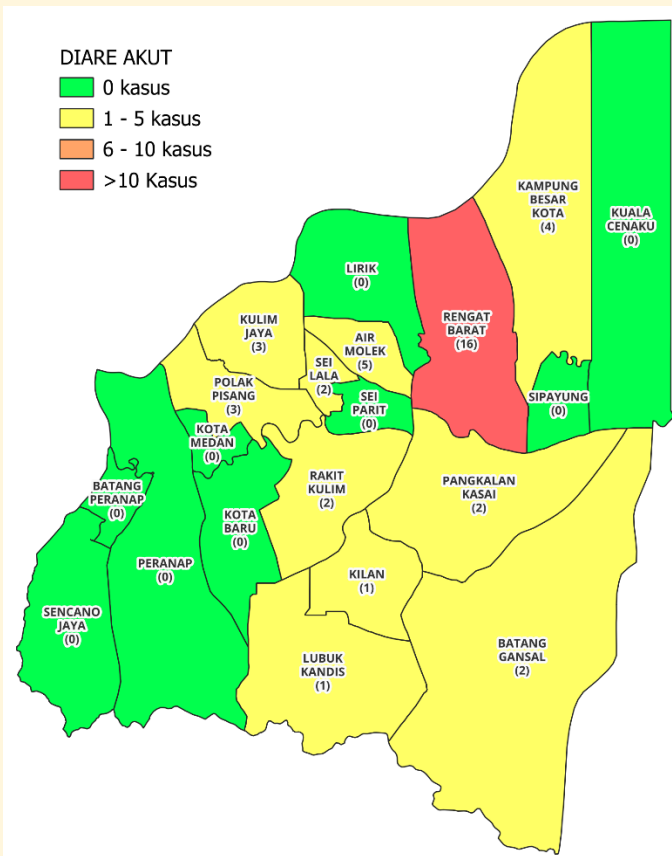


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-26

Pada minggu ini ditemukan 41 kasus diare akut, meningkat dari minggu sebelumnya (34 kasus). Namun kasus diare akut pada minggu ini masih lebih rendah dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut ditemukan tersebar di 12 unit pelapor dan 3 unit pelapor dengan kasus diare terbanyak yaitu RSUD Indrasari 8 kasus, Puskesmas Pekan Heran 8 kasus, dan Puskesmas Air Molek 3 kasus (Gambar 5). Alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 3 alert yaitu di Puskesmas Pekan Heran, Polak Pisang, dan Rakit Kulim. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, tidak ada alert yang menjadi KLB.

Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare, kami merekomendasikan agar unit pelapor terutama unit pelapor dengan banyak kasus atau muncul alert agar melakukan upaya-upaya berikut ini:

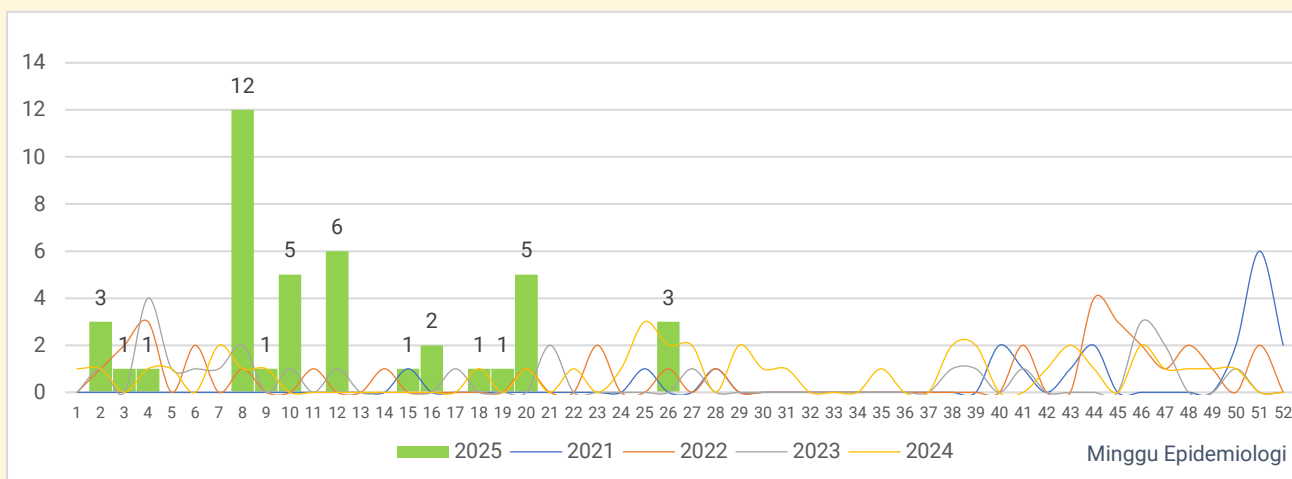
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-26 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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

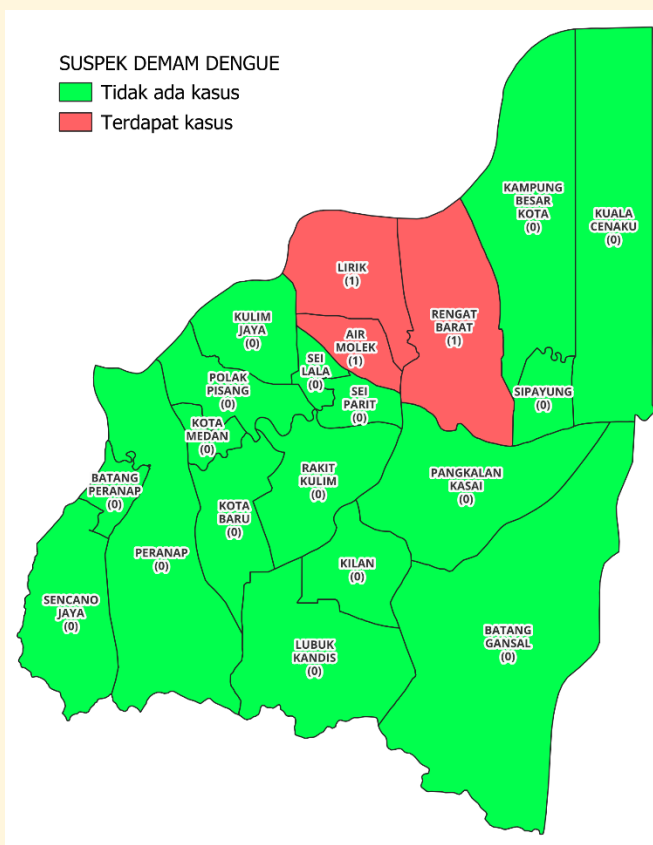
2. Suspek Dengue



Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-26

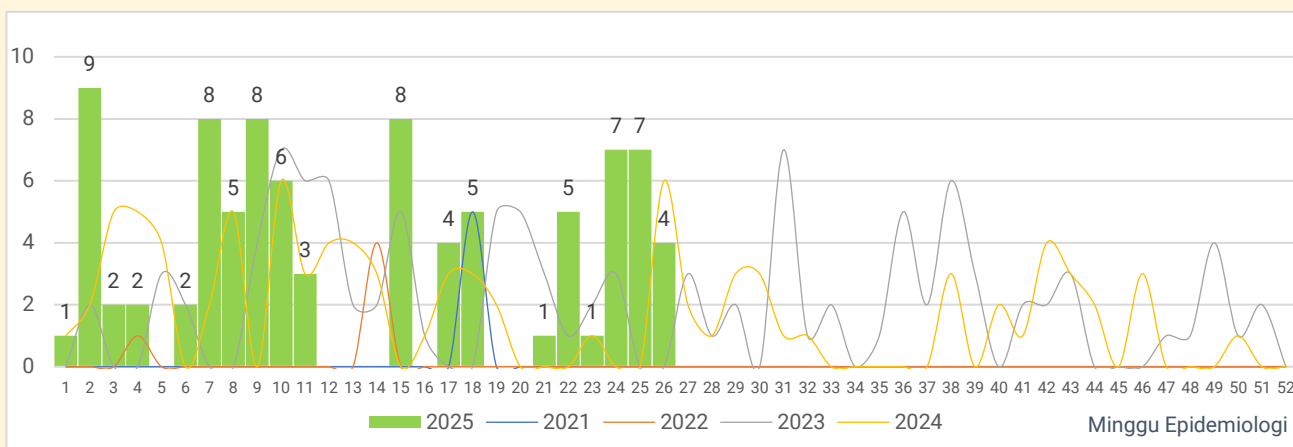
Pada minggu ini ditemukan 3 kasus suspek dengue, meningkat tajam dari minggu sebelumnya dengan tanpa ada kasus. Jumlah ini juga sedikit lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek dengue pada minggu ini ditemukan di Puskesmas Air Molek, Lirik, dan RSUD Indrasari, masing-masing 1 kasus (Gambar 7). Namun kondisi ini tidak memicu timbulnya alert suspek dengue pada minggu ini.

Kewaspadaan terjadinya KLB demam dengue harus ditingkatkan karena dengan ditemukannya kasus akan berpotensi menularkan pada masyarakat yang lebih luas jika tidak segera ditanggulangi secara cepat dan tepat. Untuk itu direkomendasikan kepada seluruh unit pelapor terutama di Puskesmas yang menemukan kasus suspek dengue agar melakukan upaya antisipasi dengan meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan demam dengue, penggerakan masyarakat dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M Plus, meningkatkan surveilans demam dengue, dan melakukan penatalaksanaan kasus demam dengue secara tepat dan sesuai prosedur.



Gambar 7. Distribusi Kasus Suspek Dengue Pada Minggu Ke-26 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

3. Pneumonia

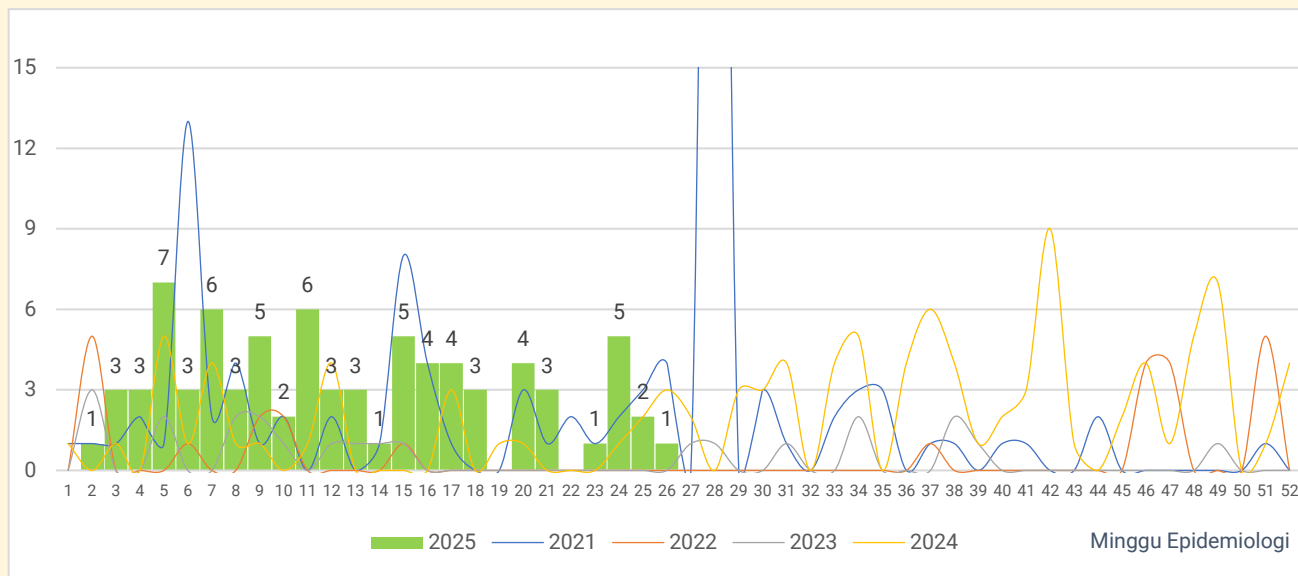


Gambar 8. Perkembangan Kasus Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-26

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 4 kasus, jumlah ini menurun dari minggu sebelumnya yang berjumlah 7 kasus (Gambar 8). Kasus pneumonia pada minggu ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya. Seluruh kasus

pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD Indrasari Rengat namun tidak memicu timbulnya alert pneumonia di unit pelapor tersebut. Kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia tetap harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia.

4. Suspek Demam Tifoid

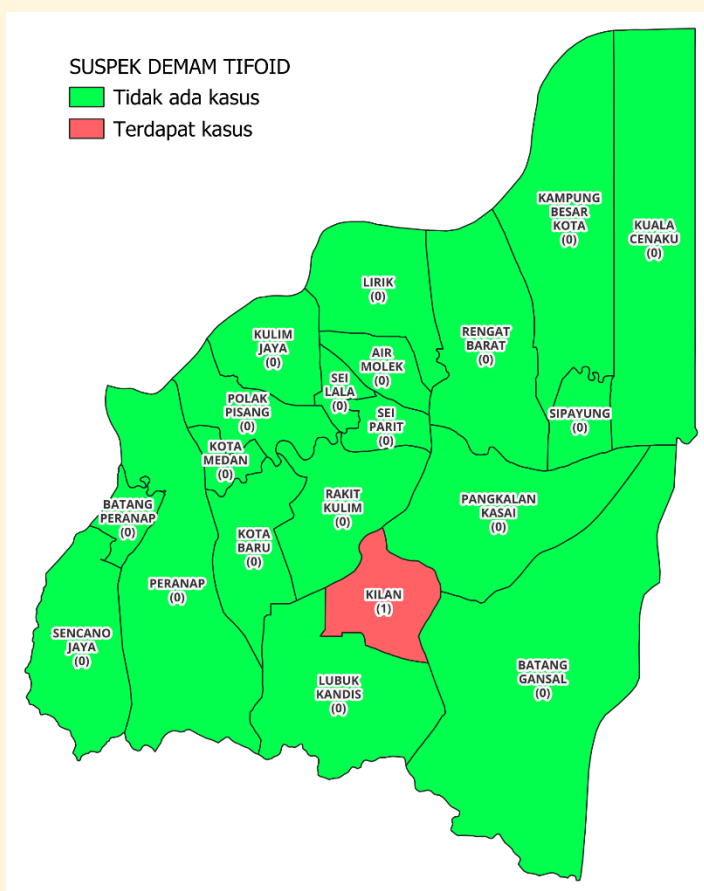


Gambar 9. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-26

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus suspek demam tifoid, menurun dari minggu sebelumnya sebanyak 2 kasus. Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini juga lebih rendah dibanding periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 9). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kilan (Gambar 10). Namun kondisi ini tidak memicu timbulnya alert suspek demam tifoid di Puskesmas tersebut.

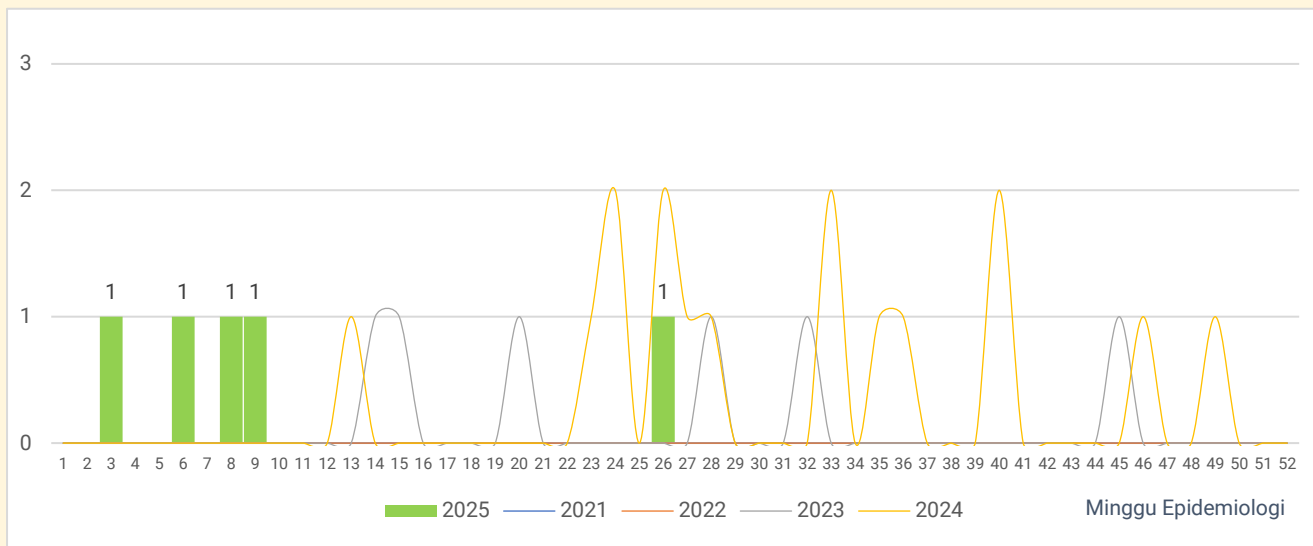
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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 10. Distribusi Kasus Suspek Tifoid Pada Minggu Ke-26 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

5. Acute Flacid Paralysis (AFP)

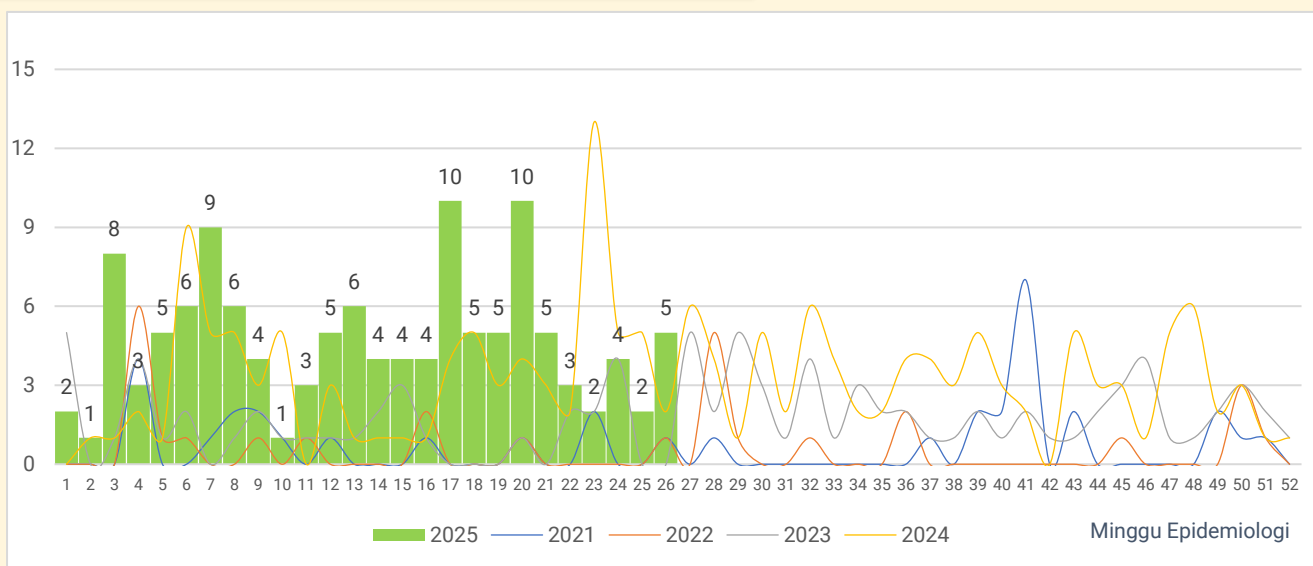


Gambar 11. Perkembangan Kasus AFP di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-26

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus AFP, ini merupakan kasus AFP kelima yang ditemukan pada tahun 2025 (Gambar 11). Kasus AFP pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Lirik sehingga memicu timbulnya alert di Puskesmas tersebut. Respon telah dilakukan melalui penatalaksanaan kasus sesuai standar

menurut petunjuk teknis surveilans AFP. Penyelidikan epidemiologi dan pengambilan spesimen tinja juga telah dilakukan melalui kunjungan langsung ke rumah kasus AFP. Hasil verifikasi atas alert dan respon yang telah dilakukan tidak didapatkan penambahan kasus baru sehingga tidak menjadi KLB.

6. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

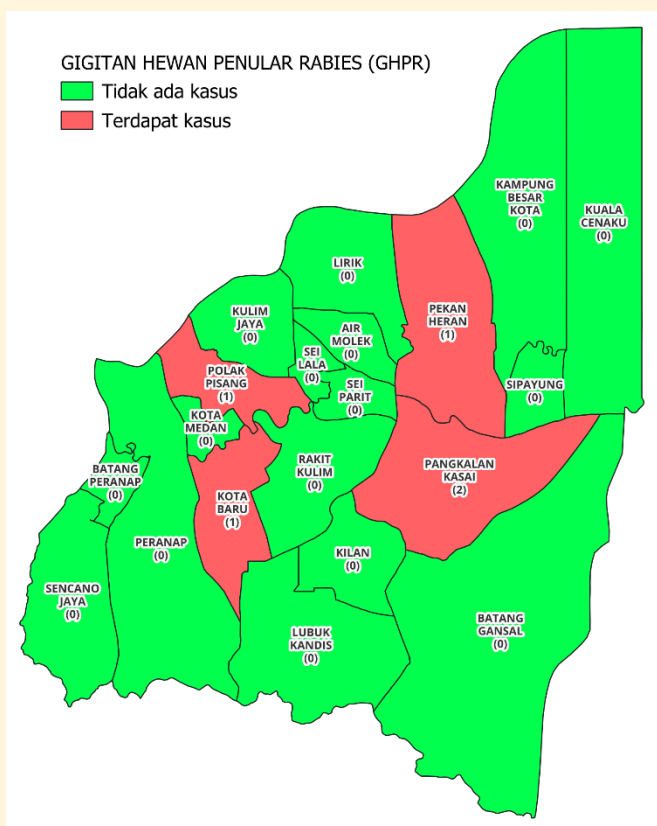


Gambar 12. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-26

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 5 kasus, meningkat tajam dari minggu sebelumnya (2 kasus). Kasus GHPR pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 12). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 2 kasus, serta di Puskesmas Pekan Heran, Kota Baru, dan Polak Pisang masing-masing 1 kasus (Gambar 13). Kondisi ini memicu timbulnya alert GHPR di keempat 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:

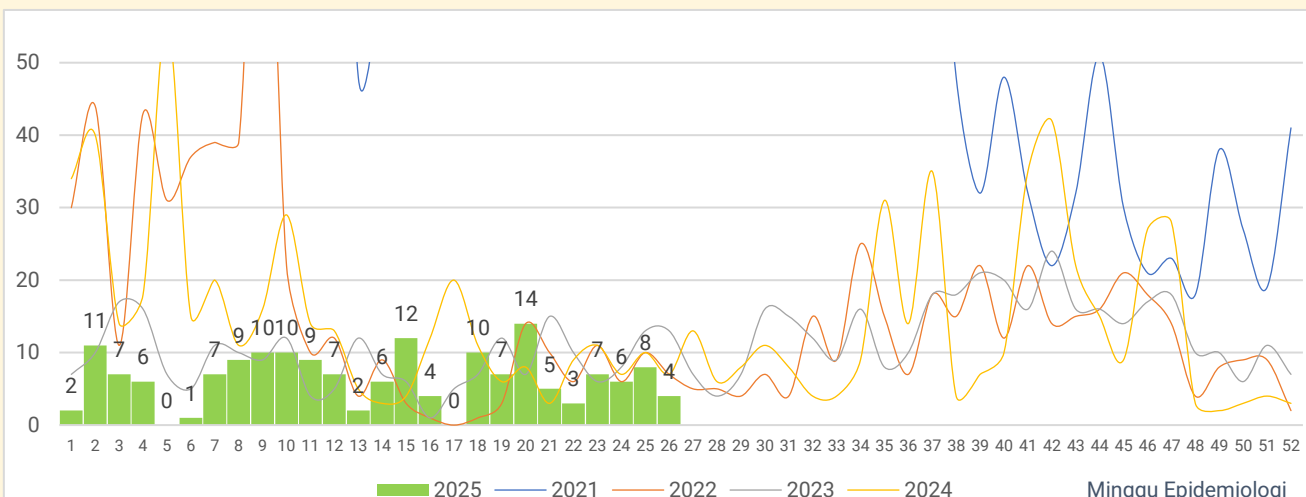
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 13. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-26 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

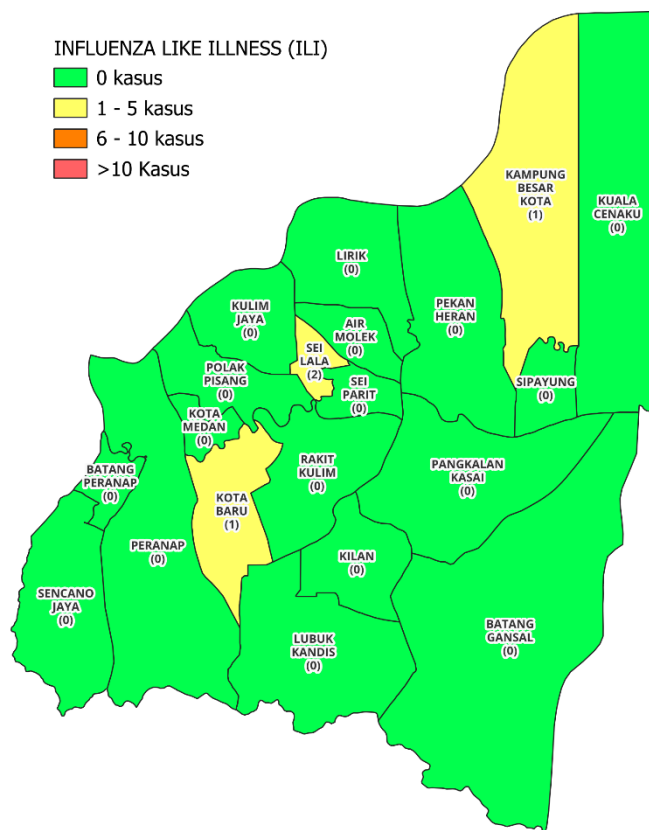
7. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 14. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-26

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 4 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (8 kasus). Kasus ILI minggu ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 14). Kasus ILI pada minggu ini ditemukan di Puskesmas Sei Lala 2 kasus, Kampung Besar Kota 1 kasus, dan Kota Baru 1 kasus (Gambar 15). Namun kondisi ini tidak memicu timbulnya alert ILI pada pada ketiga unit pelapor tersebut.

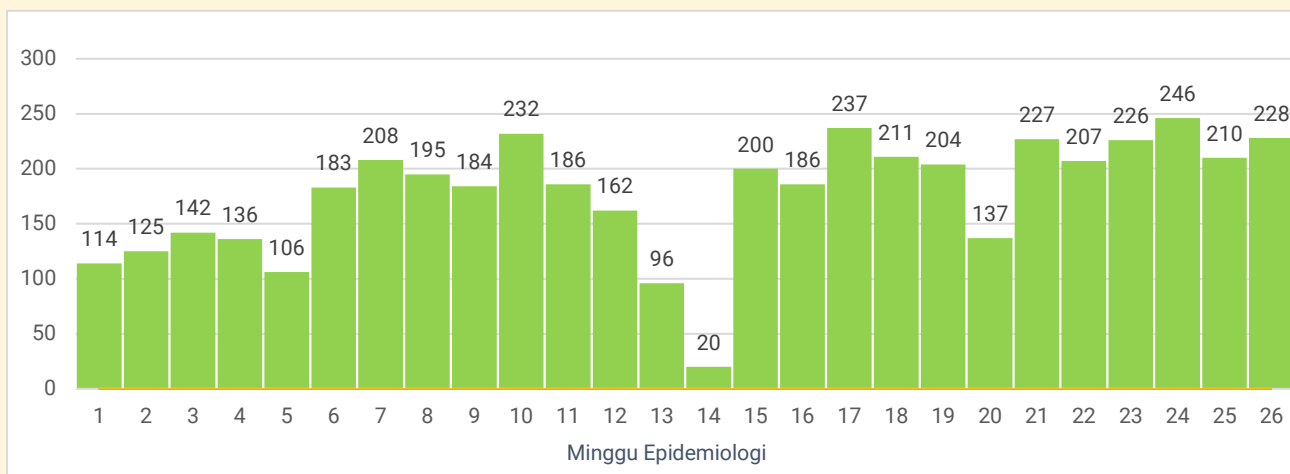
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan ditanggulangi segera. Kami merekomendasi-kan 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-26 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

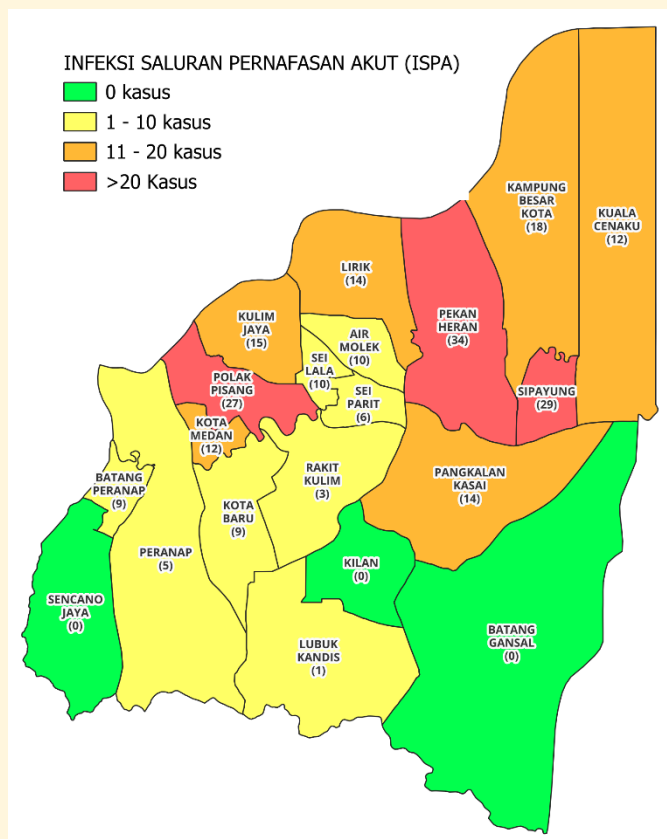
8. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 16. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-26

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 226 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya sebanyak 210 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 17 Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Pekan Heran 34 kasus, Sipayung 29 kasus, dan Polak Pisang 27 kasus (Gambar 17). Kondisi ini memicu timbulnya alert ISPA di 3 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Polak Pisang, Sei Lal, dan Kulim Jaya (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul tidak menjadi KLB.



Gambar 17. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-26 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-26
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