

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-27 TAHUN 2025

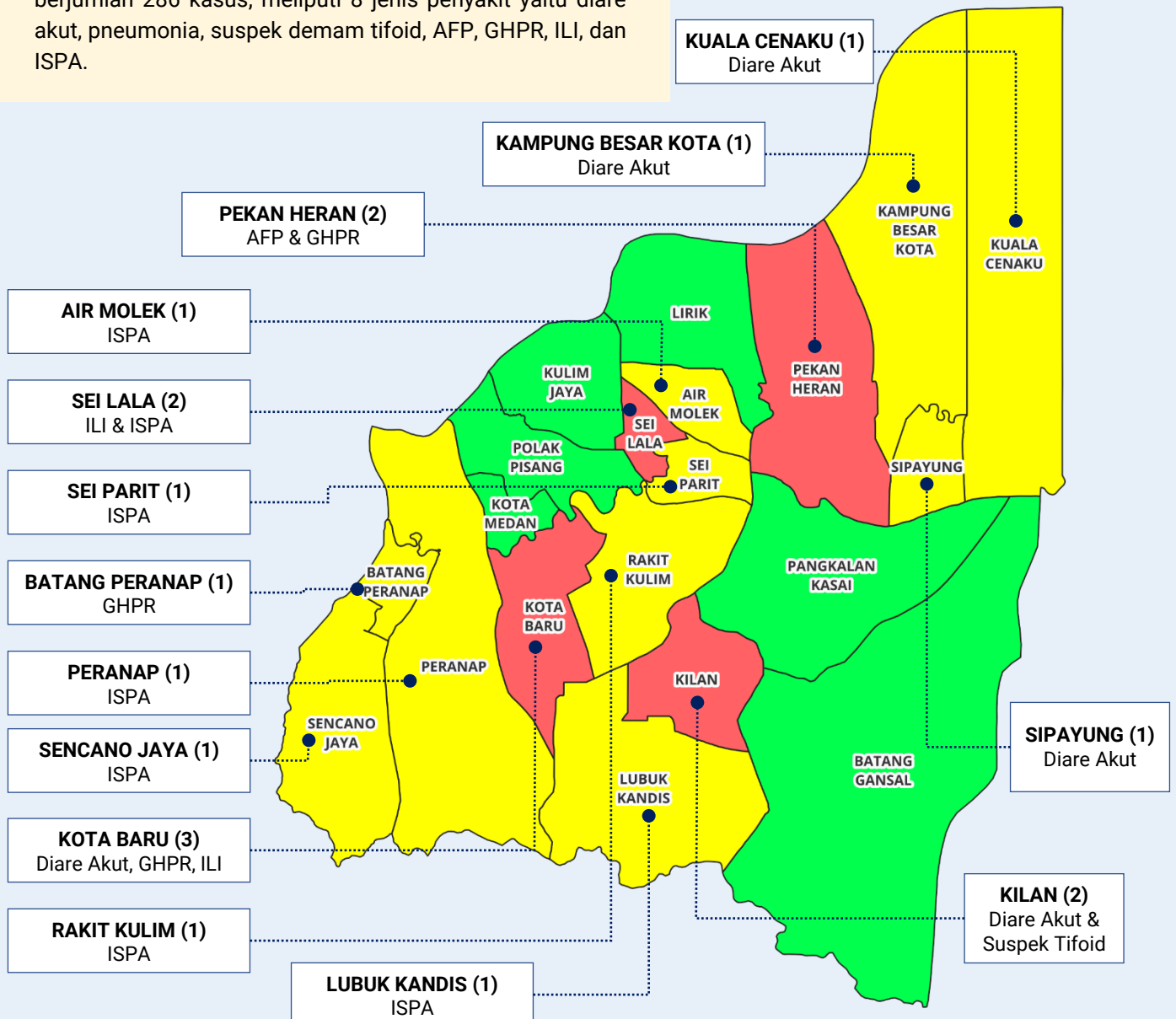
29 JUNI – 5 JULI 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-27 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 19, tersebar di 14 unit pelapor atau 66,7% 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 286 kasus, meliputi 8 jenis penyakit yaitu diare akut, pneumonia, suspek demam tifoid, AFP, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah Alert	19
Alert Unit Pelapor	66,7%
Alert Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	286
Jenis Penyakit	7



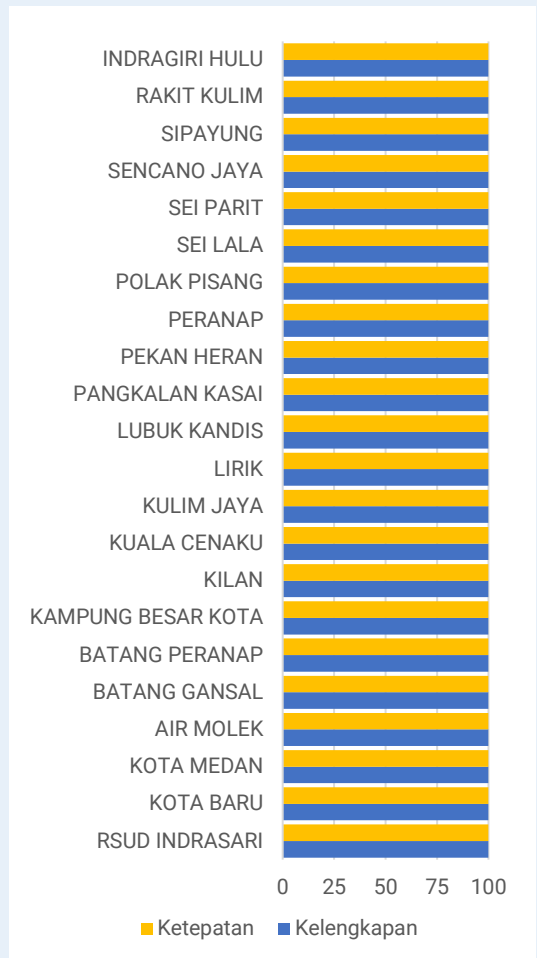
Gambar 1. Distribusi Alert Pada Minggu Ke-27 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-27, 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 Polak Pisang dan Sencano Jaya sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih belum optimal, hanya mencapai 90% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-27

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA BARU	3	3	100	3	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
KILAN	2	2	100	2	100	0	0
KUALA CENAKU	1	1	100	1	100	0	0
LUBUK KANDIS	1	1	100	1	100	0	0
PEKAN HERAN	2	2	100	2	100	0	0
PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
SEI LALA	2	2	100	2	100	0	0
SEI PARIT	1	1	100	1	100	0	0
SENCANO JAYA	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	1	1	100	1	100	0	0
RAKIT KULIM	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-27

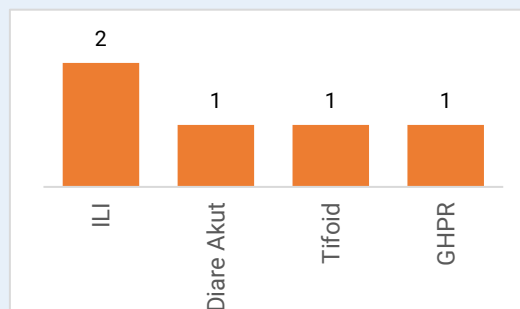
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-27

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M27			
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU	26	96	26	96	26	96	26	96	26	96	26	96	26	96
SIPAYUNG	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100
KAMPUNG BESAR KOTA	26	96	18	67	26	96	18	67	26	96	26	96	26	96
PEKAN HERAN	27	100	26	96	27	100	26	96	27	100	27	100	27	100
PANGKALAN KASAI	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100
KILAN	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100
LUBUK KANDIS	17	63	13	48	17	63	13	48	17	63	13	48	13	48
BATANG GANSAL	25	93	12	44	25	93	12	44	25	93	12	44	12	44
LIRIK	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100
AIR MOLEK	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100
SUNGAI LALA	26	96	24	89	26	96	24	89	26	96	24	89	24	89
SUNGAI PARIT	27	100	25	93	27	100	25	93	27	100	25	93	25	93
KULIM JAYA	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100
POLAK PISANG	26	96	25	93	26	96	25	93	26	96	25	93	25	93
RAKIT KULIM	24	89	21	78	24	89	21	78	24	89	21	78	21	78
PERANAP	27	100	24	89	27	100	24	89	27	100	24	89	24	89
BATANG PERANAP	27	100	24	89	27	100	24	89	27	100	24	89	24	89
SENCANO JAYA	13	48	11	41	13	48	11	41	13	48	11	41	11	41
KOTA BARU	27	100	26	96	27	100	26	96	27	100	26	96	26	96
KOTA MEDAN	27	100	21	78	27	100	21	78	27	100	21	78	21	78
KELENGKAPAN	100	100	95	95	90	85	85	80	95	90	507	94	458	85
KETEPATAN	95	80	90	90	85	85	80	75	95	90				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, hanya terdapat 5 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 4 dari 21 unit pelapor (19,1%) yaitu 2 laporan suspek ILI serta diare akut, tifoid, dan GHPR masing-masing 1 laporan (Tabel 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB keempat jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-27

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-27

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	30/06/2025	Terverifikasi	Sei Lala	Diare Akut	Tidak	1	0
2	30/06/2025	Terverifikasi	Sei Lala	ILI	Tidak	2	0
3	30/06/2025	Terverifikasi	Air Molek	Tifoid	Tidak	1	0
4	30/06/2025	Terverifikasi	Kota Baru	GHPR	Tidak	1	0
5	05/07/2025	Terverifikasi	Kilan	ILI	Tidak	2	0

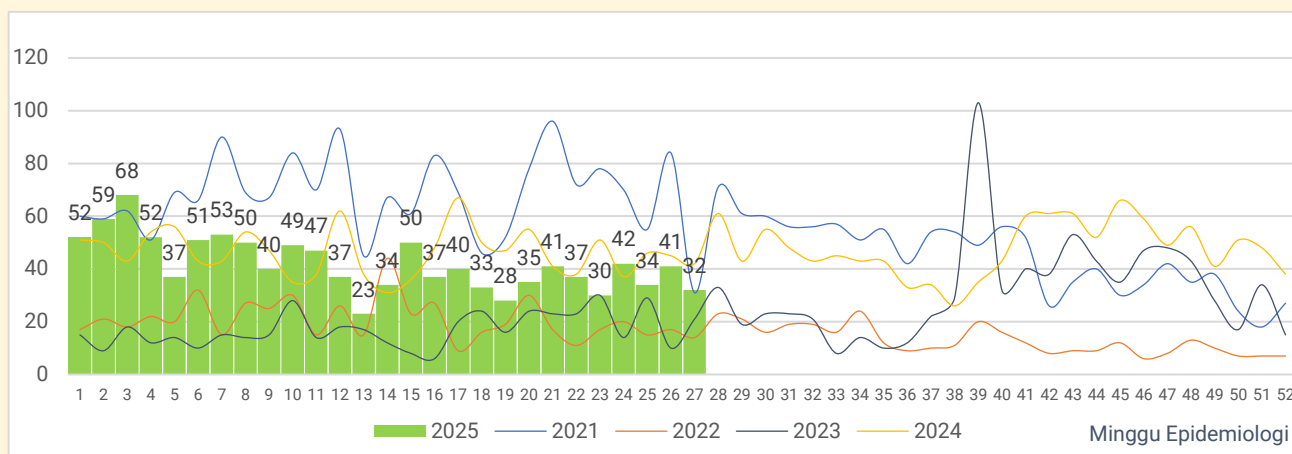
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 286 kasus. Terdapat 7 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 32 kasus, pnemonia 1 kasus, suspek tifoid 1 kasus, AFP 1 kasus, GHPR 5 kasus, ILI 9 kasus, dan ISPA 237 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 19, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-27.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-27

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	32	5	0
2	Pnemonia	1	0	0
3	Demam Tifoid	1	1	0
4	AFP	1	1	0
5	GHPR	5	3	0
6	ILI	9	2	0
7	ISPA	237	7	0
TOTAL		286	19	0

1. Diare Akut

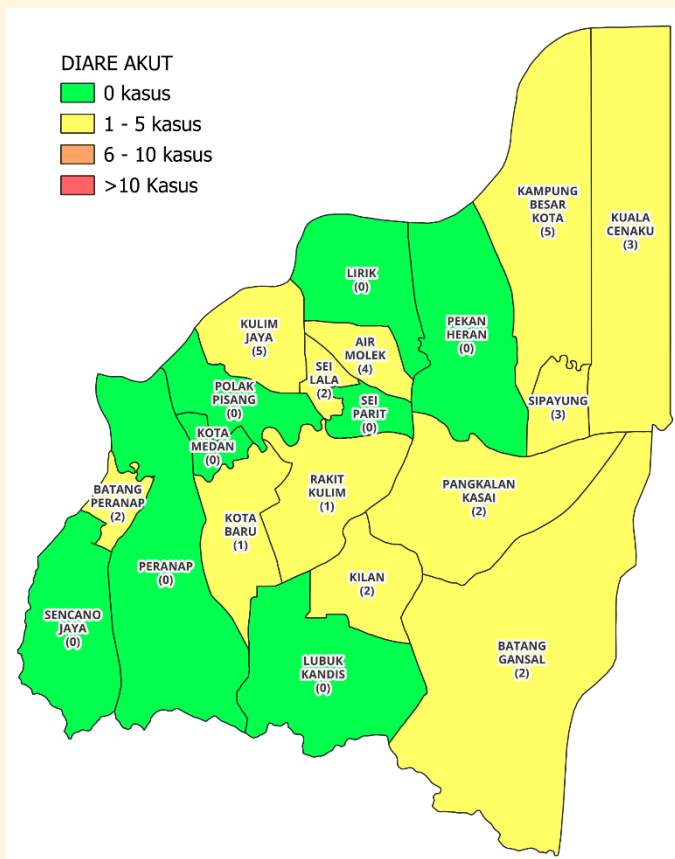


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-27

Pada minggu ini ditemukan 32 kasus diare akut, menurun dari minggu sebelumnya (31 kasus). Kasus diare akut pada minggu ini juga 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 Puskesmas Kampung Besar Kota 5 kasus, Kulim Jaya 5 kasus dan Puskesmas Air Molek 4 kasus (Gambar 5). Alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 5 alert yaitu di Puskesmas Kampung Besar Kota, Kota Baru, Kilan, Kuala Cenaku, dan Sipayung. 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:

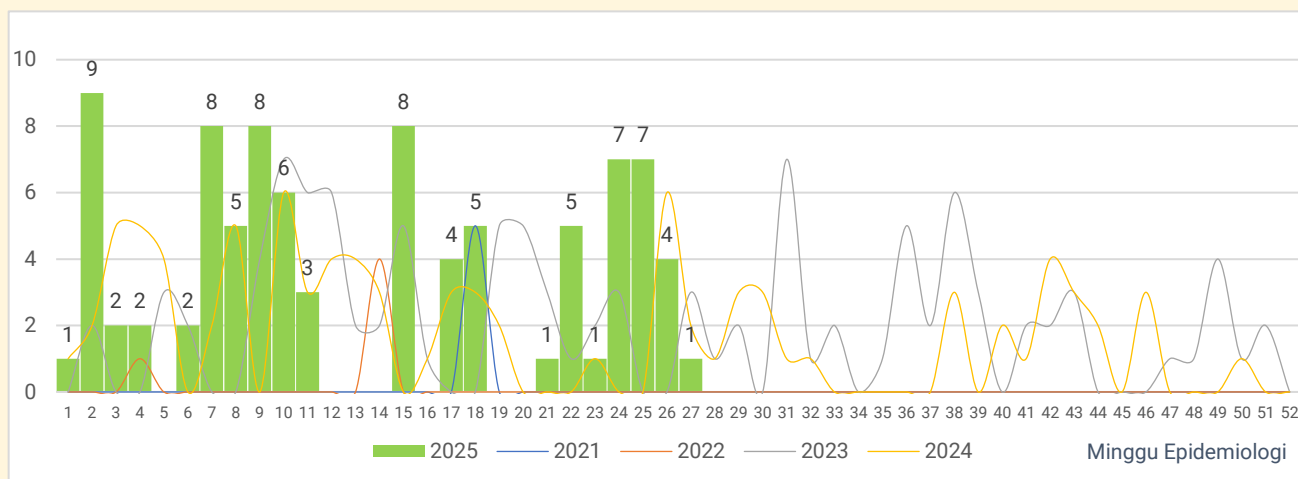
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-27 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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

2. Suspek Pneumonia

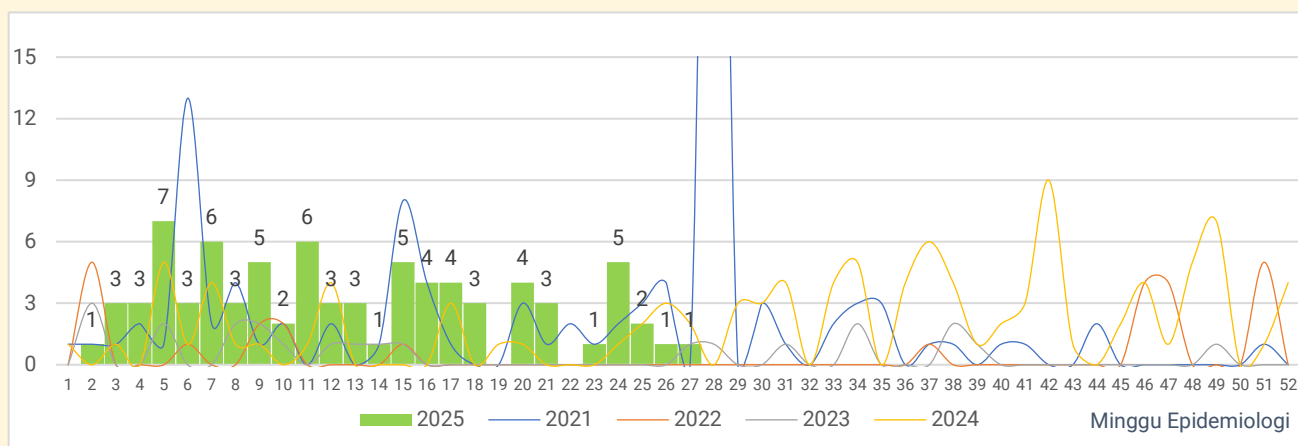


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-27

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 1 kasus, jumlah ini menurun dari minggu sebelumnya yang berjumlah 4 kasus (Gambar 6). Kasus pneumonia pada minggu ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya. 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.

3. Suspek Demam Tifoid

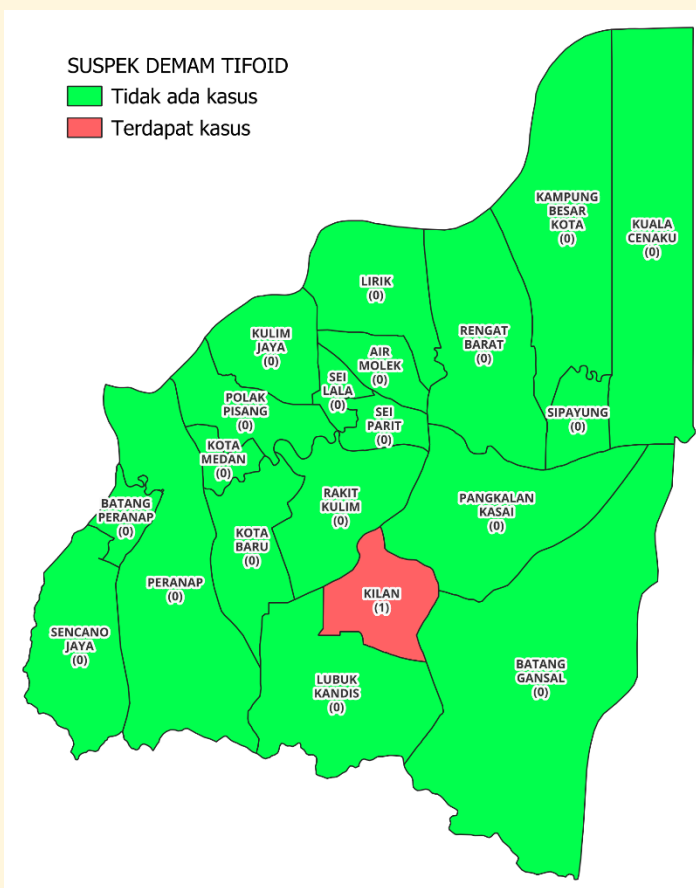


Gambar 7. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-27

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus suspek demam tifoid, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini juga lebih rendah dibanding periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 7). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kilan (Gambar 8) sehingga memicu timbulnya alert suspek demam tifoid di Puskesmas tersebut. Setelah diverifikasi, kasus tersebut bukan KLB.

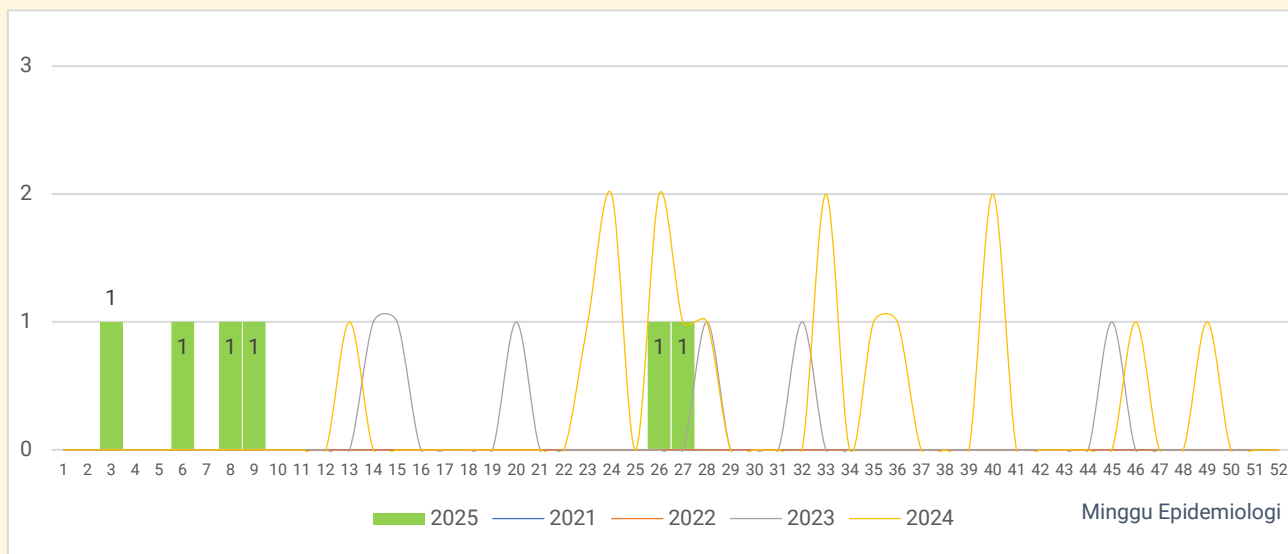
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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 8. Distribusi Kasus Suspek Tifoid Pada Minggu Ke-27 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

4. Acute Flacid Paralysis (AFP)

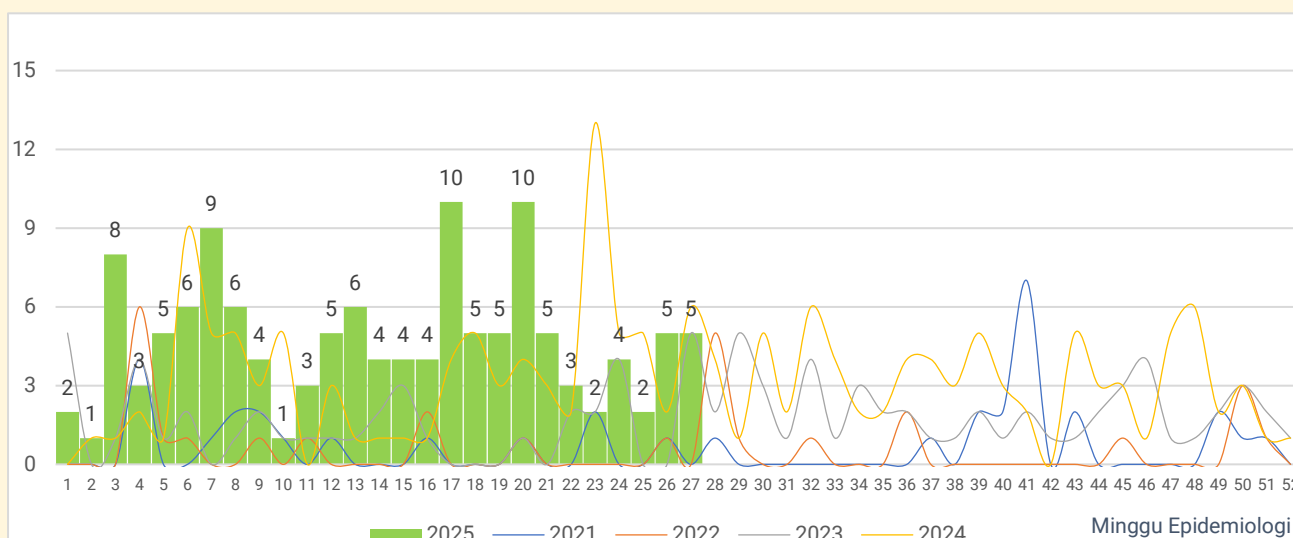


Gambar 9. Perkembangan Kasus AFP di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-27

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus AFP, ini merupakan kasus AFP keenam yang ditemukan pada tahun 2025 (Gambar 9). 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.

5. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

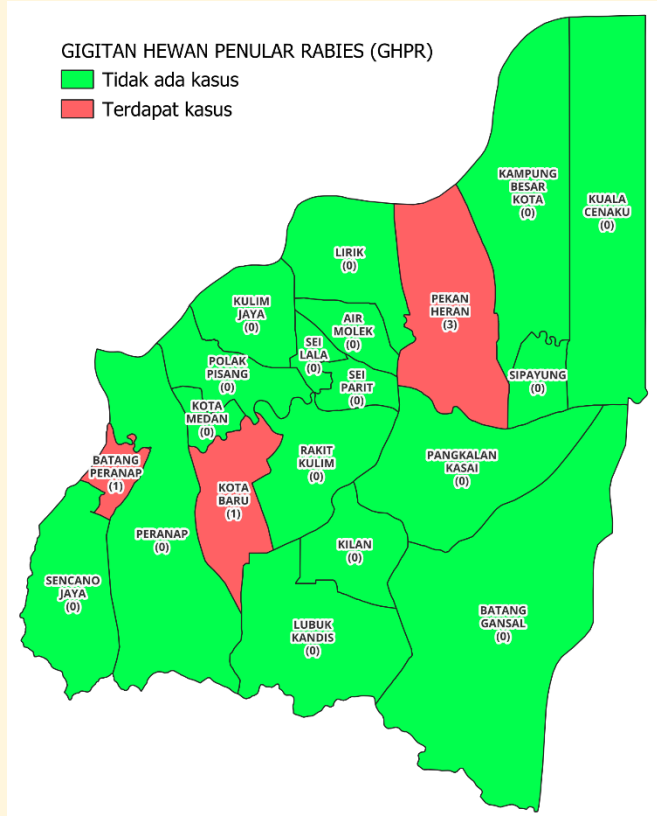


Gambar 10. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-27

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 5 kasus, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Kasus GHPR pada minggu Namun kasus GHPR minggu ini lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 10). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di 3 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pekan Heran 3 kasus, Batang Peranap 1 kasus, dan Kota Baru 1 kasus (Gambar 11). Kondisi ini memicu timbulnya alert GHPR di ketiga 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:

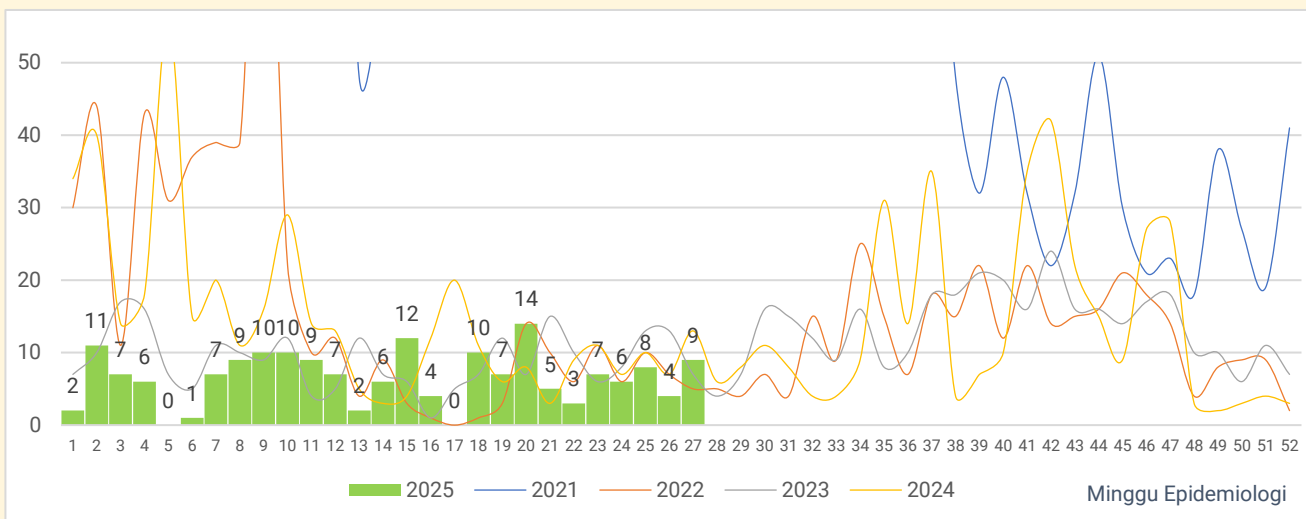
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 11. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-27 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

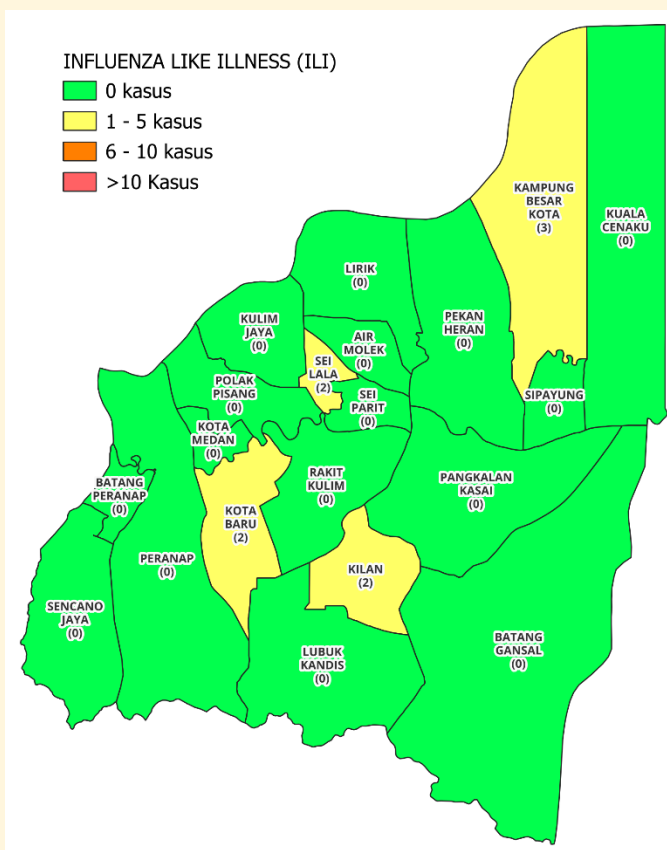
6. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 12. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-27

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 9 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (4 kasus). Namun kasus ILI minggu ini masih lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 12). Kasus ILI pada minggu ini ditemukan di Puskesmas Kampung Besar Kota 3 kasus, Kota Baru 2 kasus, Kilan 2 kasus, dan Sei Lala 2 kasus (Gambar 13). Kondisi ini tidak memicu timbulnya alert ILI pada pada ketiga unit pelapor tersebut.

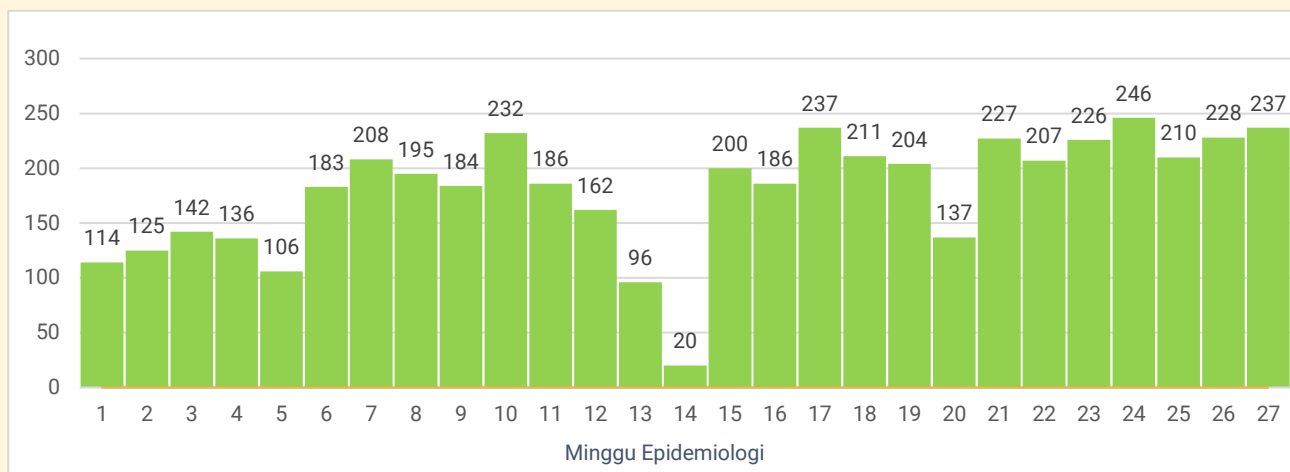
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan ditanggulangi segera. Kami 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 13. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-27 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

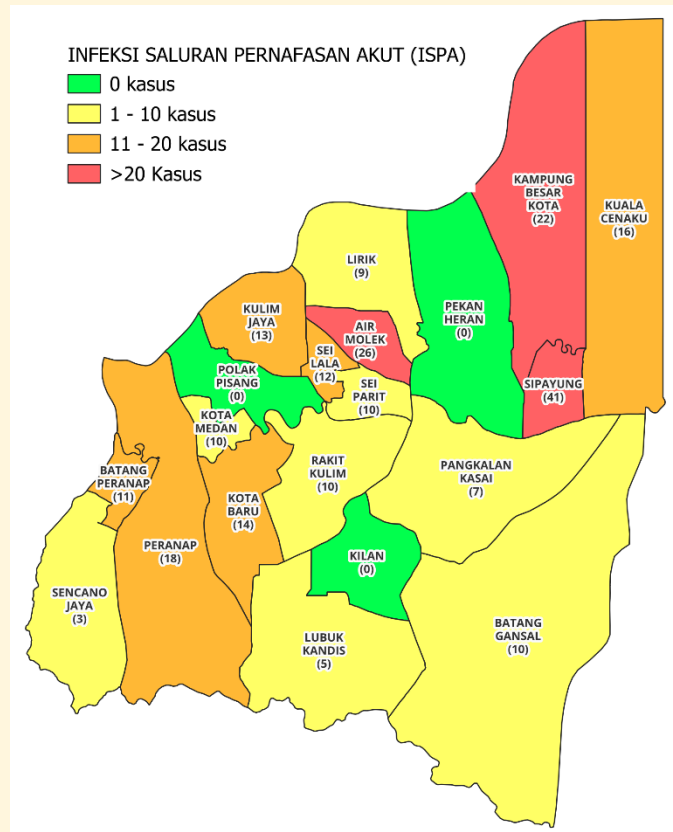
8. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 14. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-27

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 237 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya sebanyak 228 kasus (Gambar 14). 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 Sipayung 41 kasus, Air Molek 26 kasus, dan Kampung Besar Kota 22 kasus (Gambar 15). Kondisi ini memicu timbulnya alert ISPA di 7 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Air Molek, Lubuk Kandis, Peranap, Sei Lala, Sei Parit, Sencano Jaya, dan Rakit Kulim (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul tidak menjadi KLB.



Gambar 15. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-27 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-27
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