

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-29 TAHUN 2025

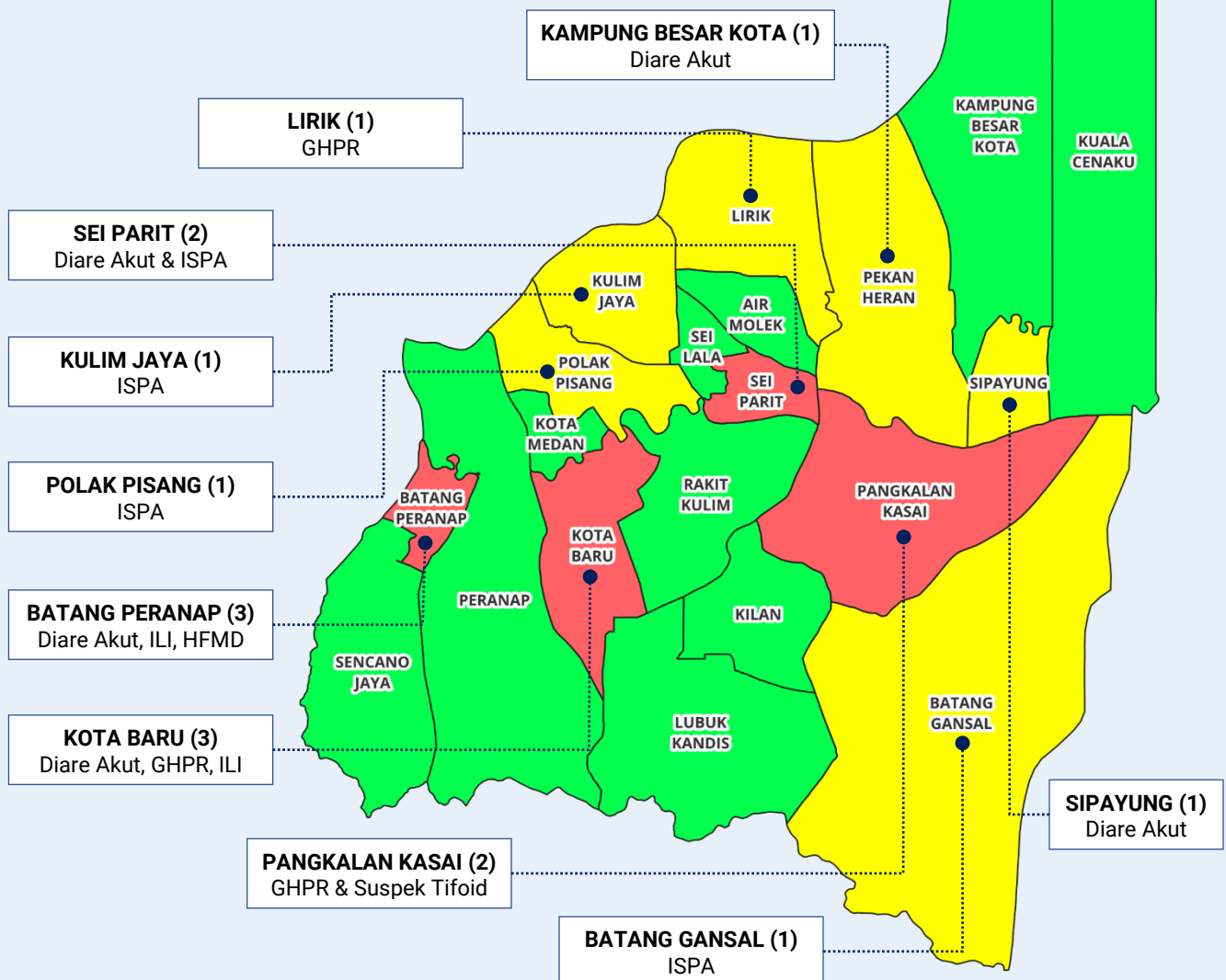
13 – 19 JULI 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-29 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 16, tersebar di 10 unit pelapor atau 47,6% 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 359 kasus, meliputi 6 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek demam tifoid, GHPR, ILI, suspek HFMD dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah Alert	16
Alert Unit Pelapor	47,6%
Alert Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	359
Jenis Penyakit	6



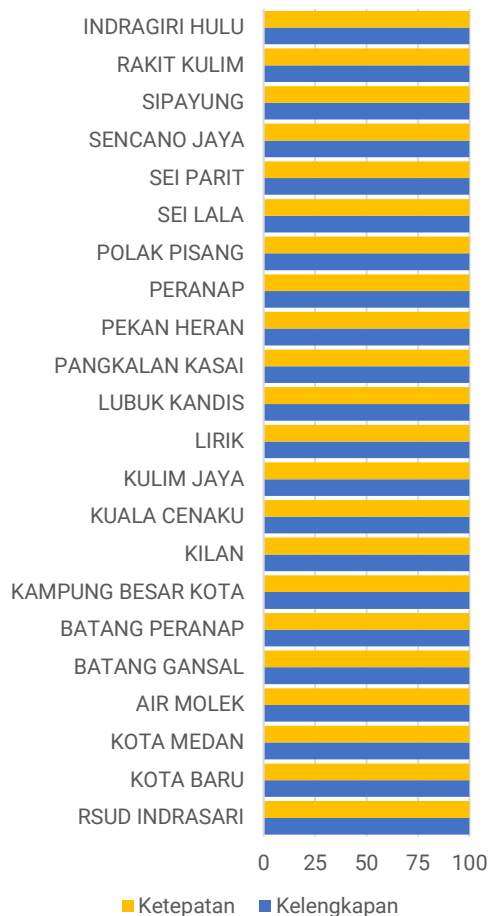
Gambar 1. Distribusi Alert Pada Minggu Ke-29 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-29, 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 Sencano Jaya sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih belum optimal, hanya mencapai 95% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-29

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA BARU	3	3	100	3	100	0	0
BATANG GANSAL	1	1	100	1	100	0	0
BATANG PERANAP	3	3	100	3	100	0	0
KULIM JAYA	1	1	100	1	100	0	0
LIRIK	1	1	100	1	100	0	0
PANGKALAN KASAI	2	2	100	2	100	0	0
PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
POLAK PISANG	1	1	100	1	100	0	0
SEI PARIT	2	2	100	2	100	0	0
SIPAYUNG	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	16	16	100	16	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-29

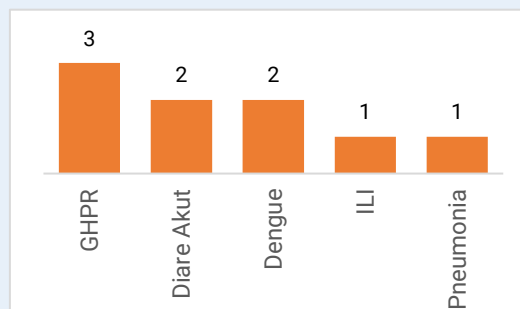
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-29

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M28			
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											28	97	28	97
SIPAYUNG											29	100	29	100
KAMPUNG BESAR KOTA											29	100	20	69
PEKAN HERAN											29	100	28	97
PANGKALAN KASAI											29	100	29	100
KILAN											29	100	29	100
LUBUK KANDIS											19	66	15	52
BATANG GANSAL											27	93	14	48
LIRIK											29	100	29	100
AIR MOLEK											29	100	29	100
SUNGAI LALA											28	97	26	90
SUNGAI PARIT											29	100	27	93
KULIM JAYA											29	100	29	100
POLAK PISANG											29	100	27	93
RAKIT KULIM											26	90	23	79
PERANAP											29	100	26	90
BATANG PERANAP											29	100	26	90
SENCANO JAYA											13	45	11	38
KOTA BARU											29	100	28	97
KOTA MEDAN											29	100	23	79
KELENGKAPAN	95	95	90	85	90	90	100	95	95	95	547	94	496	86
KETEPATAN	90	90	85	85	80	75	95	90	95	95				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, hanya terdapat 8 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 6 dari 21 unit pelapor (28,6%) yaitu 3 laporan GHPR, 2 laporan diare akut, 1 laporan dengue, 1 laporan ILI, dan 1 laporan pneumonia (Tabel 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB keenam jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-29

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-29

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	13/07/2025	Terverifikasi	Kulim Jaya	GHPR	Tidak	1	0
2	15/07/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	GHPR	Tidak	1	0
3	15/07/2025	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	1	0
4	17/07/2025	Terverifikasi	Batang Gansal	ISPA/Pneumoni	Tidak	15	0
5	17/07/2025	Terverifikasi	Sipayung	GHPR	Tidak	1	0
6	17/07/2025	Terverifikasi	Kuala Cenaku	Diare Akut	Tidak	1	0
7	19/07/2025	Terverifikasi	Sei Lala	ILI	Tidak	2	0
8	19/07/2025	Terverifikasi	Sei Lala	Diare Akut	Tidak	2	0

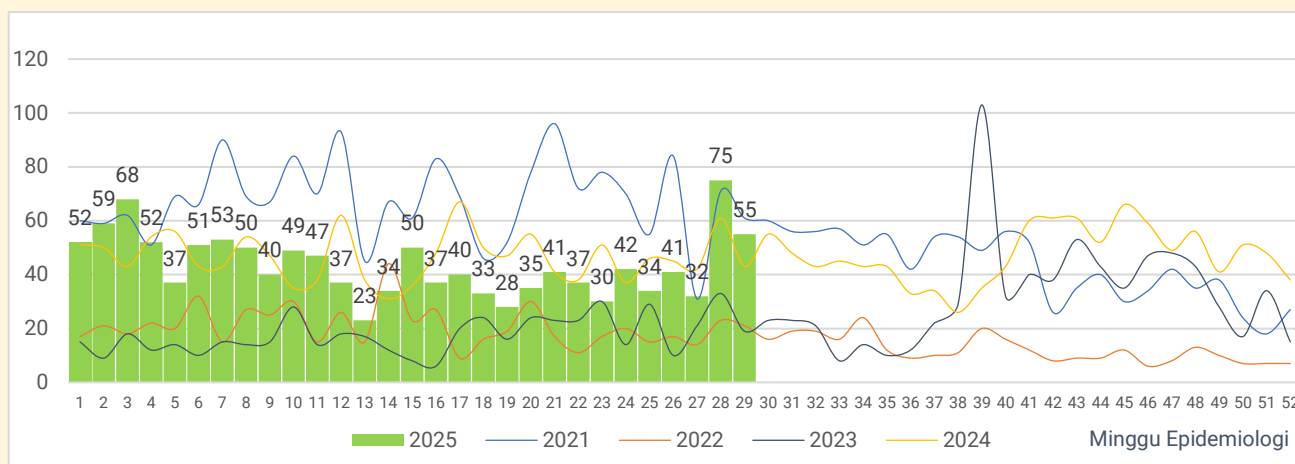
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 291 kasus. Terdapat 6 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 55 kasus, suspek demam tifoid 2 kasus, GHPR 6 kasus, ILI 8 kasus, suspek HFMD 1 kasus, dan ISPA 287 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 16, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-29.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-29

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	55	4	0
2	Demam Tifoid	2	1	0
3	GHPR	6	4	0
4	ILI	8	1	0
5	HFMD	1	2	0
6	ISPA	287	4	0
TOTAL		291	16	0

1. Diare Akut



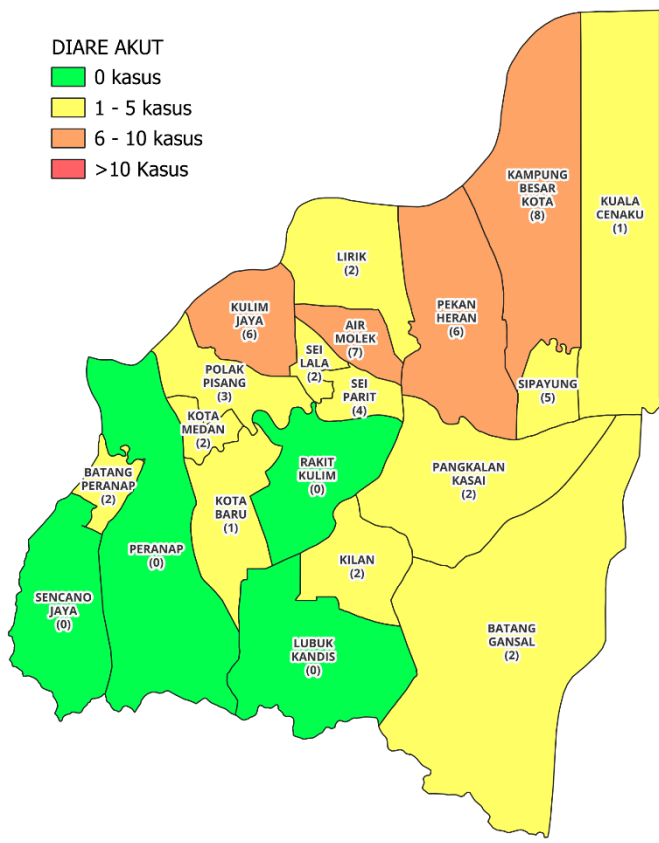
Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-29

Pada minggu ini ditemukan 55 kasus diare akut, menurun signifikan dibanding minggu sebelumnya yang berjumlah 75 kasus. Namun kasus diare pada minggu ini lebih tinggi jika dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4).

Kasus diare akut ditemukan tersebar di 16 unit pelapor dan 3 unit pelapor dengan kasus diare terbanyak yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 8 kasus, Air Molek 7 kasus, Kulim Jaya dan Pekan Heran masing-masing 6 kasus (Gambar 5). Alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 4 alert yaitu di Puskesmas Pekan Heran, Kota Baru, Batang Peranap, dan Sei Parit. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, tidak ada alert yang menjadi KLB.

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

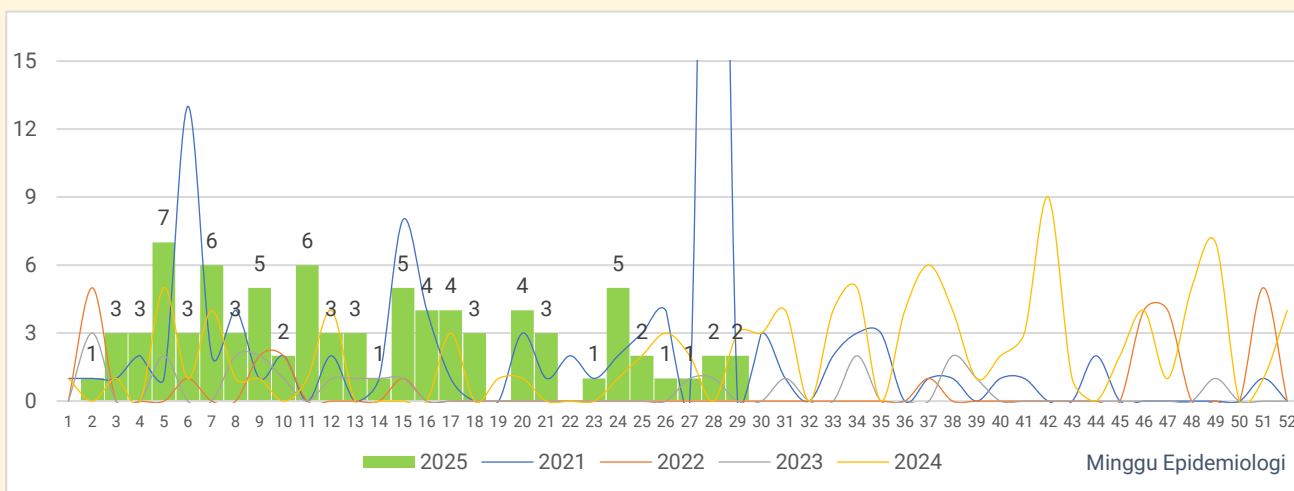
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-29 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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

2. Suspek Demam Tifoid

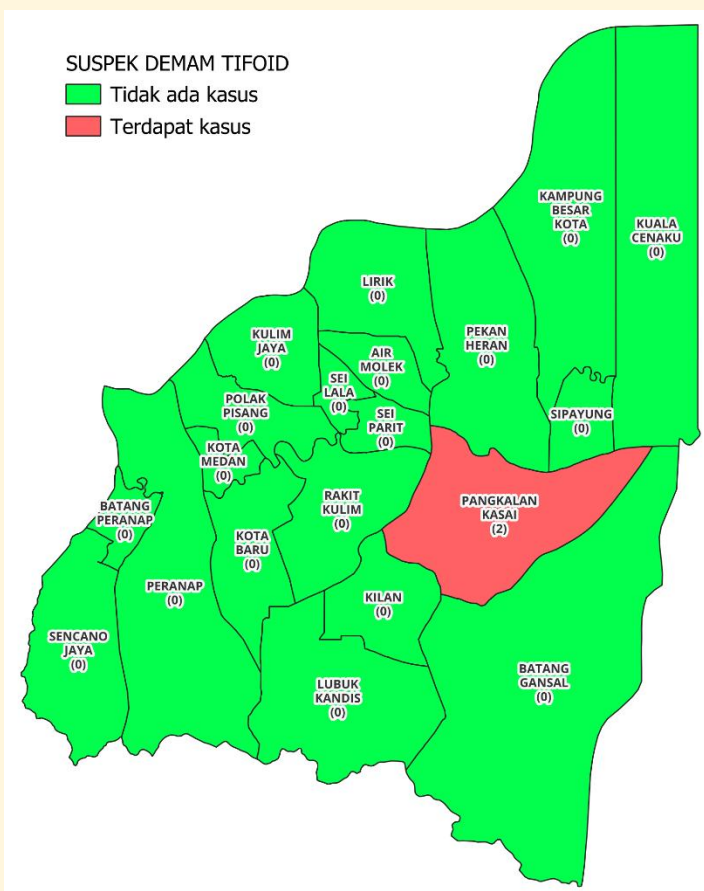


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-29

Pada minggu ini ditemukan 2 kasus suspek demam tifoid, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya sebanyak 2 kasus. Namun kasus suspek demam tifoid pada minggu ini lebih rendah jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Semua kasus suspek demam tifoid pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai (Gambar 7) sehingga memicu timbulnya alert suspek demam tifoid di Puskesmas tersebut.

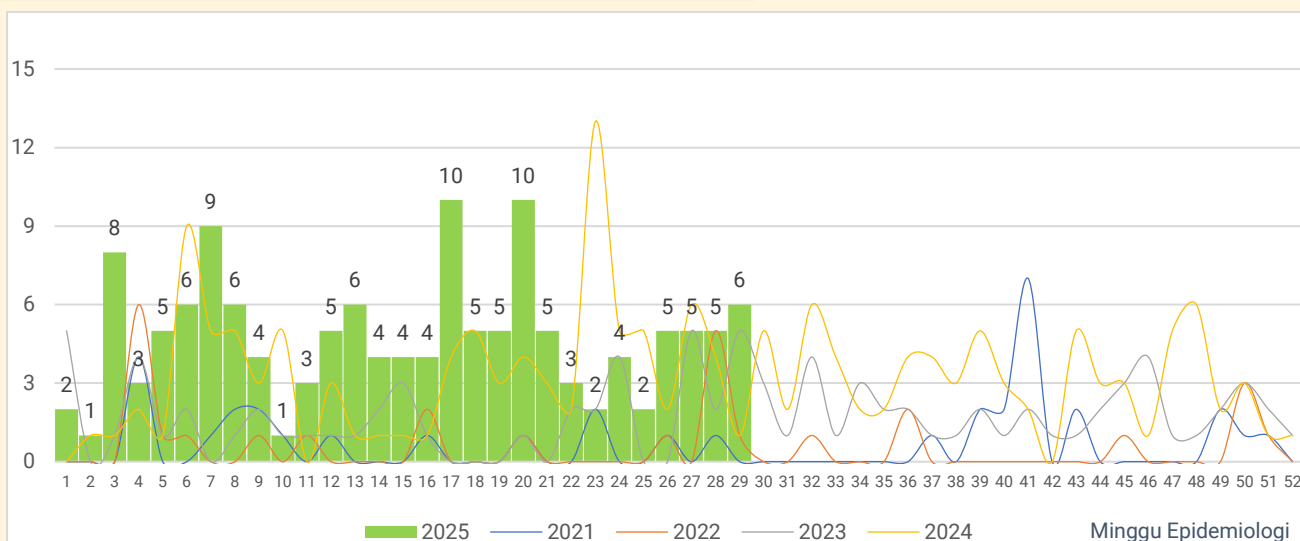
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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-29 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

3. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

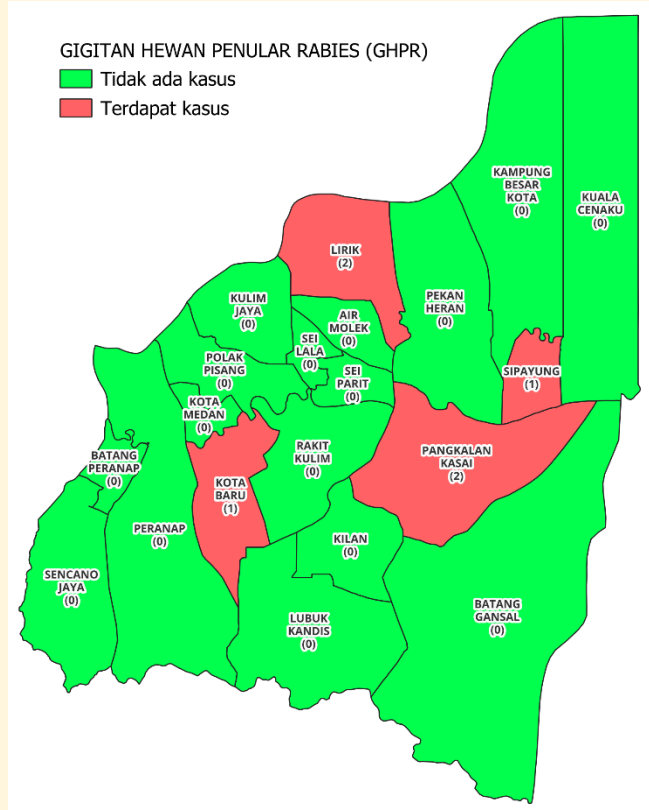


Gambar 8. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-29

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 6 kasus, sedikit meningkat dari minggu sebelumnya (5 kasus). Kasus GHPR pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya dan tertinggi dalam 5 tahun terakhir pada minggu yang sama (Gambar 8). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 2 kasus, Lirik 2 kasus, Sipayung 1 kasus, dan Kota Baru 1 kasus (Gambar 9). 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:

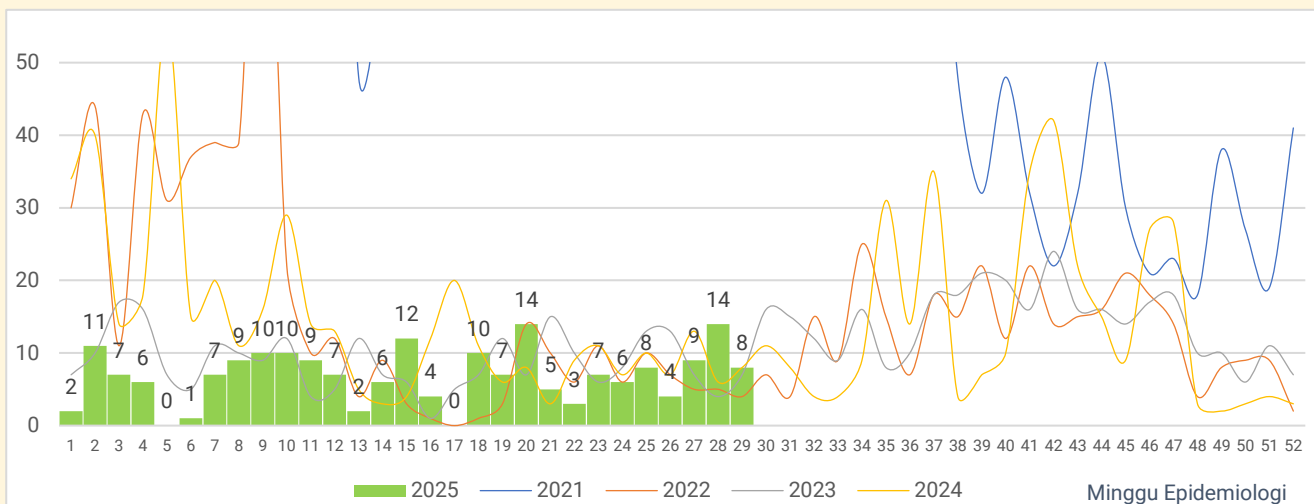
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 9. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-29 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

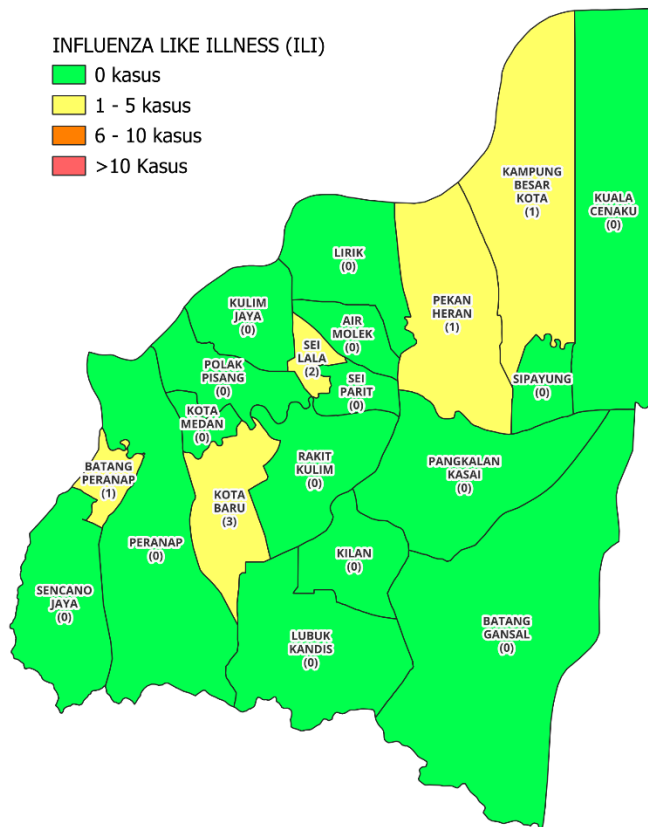
4. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 10. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-29

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 8 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (14 kasus). Kasus ILI minggu pada ini berjumlah sama jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 10). Kasus ILI pada minggu ini ditemukan di 5 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kota Baru 3 kasus, Sei Lala 2 kasus, Batang Peranap, Kampung Besar Kota, dan Pekan Heran masing-masing 1 kasus (Gambar 11). Kondisi ini memicu timbulnya 2 alert ILI yaitu di Puskesmas Kota Baru dan Batang Peranap.

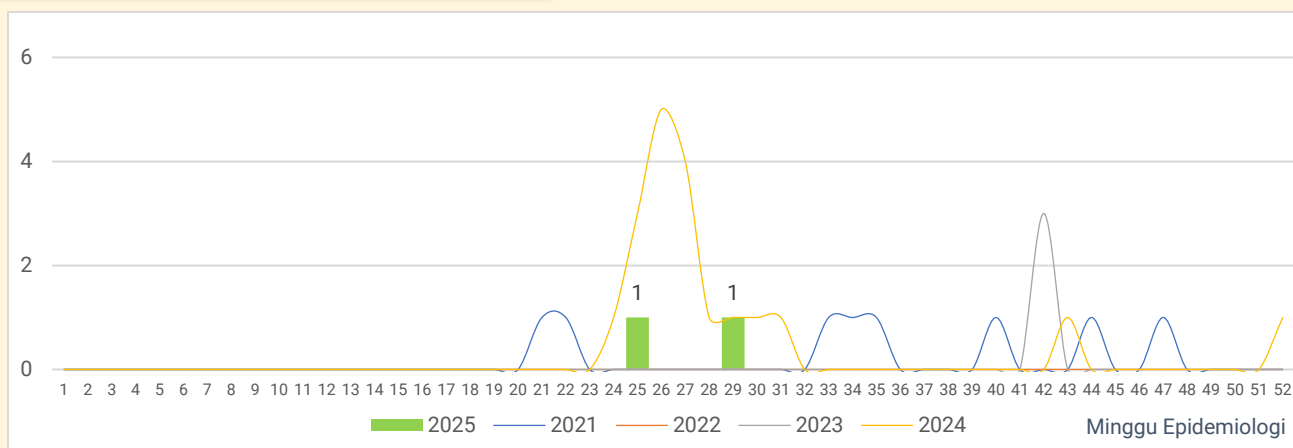
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan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



Gambar 11. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-29 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

5. Suspek HFMD

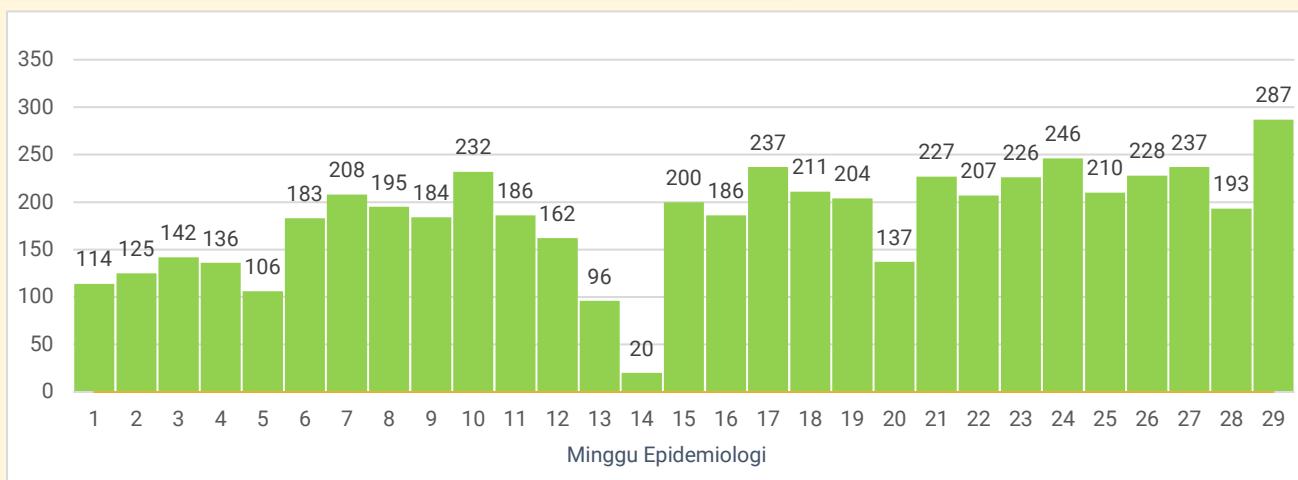


Gambar 12. Perkembangan Kasus HFMD di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-29

Pada minggu ini, ditemukan 1 kasus HFMD, ini merupakan kasus HFMD kedua yang ditemukan pada tahun ini. Jumlah ini sama jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 12). Kasus HFMD pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Batang Peranap 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.

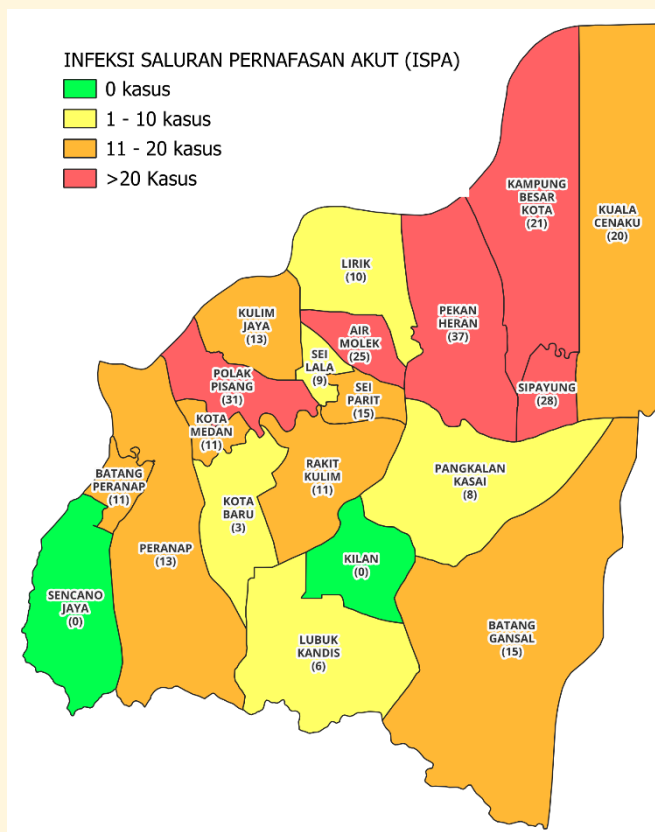
6. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 13. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-29

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 287 kasus, meningkat tajam dari minggu sebelumnya (193 kasus) dan tertinggi dalam tahun 2025 (Gambar 13). Terjadinya peningkatan kasus ISPA pada minggu ini dapat berkaitan erat dengan mulai meningkatnya polusi kabut asap di Provinsi Riau, termasuk juga di Kabupaten Indragiri Hulu. Untuk itu Kewaspadaan terhadap bertambahnya kasus ISPA harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans ISPA dan meningkatkan KIE kepada masyarakat tentang upaya pencegahan ISPA dan ber-PHBS.

Kasus ISPA pada minggu ini tersebar di 18 Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Pekan Heran 37 kasus, Polak Pisang 31 kasus, dan Sipayung kasus (Gambar 15). Kondisi ini memicu timbulnya alert ISPA di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Polak Pisang, Batang Gansal, Kulim Jaya, dan Sei Parit (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul tidak menjadi KLB.



Gambar 15. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-29 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-29
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