

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-33 TAHUN 2025

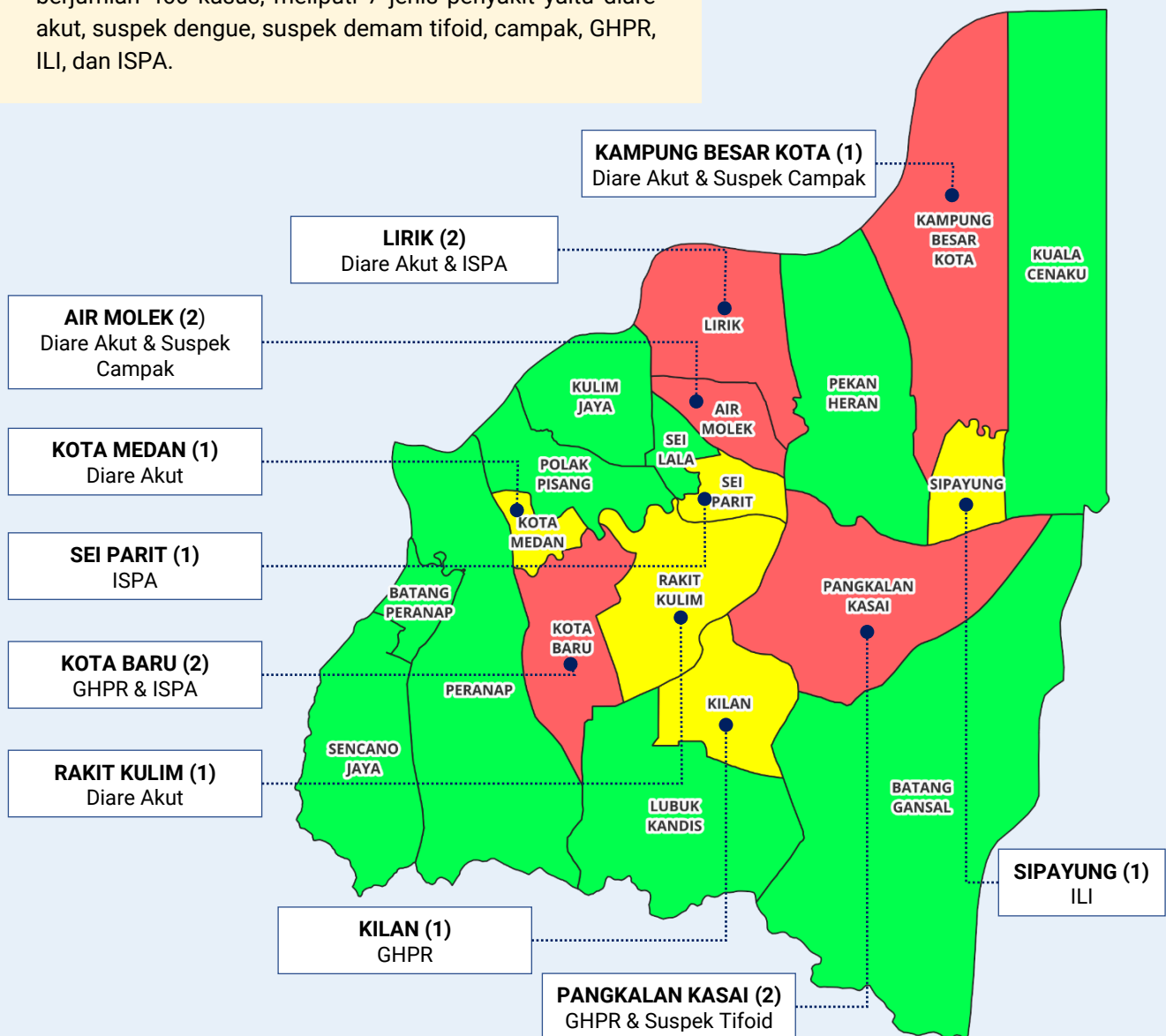
10 – 16 AGUSTUS 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-33 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 17, 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 460 kasus, meliputi 7 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, suspek demam tifoid, campak, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	15
<i>Alert</i> Unit Pelapor	47,6%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	460
Jenis Penyakit	7



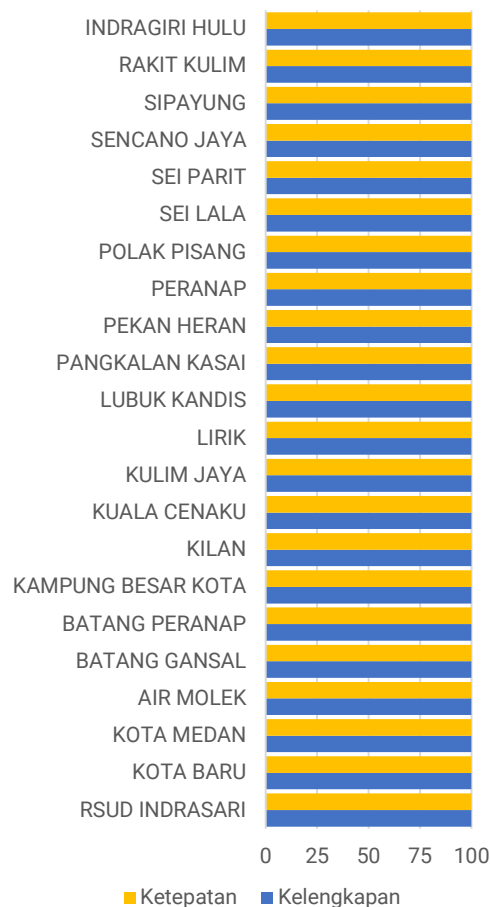
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-33 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-33, 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 15 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, Sencano Jaya, dan Kota Medan sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih belum optimal, hanya mencapai 75% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-33

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA BARU	2	2	100	2	100	0	0
KOTA MEDAN	1	1	100	1	100	0	0
AIR MOLEK	2	2	100	2	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	2	2	100	2	100	0	0
KILAN	1	1	100	1	100	0	0
LIRIK	2	2	100	2	100	0	0
PANGKALAN KASAI	2	2	100	2	100	0	0
SEI PARIT	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	15	15	100	15	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-33

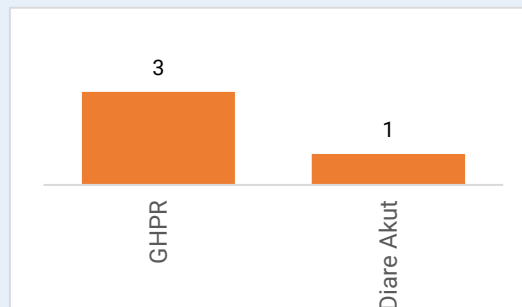
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-33

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M33			
	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU	32	97	32	97	32	97	32	97	32	97	32	97	32	97
SIPAYUNG	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100
KAMPUNG BESAR KOTA	33	100	23	70	33	100	32	97	33	100	33	100	33	100
PEKAN HERAN	33	100	32	97	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100
PANGKALAN KASAI	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100
KILAN	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100
LUBUK KANDIS	21	64	15	45	21	64	15	45	21	64	15	45	21	64
BATANG GANSAL	27	82	14	42	27	82	14	42	27	82	14	42	27	82
LIRIK	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100
AIR MOLEK	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100
SUNGA LALA	32	97	30	91	32	97	30	91	32	97	30	91	32	97
SUNGA PARIT	33	100	31	94	33	100	31	94	33	100	31	94	33	100
KULIM JAYA	33	100	32	97	33	100	32	97	33	100	32	97	33	100
POLAK PISANG	33	100	31	94	33	100	31	94	33	100	31	94	33	100
RAKIT KULIM	30	91	25	76	30	91	25	76	30	91	25	76	30	91
PERANAP	32	97	27	82	32	97	27	82	32	97	27	82	32	97
BATANG PERANAP	33	100	30	91	33	100	30	91	33	100	30	91	33	100
SENCANO JAYA	13	39	11	33	13	39	11	33	13	39	11	33	13	39
KOTA BARU	33	100	32	97	33	100	32	97	33	100	32	97	33	100
KOTA MEDAN	32	97	26	79	32	97	26	79	32	97	26	79	32	97
KELENGKAPAN	90	90	100	95	95	95	90	90	85	75	615	93	556	84
KETEPATAN	80	75	95	90	95	95	75	80	70	75	615	93	556	84

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, hanya terdapat 4 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 3 dari 21 unit pelapor (14,3%). Jenis penyakit yang dilaporkan yaitu 3 laporan GHPR dan 1 laporan diare akut (Tabel 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB kelima jenis penyakit tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-33

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-33

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	12/08/2025	Terverifikasi	Sipayung	GHPR	Tidak	1	0
2	12/08/2025	Terverifikasi	Sipayung	GHPR	Tidak	1	0
3	13/08/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	GHPR	Tidak	1	0
4	14/08/2025	Terverifikasi	Kuala Cenaku	Diare Akut	Tidak	4	0

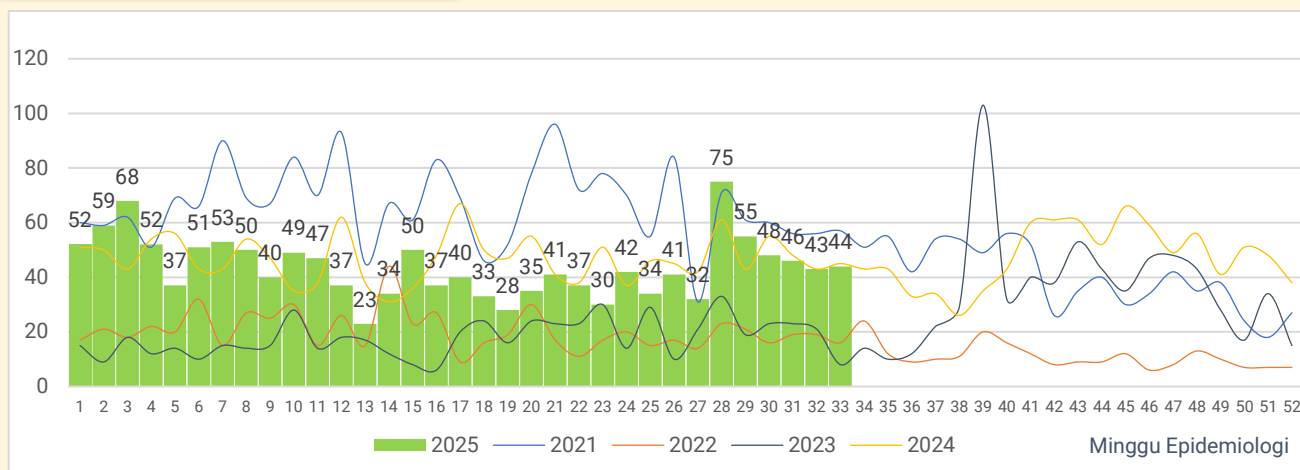
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 460 kasus. Terdapat 7 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 44 kasus, suspek dengue 1 kasus, suspek demam tifoid 5 kasus, suspek campak 2 kasus, GHPR 4 kasus, ILI 8 kasus, dan ISPA 396 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 15, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-33.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-33

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	44	5	0
2	Suspek Dengue	1	0	0
3	Suspek Tifoid	5	1	0
4	Suspek Campak	2	2	0
5	GHPR	4	3	0
6	ILI	8	1	0
7	ISPA	396	3	0
TOTAL		460	15	0

1. Diare Akut

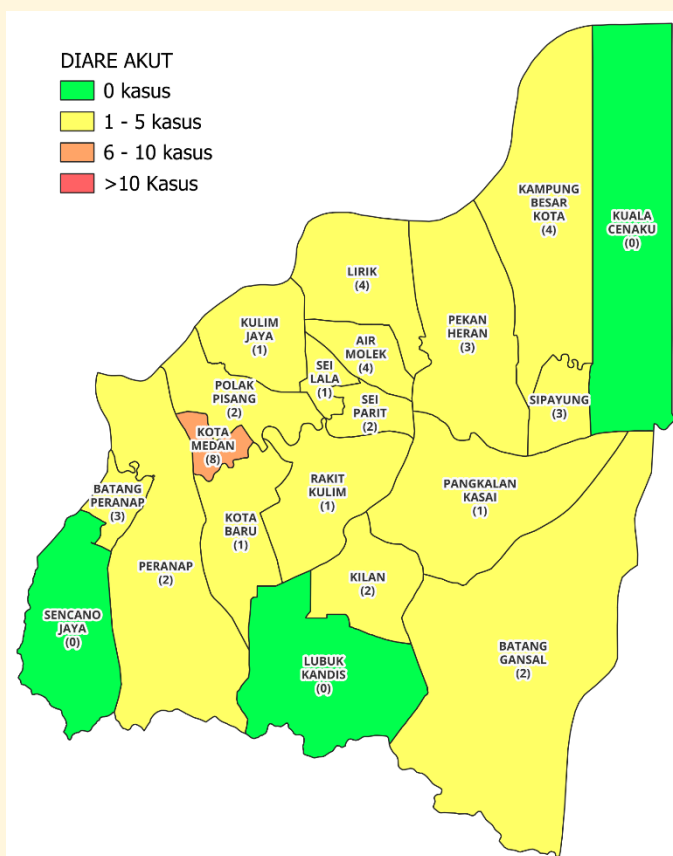


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-33

Pada minggu ini ditemukan 44 kasus diare akut, sedikit meningkat dari minggu sebelumnya berjumlah 43 kasus. Jumlah kasus diare akut pada minggu ini sama dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut ditemukan tersebar di 17 Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus diare terbanyak yaitu Puskesmas Kota Medan 8 kasus dan Air Molek, Kampung Besar Kota, Lirik masing-masing 4 kasus (Gambar 5). Sinyal alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 5 alert yaitu di Puskesmas Kota Medan, Air Molek, Kampung Besar Kota, Lirik, 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 pelaporn dengan banyak kasus atau muncul alert agar melakukan upaya-upaya berikut ini:

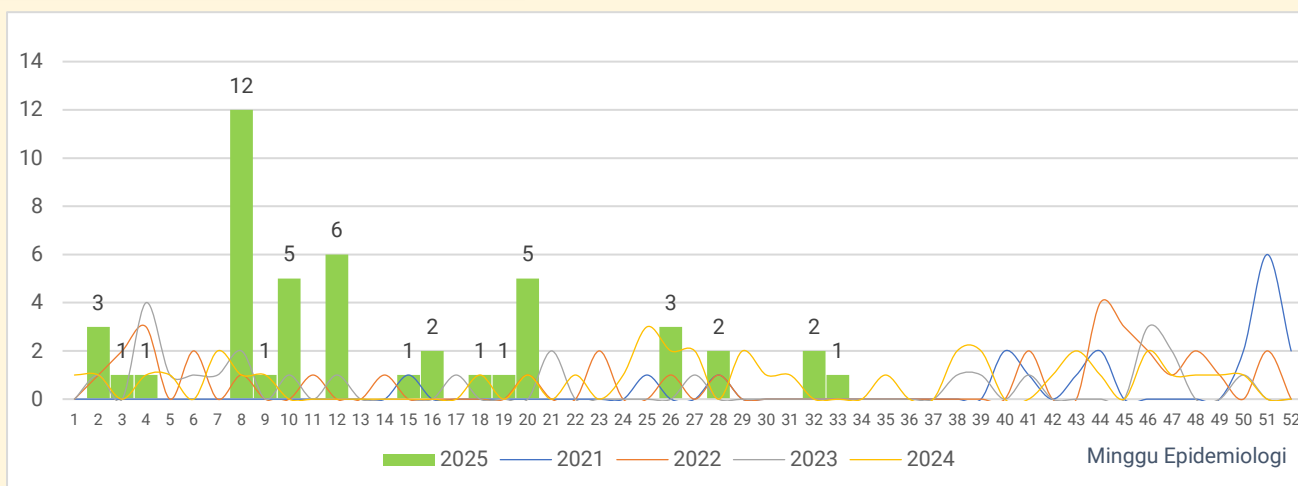
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-33 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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

2. Suspek Dengue

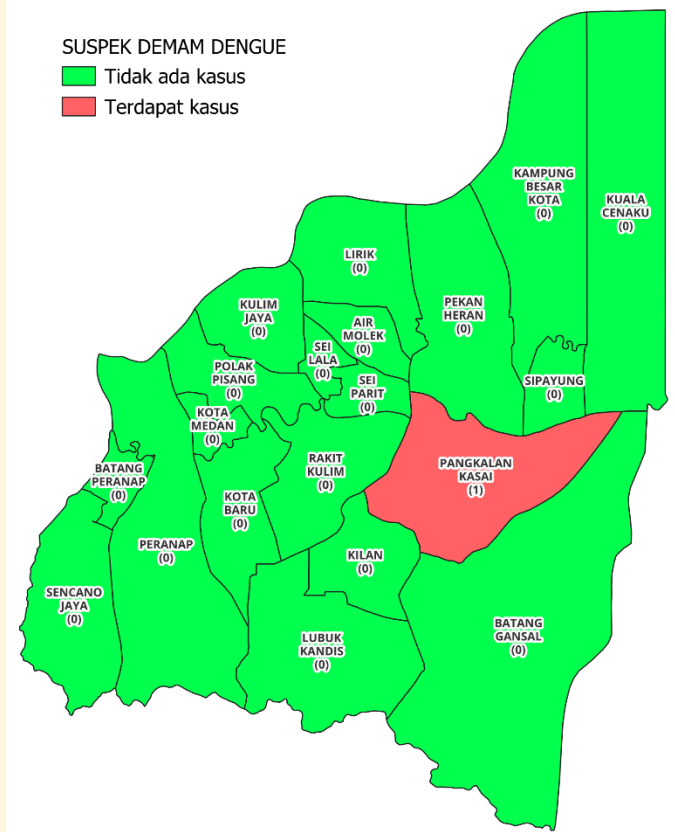


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-33

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus suspek dengue, sedikit menurun dari minggu sebelumnya yang berjumlah 2 kasus. Namun jumlah ini lebih tinggi jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek dengue pada minggu ini ditemukan di Puskesmas Pangkalan Kasai (Gambar 7), namun kondisi ini tidak memicu timbulnya alert suspek dengue pada unit pelapor tersebut.

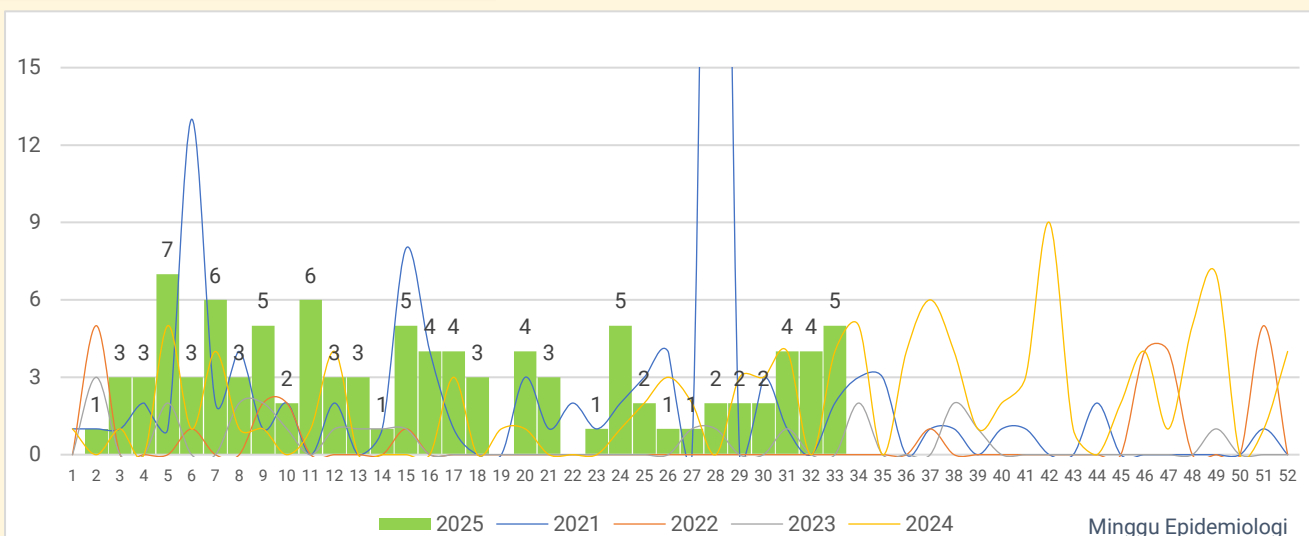
Kewaspadaan terjadinya KLB demam dengue harus ditingkatkan karena dengan ditemukannya kasus akan berpotensi menularkan pada masyarakat yang lebih luas jika tidak segera ditanggulangi secara cepat dan tepat. Untuk itu direkomendasikan kepada seluruh unit pelapor terutama di Puskesmas yang menemukan kasus suspek dengue agar melakukan upaya antisipasi:

1. Meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan demam dengue
2. Melakukan penggerakan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M Plus secara berkala dan serentak.
3. Meningkatkan surveilans demam dengue dan melaporkan setiap menemukan kasus suspek dengue melalui IBS dan EBS pada SKDR.
4. Melakukan penatalaksanaan kasus demam dengue secara tepat dan sesuai prosedur.



Gambar 7. Distribusi Kasus Suspek Dengue Pada Minggu Ke-33 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

3. Suspek Demam Tifoid

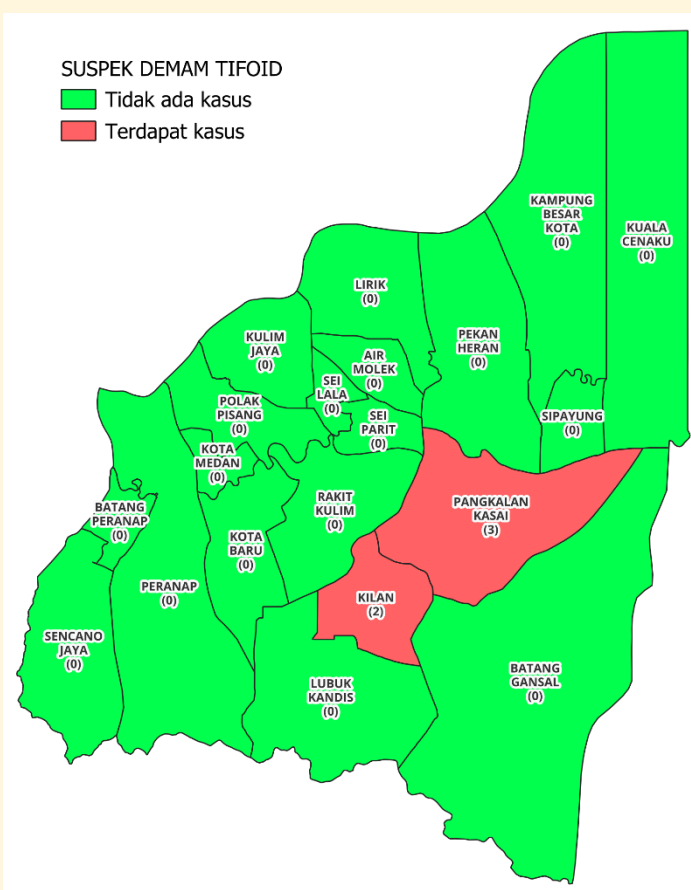


Gambar 8. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-33

Pada minggu ini ditemukan 5 kasus suspek demam tifoid, sedikit meningkat dari minggu sebelumnya. Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini juga lebih tinggi jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 8). Kasus demam tifoid pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai 3 kasus dan Kilan 2 kasus (Gambar 9) sehingga memicu timbulnya 1 alert di Puskesmas Pangkalan Kasai, namun bukan KLB.

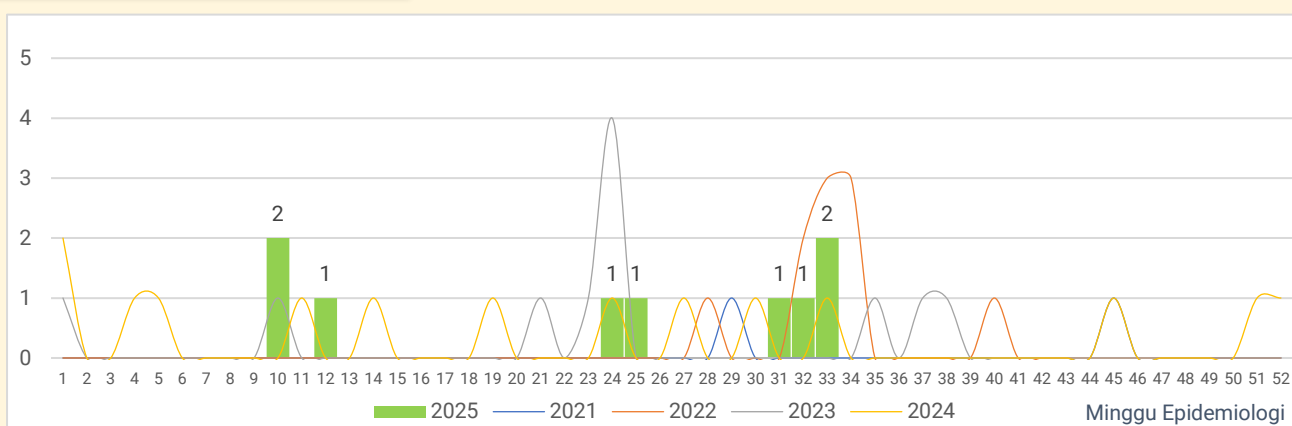
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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 9. Distribusi Kasus Suspek Tifoid Pada Minggu Ke-33 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

4. Suspek Campak

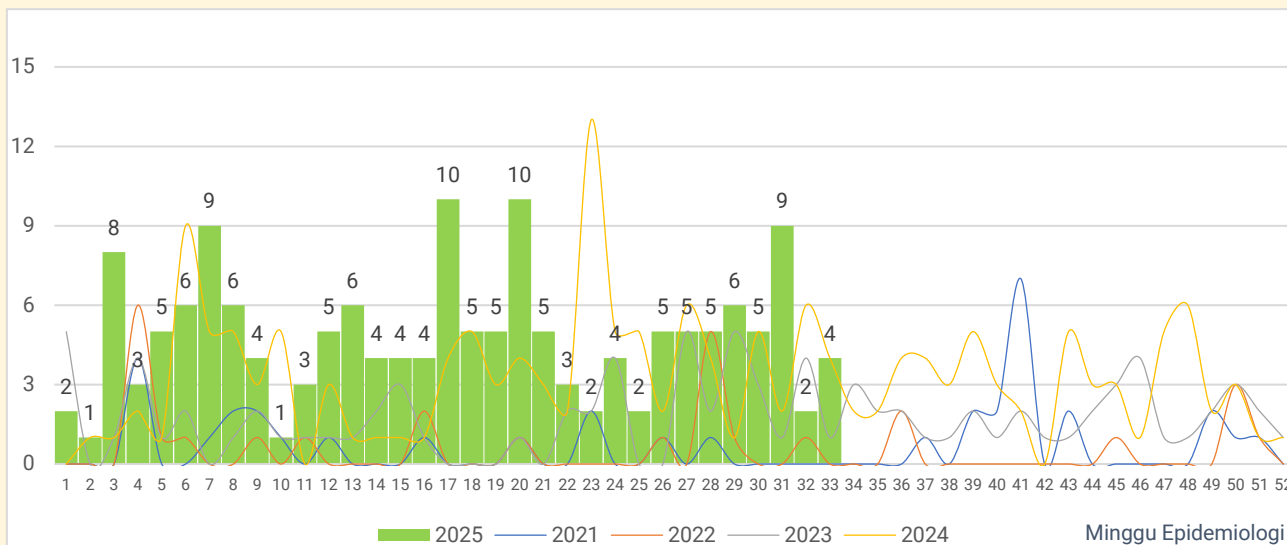


Gambar 10. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-33

Pada minggu ini ditemukan 2 kasus suspek campak, ini merupakan kasus suspek campak ke-8 dan ke-9 yang ditemukan pada tahun 2025 (Gambar 10). Kasus suspek campak pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Air Molek dan Kampung Besar Kota sehingga memicu timbulnya alert di kedua Puskesmas tersebut.

Respon telah dilakukan melalui penatalaksanaan kasus sesuai pedoman, pelacakan kasus tambahan, dan pengambilan spesimen. Hasil pelacakan tidak ditemukan penambahan kasus baru. Kewaspadaan terjadinya KLB campak harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans campak dan peningkatan cakupan imunisasi.

5. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

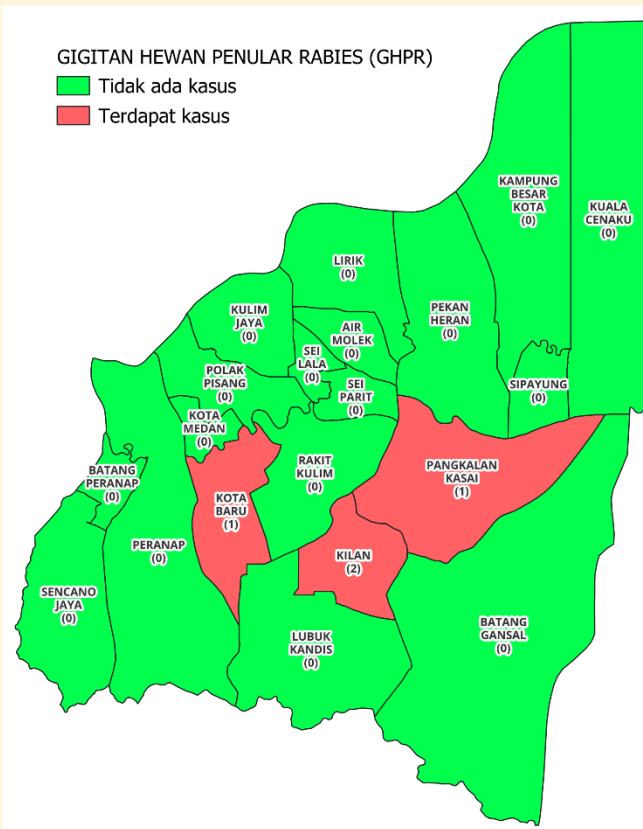


Gambar 11. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-33

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 4 kasus, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya (2 kasus). Jumlah kasus GHPR pada minggu ini sama jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 11). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di 3 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Kilan 2 kasus, Kota Baru 1 kasus, dan Pangkalan Kasai 1 kasus (Gambar 12). Kondisi ini memicu timbulnya alert GHPR di ketiga 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:

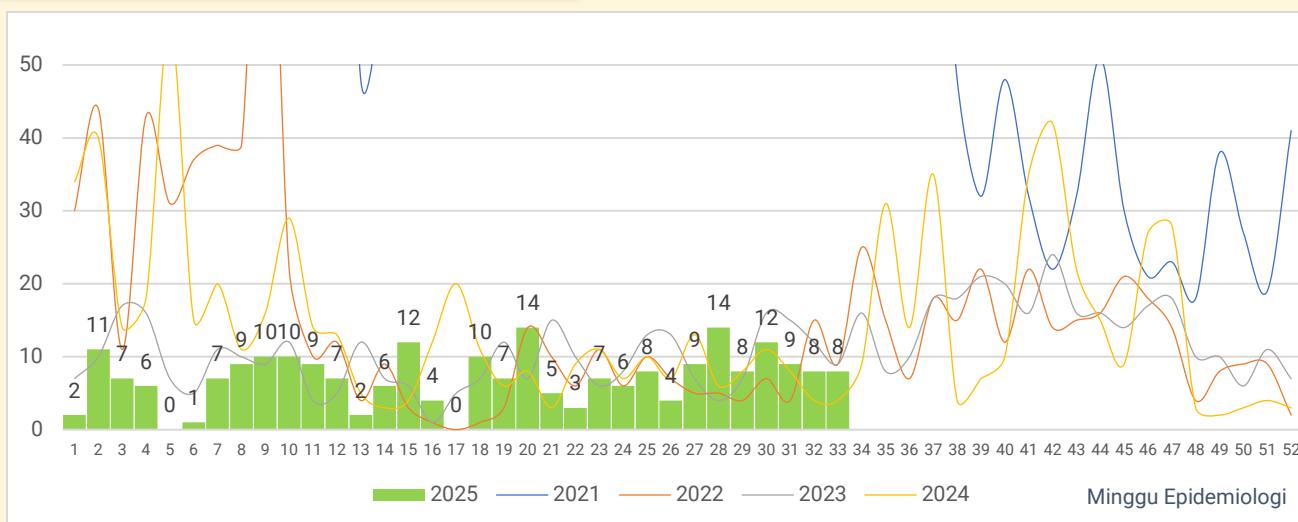
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai prosedur standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 12. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-33 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

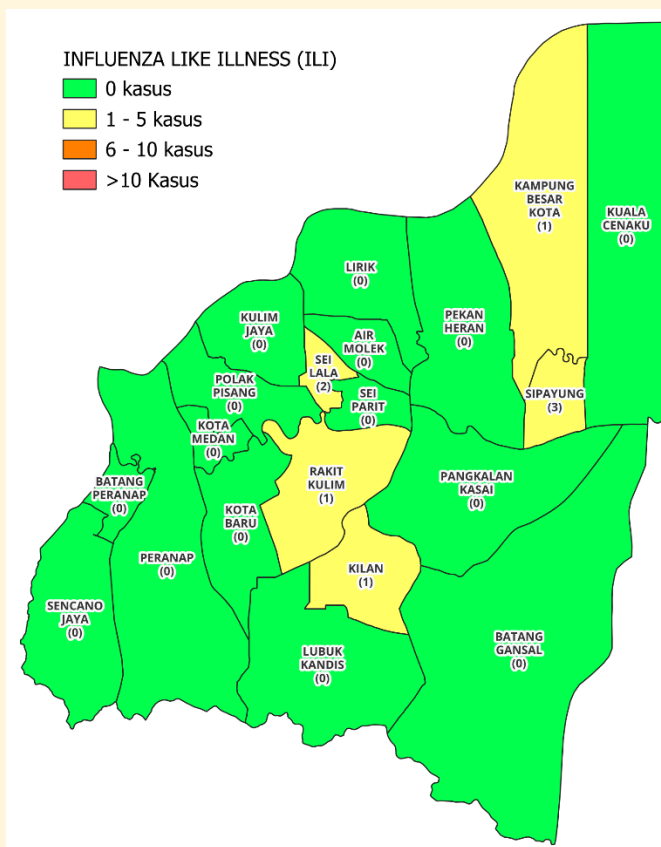
6. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 13. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-33

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 8 kasus, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Namun kasus ILI pada minggu ini lebih tinggi jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 13). Kasus ILI tersebar di 5 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Sipayung 3 kasus, Sei Lala 2 kasus, Kampung Besar Kota 1 kasus, Kilan 1 kasus, dan Rakit Kulim 1 kasus (Gambar 13). Kondisi ini memicu timbulnya 1 alert ILI di Puskesmas Sipayung, namun bukan merupakan KLB.

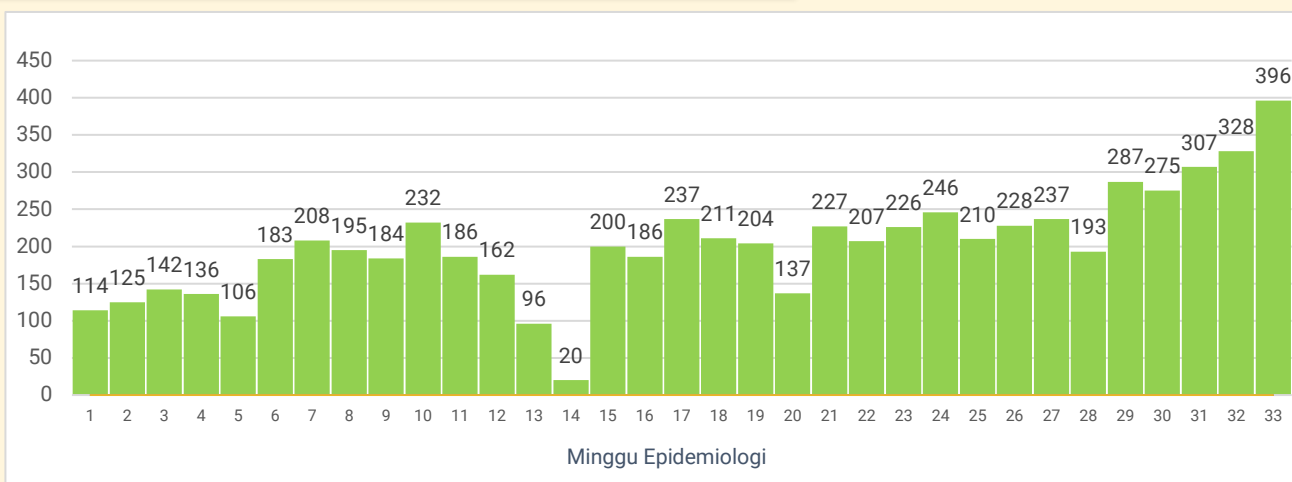
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan 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 14. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-33 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

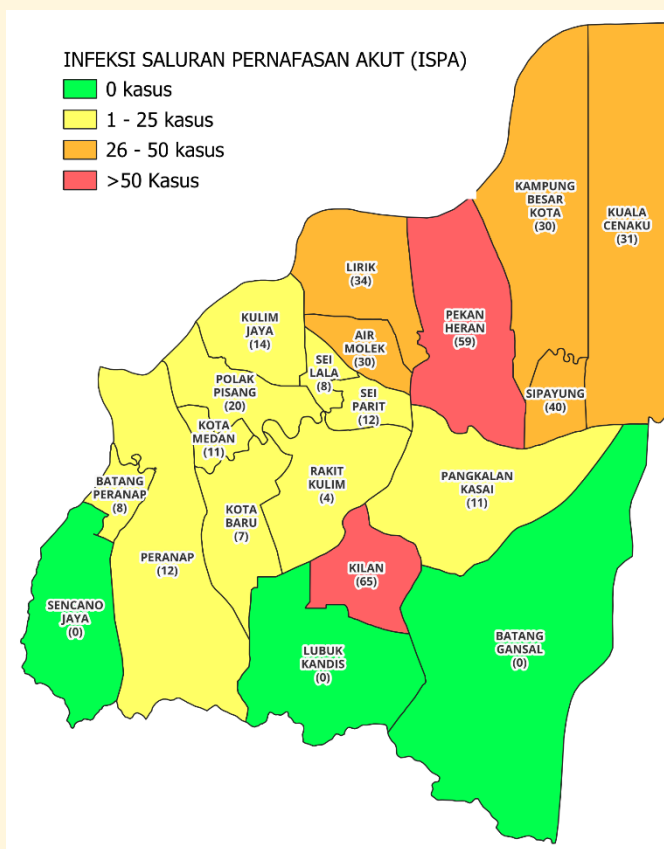
7. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 15. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-33

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 396 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (328 kasus) dan tertinggi dalam tahun 2025. Peningkatan kasus ini sejalan dengan mulai terjadinya peralihan antara dua musim (pancaroba) di Kabupaten Indragiri Hulu saat ini (Gambar 15). 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 Kilan 65 kasus, Pekan Heran 59 kasus, dan Sipayang 40 kasus (Gambar 15). Kondisi ini juga memicu timbulnya 3 alert ISPA yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kota Baru, Lirik, dan Sei Parit (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul tidak menjadi KLB.



Gambar 16. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-33 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-33
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