

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-31 TAHUN 2025

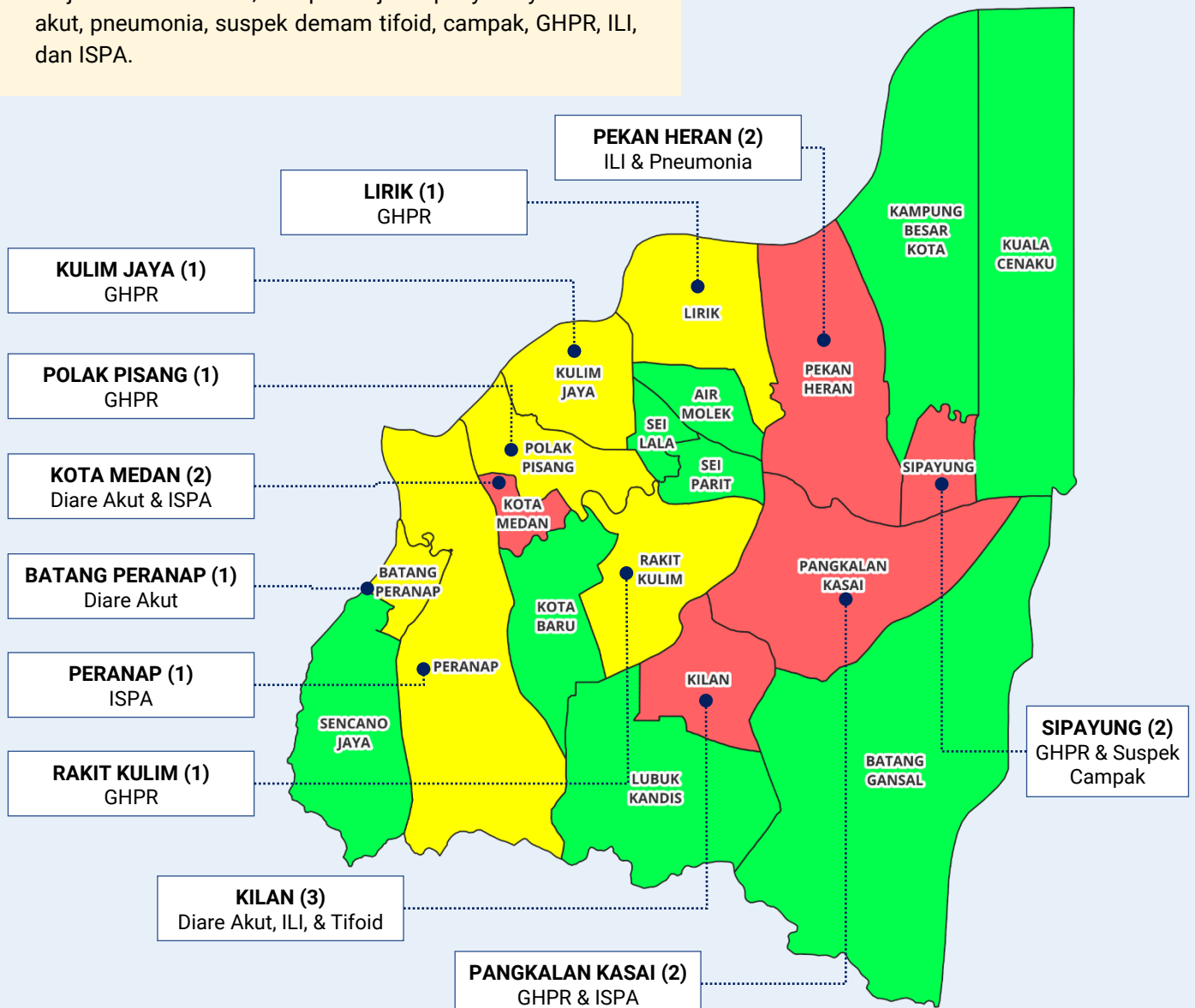
27 JULI – 2 AGUSTUS 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-31 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 17, tersebar di 11 unit pelapor atau 52,3% 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 377 kasus, meliputi 7 jenis penyakit yaitu diare akut, pneumonia, suspek demam tifoid, campak, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	17
<i>Alert</i> Unit Pelapor	52,3%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	377
Jenis Penyakit	7



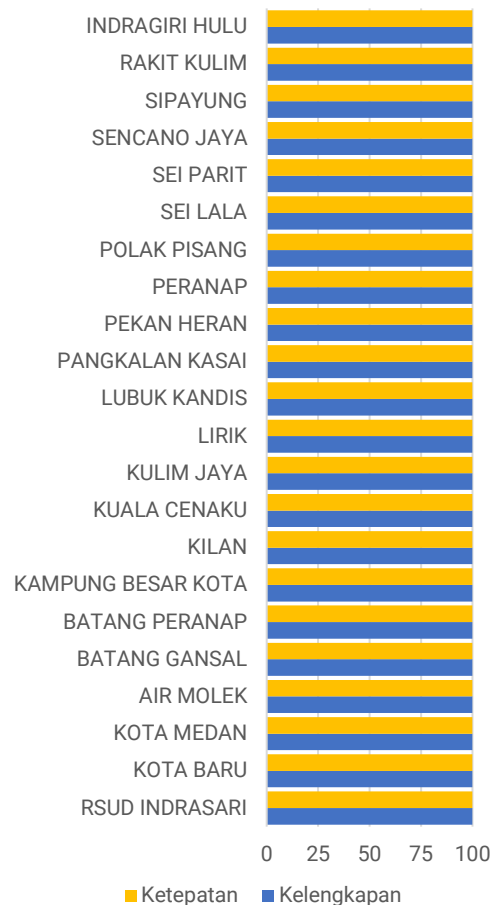
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-31 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-31, 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, Peranap, 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-31

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA MEDAN	2	2	100	2	100	0	0
BATANG PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
KILAN	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	2	2	100	2	100	0	0
PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
POLAK PISANG	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	2	2	100	2	100	0	0
RAKIT KULIM	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	17	17	100	17	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-31

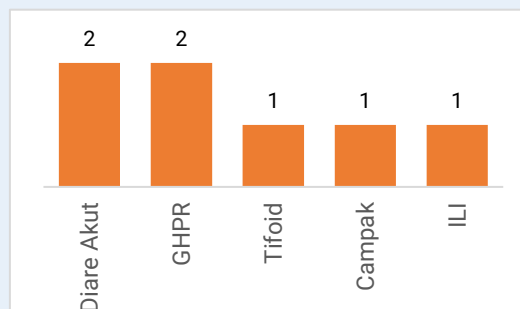
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-31

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M31			
	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											30	97	30	97
SIPAYUNG											31	100	31	100
KAMPUNG BESAR KOTA											31	100	22	71
PEKAN HERAN											31	100	30	97
PANGKALAN KASAI											31	100	31	100
KILAN											31	100	31	100
LUBUK KANDIS											20	65	15	48
BATANG GANSAL											27	87	14	45
LIRIK											31	100	31	100
AIR MOLEK											31	100	31	100
SUNGAI LALA											30	97	28	90
SUNGAI PARIT											31	100	29	94
KULIM JAYA											31	100	31	100
POLAK PISANG											31	100	29	94
RAKIT KULIM											28	90	24	77
PERANAP											30	97	26	84
BATANG PERANAP											31	100	28	90
SENCANO JAYA											13	42	11	35
KOTA BARU											31	100	30	97
KOTA MEDAN											31	100	25	81
KELENGKAPAN	90	85	90	90	100	95	95	95	90	80	581	94	527	85
KETEPATAN	85	85	80	75	95	90	95	95	75	80				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, hanya terdapat 7 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 5 dari 21 unit pelapor (25,8%). Jenis penyakit yang dilaporkan yaitu 2 laporan diare akut, 2 laporan GHPR, 1 laporan Tifoid, 1 laporan Campak, dan 1 laporan ILI (Tabel 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB ketiga jenis penyakit yang dilaporkan tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-31

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-31

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	27/07/2025	Terverifikasi	Lirik	GHPR	Tidak	2	0
2	28/07/2025	Terverifikasi	Kuala Cenaku	Diare Akut	Tidak	1	0
3	28/07/2025	Terverifikasi	Sei Lala	ILI	Tidak	2	0
4	28/07/2025	Terverifikasi	Sei Lala	Diare Akut	Tidak	3	0
5	02/08/2025	Terverifikasi	Lirik	Tifoid	Tidak	1	0
6	02/08/2025	Terverifikasi	Lirik	GHPR	Tidak	1	0
7	02/08/2025	Terverifikasi	Sipayung	Campak	Tidak	1	0

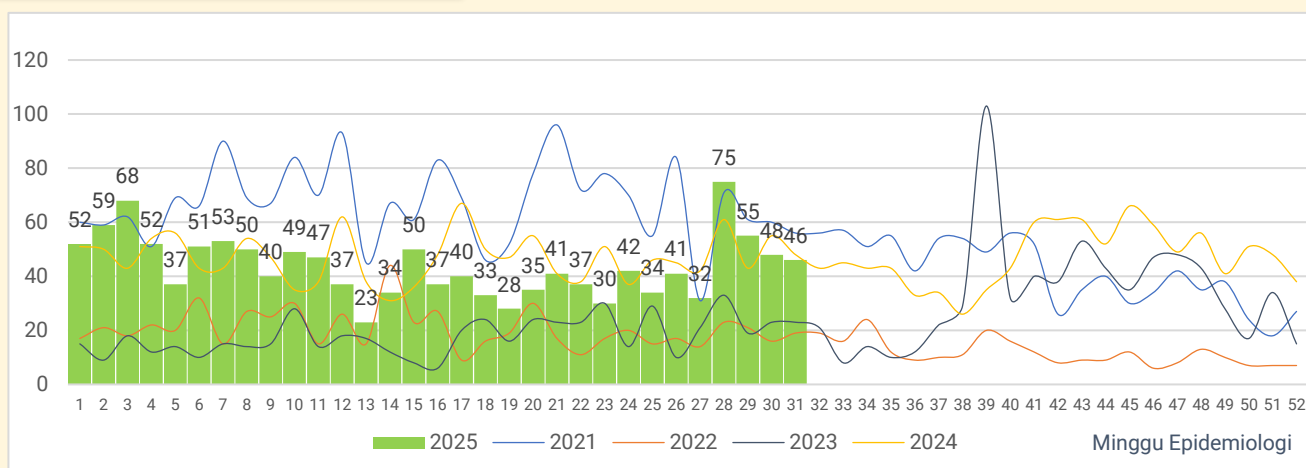
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 377 kasus. Terdapat 7 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 46 kasus, pnemonia 1 kasus, suspek tifoid 4 kasus, campak 1 kasus, GHPR 9 kasus, ILI 9 kasus, dan ISPA 307 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 9, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-31.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-31

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	46	4	0
2	Pnemonia	1	1	0
3	Demam Tifoid	4	1	0
4	Campak	1	1	0
5	GHPR	9	6	0
6	ILI	9	1	0
7	ISPA	307	3	0
TOTAL		377	17	0

1. Diare Akut

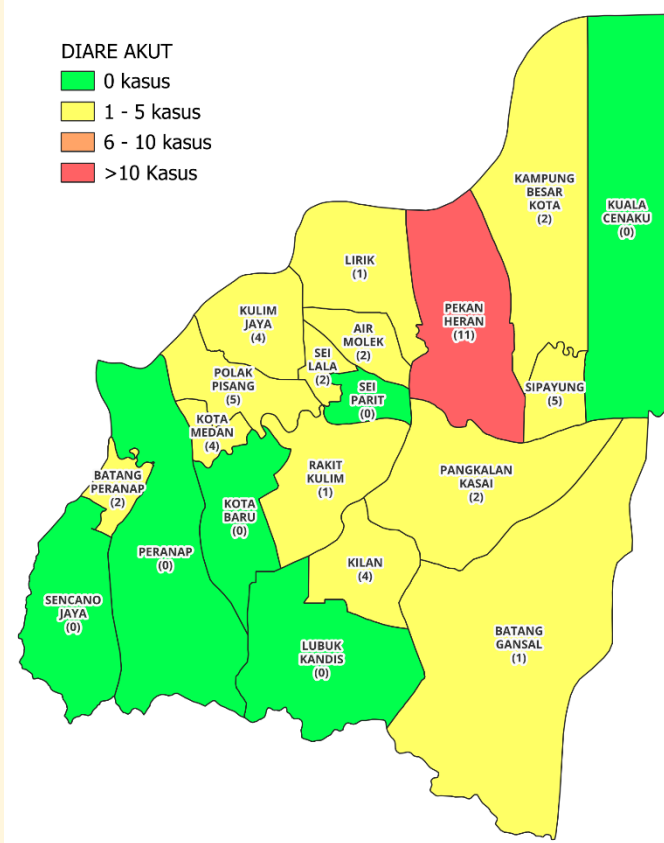


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-31

Pada minggu ini ditemukan 48 kasus diare akut, sedikit menurun dari minggu sebelumnya (48 kasus) dan menunjukkan tren penurunan dalam 4 minggu terakhir. Kasus diare akut pada minggu ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut ditemukan tersebar di 15 unit pelapor dan 3 unit pelapor dengan kasus diare terbanyak yaitu Puskesmas Pekan Heran 9 kasus, Sipayung 5 kasus, dan Polak Pisang 5 kasus (Gambar 5). Alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 4 alert yaitu di Puskesmas Pekan Heran, Kota Medan, Batang Peranap, dan Kilan. 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:

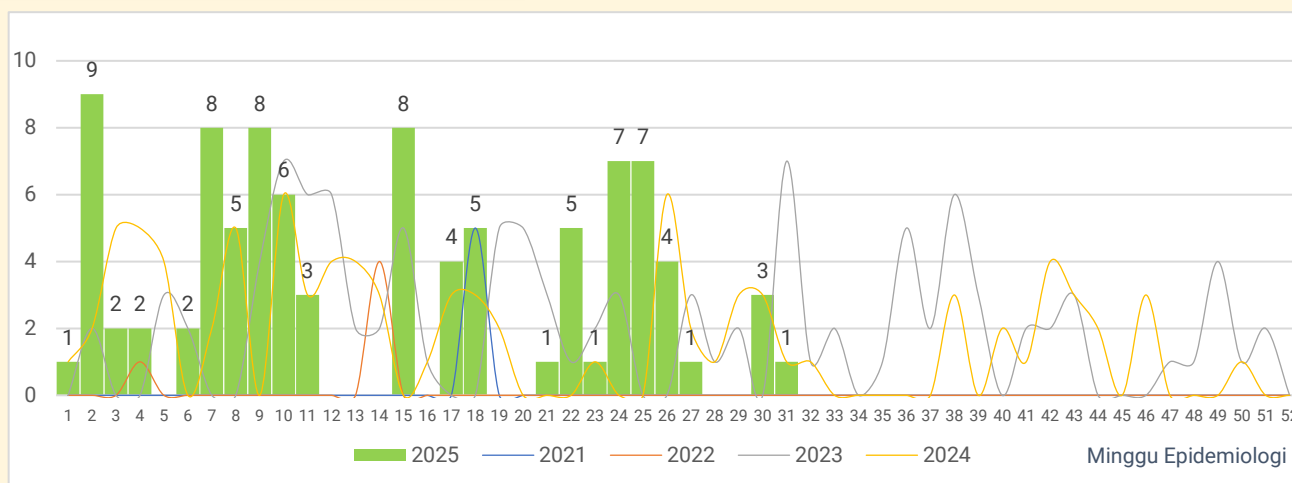
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-31 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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

2. Suspek Pneumonia

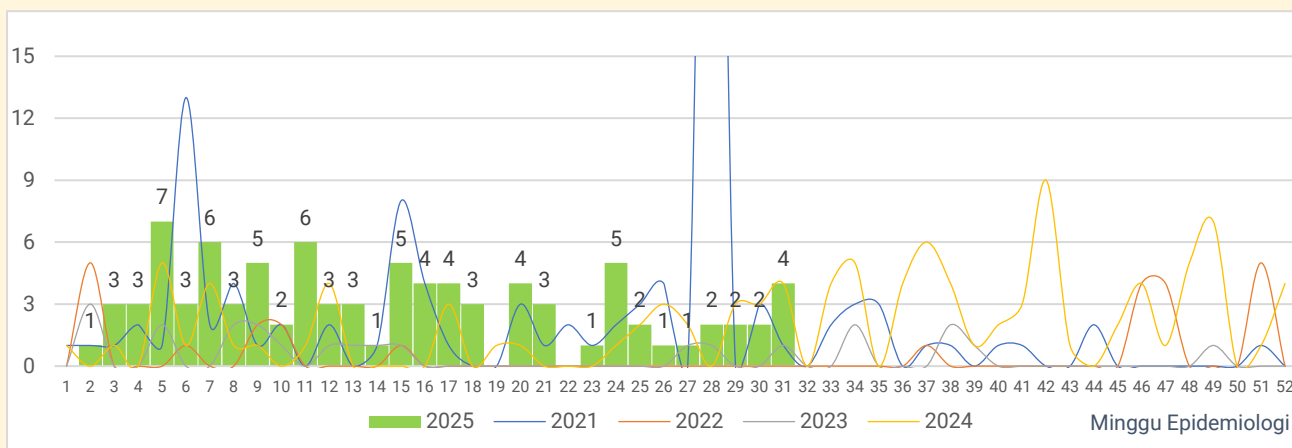


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-31

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 1 kasus, menurun dari minggu sebelumnya berjumlah 1 kasus (Gambar 6). Jumlah kasus pnemonia pada minggu ini sama jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya. Kasus pneumonia pada minggu ini

dilaporkan oleh Puskesmas Pekan Heran sehingga memicu timbulnya alert pneumonia di unit pelapor tersebut. Setelah diverifikasi, alert tersebut bukan KLB. Kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia tetap harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia.

3. Suspek Demam Tifoid

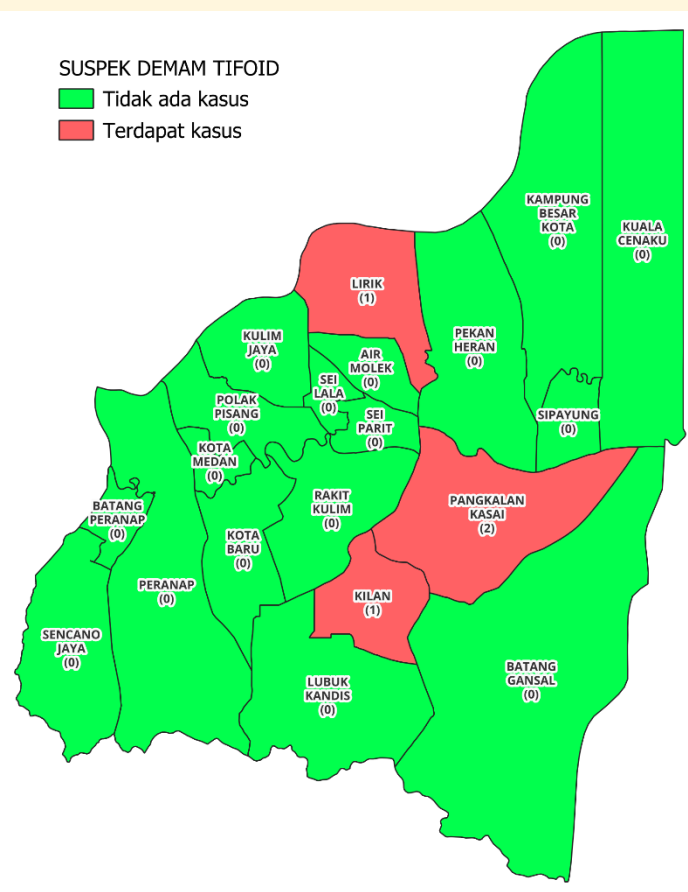


Gambar 7. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-31

Pada minggu ini ditemukan 4 kasus suspek demam tifoid, meningkat dari minggu sebelumnya (2 kasus). Jumlah kasus suspek demam tifoid pada minggu ini sama jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 7). Kasus demam tifoid pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai 2 kasus, Kilan 1 kasus, dan Lirik 1 kasus (Gambar 8) sehingga memicu timbulnya 1 alert di Puskesmas Kilan, namun bukan merupakan KLB.

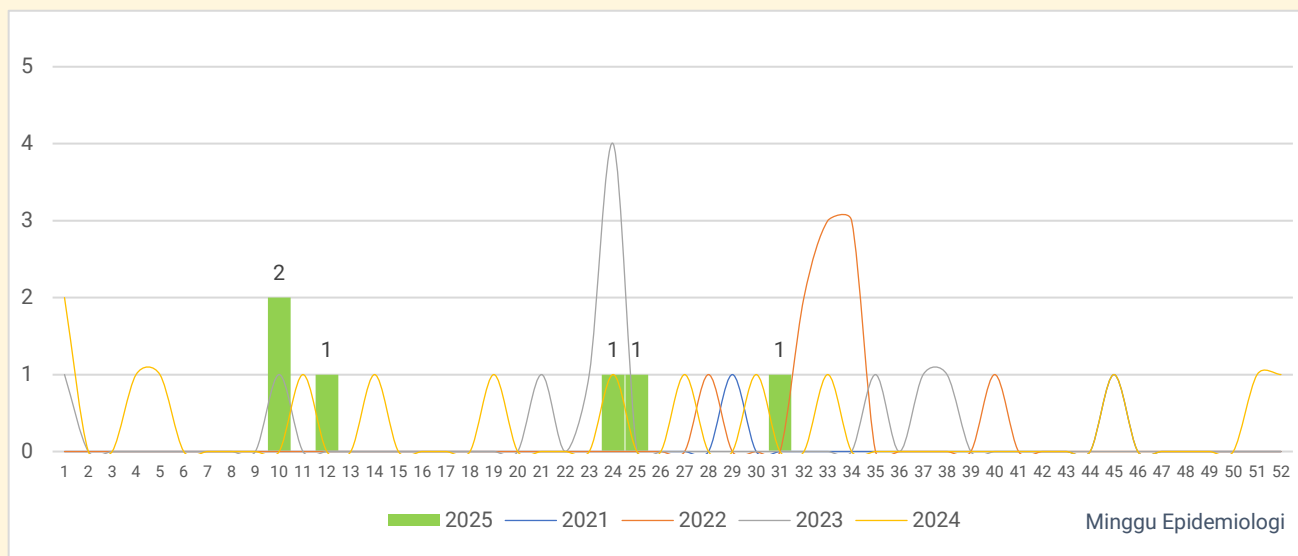
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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 8. Distribusi Kasus Suspek Tifoid Pada Minggu Ke-31 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

4. Suspek Campak

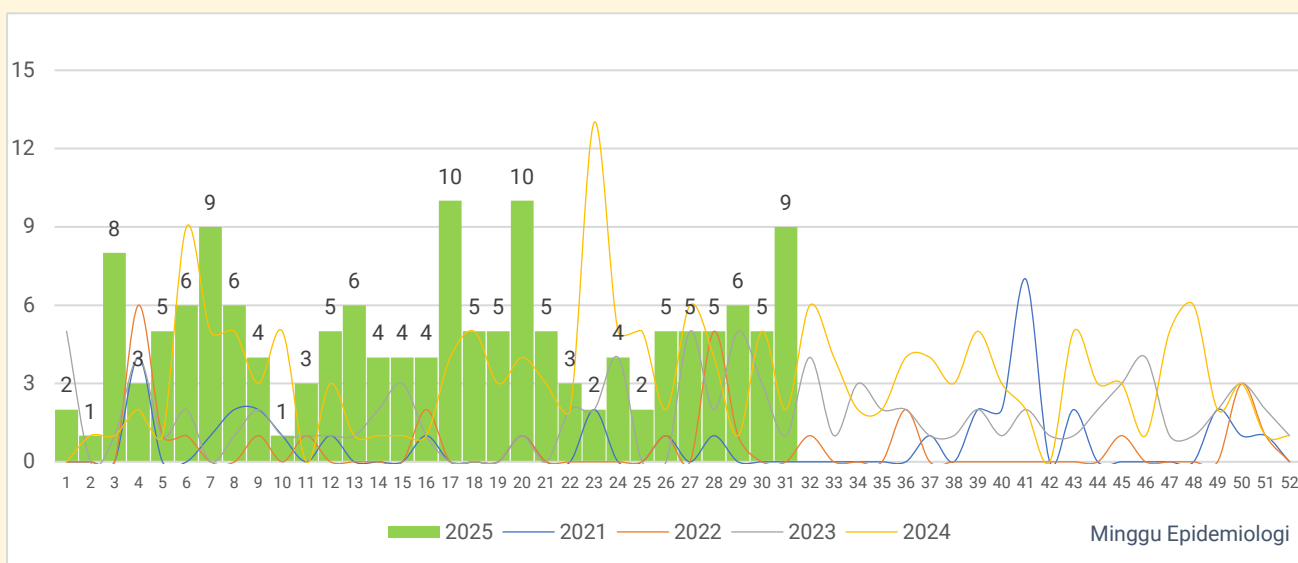


Gambar 9. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-31

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus suspek campak, ini merupakan kasus suspek campak keenam yang ditemukan pada tahun 2025 (Gambar 9). Kasus suspek campak pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sipayung sehingga memicu timbulnya alert di Puskesmas tersebut. Respon telah dilakukan melalui penata-

laksanaan kasus sesuai pedoman, pelacakan kasus tambahan, dan pengambilan spesimen. Hasil pelacakan kasus tidak ditemukan adanya penambahan kasus baru sehingga bukan KLB. Kewaspadaan terjadinya KLB campak harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans campak dan peningkatan cakupan imunisasi.

5. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

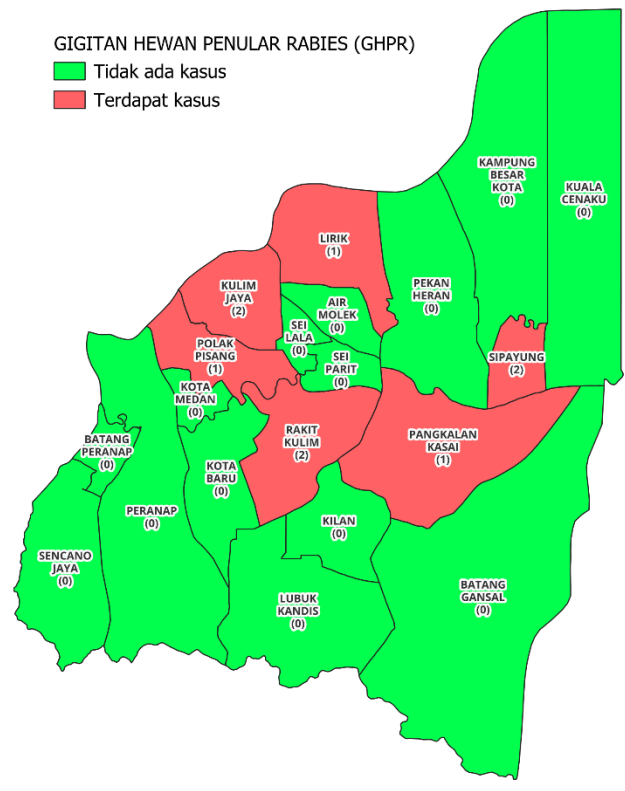


Gambar 10. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-31

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 9 kasus, meningkat tajam dari minggu sebelumnya (5 kasus). Kasus GHPR pada minggu ini juga lebih tinggi jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 10). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di 6 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Sipayung 2 kasus, Rakit Kulim 2 kasus, Kulim Jaya 2 kasus, Lirik 1 kasus, Pangkalan Kasai 1 kasus, dan Polak Pisang 1 kasus (Gambar 11). Kondisi ini memicu timbulnya alert GHPR di keenam wilayah Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, alert bukan merupakan 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:

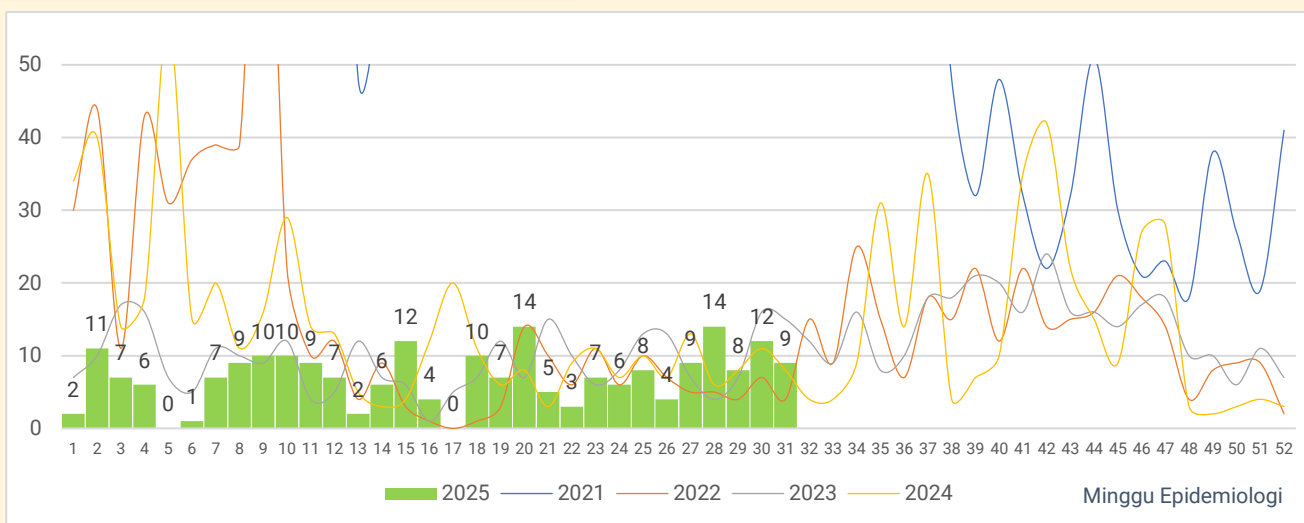
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan



Gambar 11. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-31 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

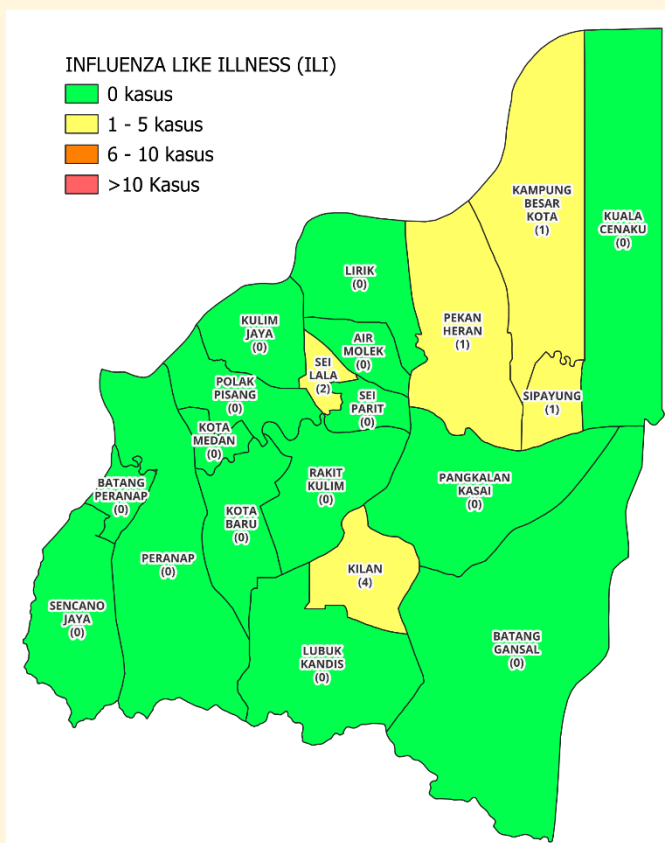
6. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 12. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-31

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 9 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (12 kasus). Jumlah kasus ILI pada minggu ini sama jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 12). Kasus ILI pada minggu ini ditemukan di Puskesmas Kilan 4 kasus, Sei Lala 2 kasus, serta Kampung Besar Kota, Sipayung, dan Pekan Heran masing-masing 1 kasus (Gambar 13). Kondisi ini memicu timbulnya 1 alert ILI di Puskesmas Kilan, namun bukan merupakan KLB.

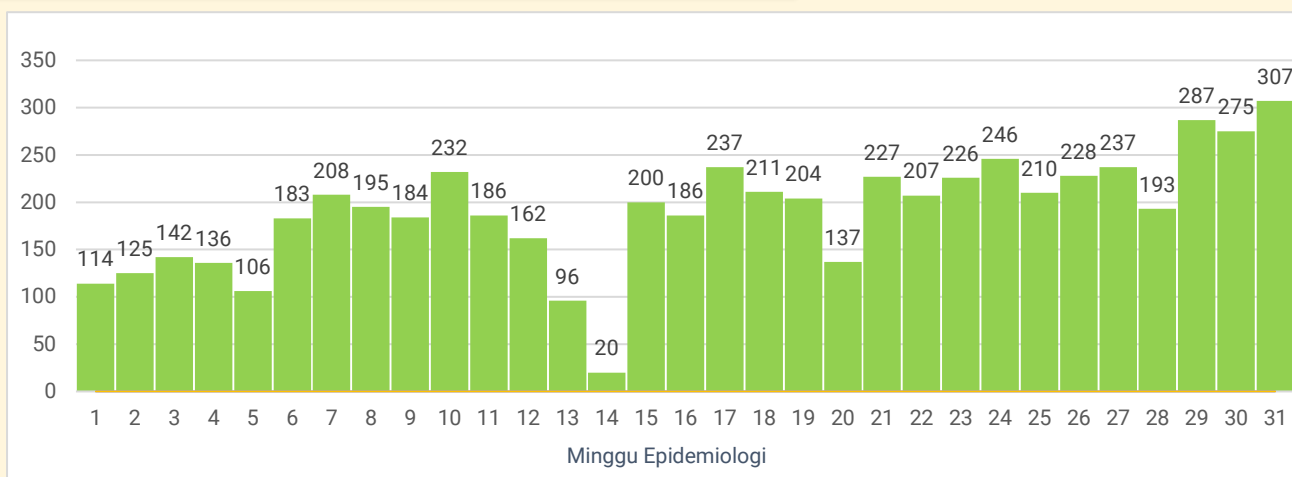
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan 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 13. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-31 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

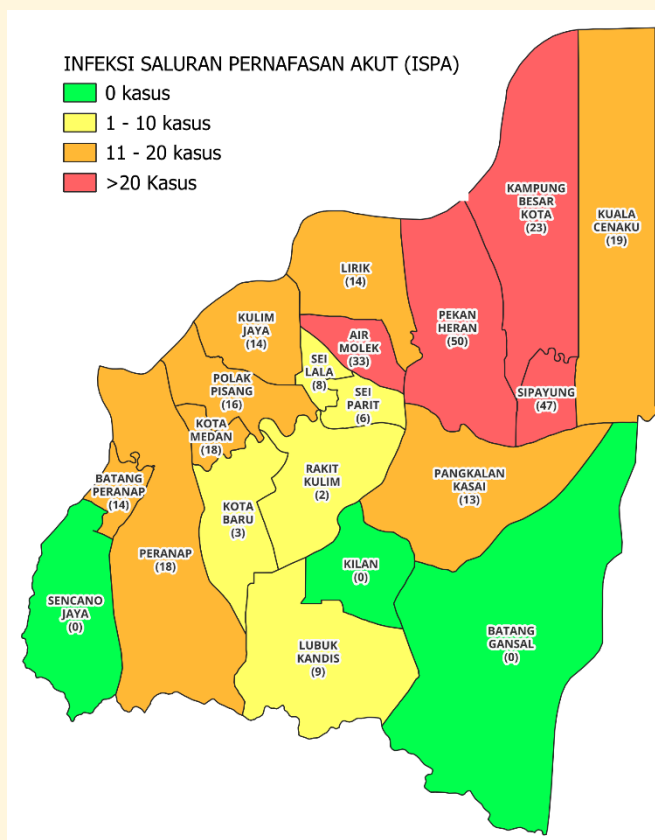
7. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 14. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-31

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 307 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (275 kasus) dan tertinggi dalam tahun 2025. Peningkatan kasus ini sejalan dengan terjadinya polusi kabut asap di Provinsi Riau, termasuk pula di Kabupaten Indragiri Hulu (Gambar 13). Untuk itu Kewaspadaan terhadap bertambahnya kasus ISPA harus terus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans ISPA dan meningkatkan KIE kepada masyarakat tentang upaya pencegahan ISPA dan ber-PHBS.

Kasus ISPA pada minggu ini tersebar di 17 Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Pekan Heran 50 kasus, Sipayung 47 kasus, dan Air Molek 33 kasus (Gambar 15). Kondisi ini memicu timbulnya 3 alert ISPA yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kota Medan, Peranap, dan Pangkalan Kasai (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul tidak menjadi KLB.



Gambar 15. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-31 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-31
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