

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-34 TAHUN 2025

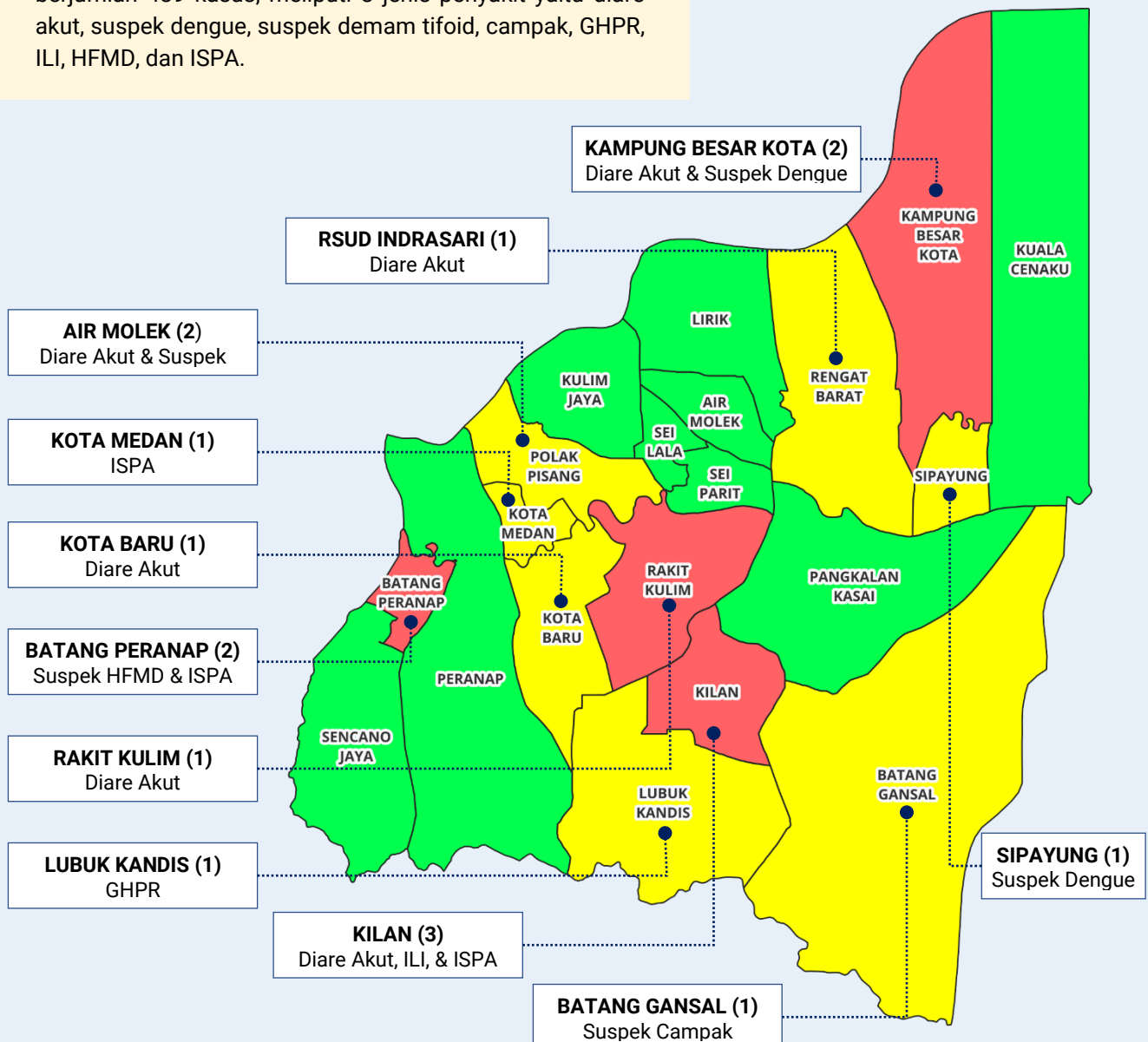
17 – 23 AGUSTUS 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-34 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 16, tersebar di 11 unit pelapor atau 52,4% dari total 21 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 489 kasus, meliputi 8 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, suspek demam tifoid, campak, GHPR, ILI, HFMD, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah Alert	16
Alert Unit Pelapor	52,4%
Alert Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	489
Jenis Penyakit	8



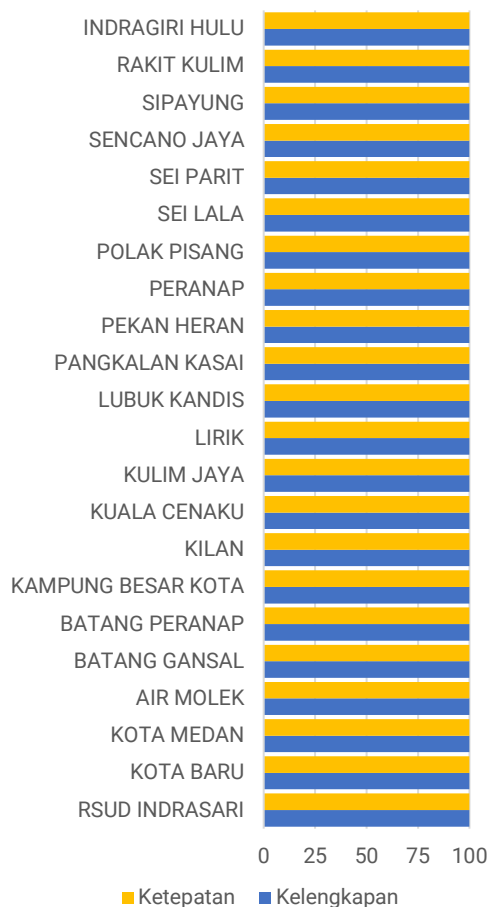
Gambar 1. Distribusi Alert Pada Minggu Ke-34 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-34, 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 Rakit Kulim 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-34

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA BARU	1	1	100	1	100	0	0
KOTA MEDAN	1	1	100	1	100	0	0
BATANG GANSAL	1	1	100	1	100	0	0
BATANG PERANAP	2	2	100	2	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	2	2	100	2	100	0	0
KILAN	3	3	100	3	100	0	0
LUBUK KANDIS	1	1	100	1	100	0	0
POLAK PISANG	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	1	1	100	1	100	0	0
PKM.RAKIT KULIM	2	2	100	2	100	0	0
RSUD INDRASARI	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-34

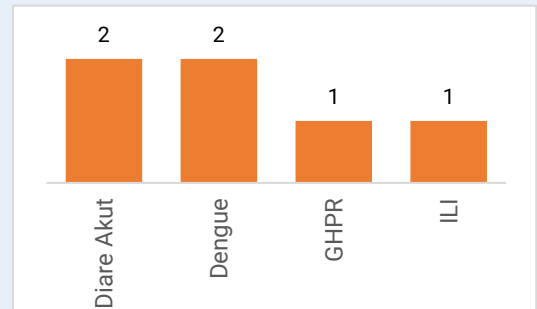
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-34

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M34			
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											33	97	33	97
SIPAYUNG											34	100	34	100
KAMPUNG BESAR KOTA											34	100	24	71
PEKAN HERAN											34	100	33	97
PANGKALAN KASAI											34	100	34	100
KILAN											34	100	34	100
LUBUK KANDIS											24	71	16	47
BATANG GANSAL											32	94	15	44
LIRIK											34	100	34	100
AIR MOLEK											34	100	34	100
SUNGAI LALA											33	97	31	91
SUNGAI PARIT											34	100	32	94
KULIM JAYA											34	100	33	97
POLAK PISANG											34	100	32	94
RAKIT KULIM											30	88	25	74
PERANAP											34	100	28	82
BATANG PERANAP											34	100	31	91
SENCANO JAYA											13	38	11	32
KOTA BARU											34	100	33	97
KOTA MEDAN											34	100	27	79
KELENGKAPAN	90	100	95	95	95	95	95	95	95	90	641	94	574	84
KETEPATAN	75	95	90	95	95	75	80	70	75	90				

■ 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 3 dari 21 unit pelapor (14,3%). Jenis penyakit yang dilaporkan yaitu 2 laporan diare akut, 2 laporan dengue, 1 laporan GHPR dan 1 laporan ILI (Tabel 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB keempat jenis penyakit tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-34

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-34

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	23/08/2025	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	1	0
2	20/08/2025	Terverifikasi	Air Molek	Diare Akut	Tidak	3	0
3	20/08/2025	Terverifikasi	Air Molek	Diare Akut	Tidak	4	0
4	19/08/2025	Terverifikasi	Kilan	Dengue	Tidak	1	0
5	17/08/2025	Terverifikasi	Kilan	GHPR	Tidak	2	0
6	17/08/2025	Terverifikasi	Kilan	ILI	Tidak	1	0

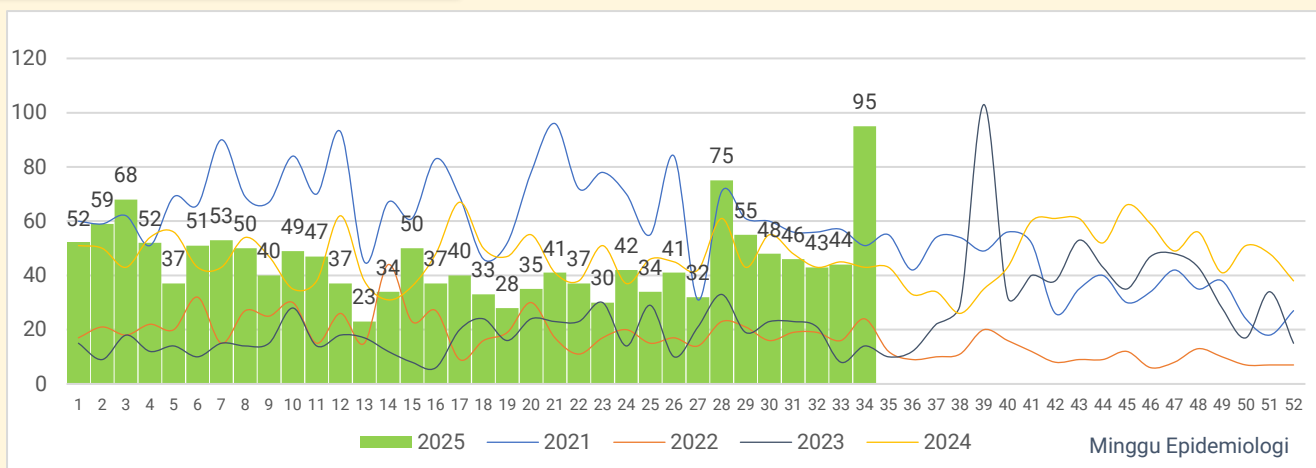
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

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-34.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-34

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	85	6	0
2	Suspek Dengue	7	2	0
3	Suspek Tifoid	3	0	0
4	Suspek Campak	1	1	0
5	GHPR	1	1	0
6	ILI	7	1	0
7	HFMD	1	1	0
8	ISPA	374	4	0
TOTAL		489	16	0

1. Diare Akut

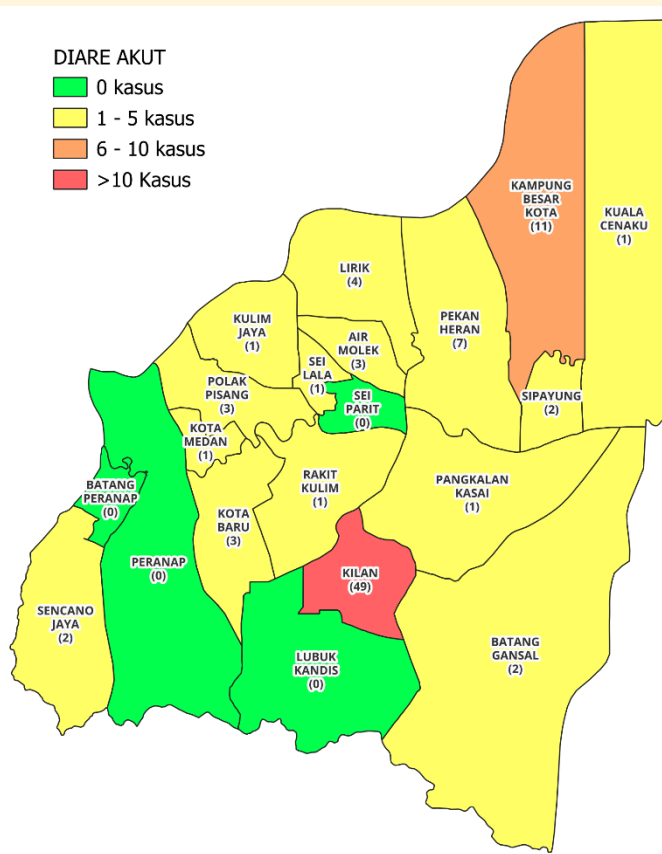


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-34

Pada minggu ini ditemukan 95 kasus diare akut, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya berjumlah 44 kasus. Jumlah kasus diare akut pada minggu ini juga lebih tinggi 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 Kilan 49 kasus, Kampung Besar Kota 11 kasus, dan Pekan Heran 7 kasus (Gambar 5). Sinyal alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 6 alert yaitu di Puskesmas Kilan, Kampung Besar Kota, Kota Baru, Polak Pisang, Rakit Kulim, dan RSUD Indrasari. 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:

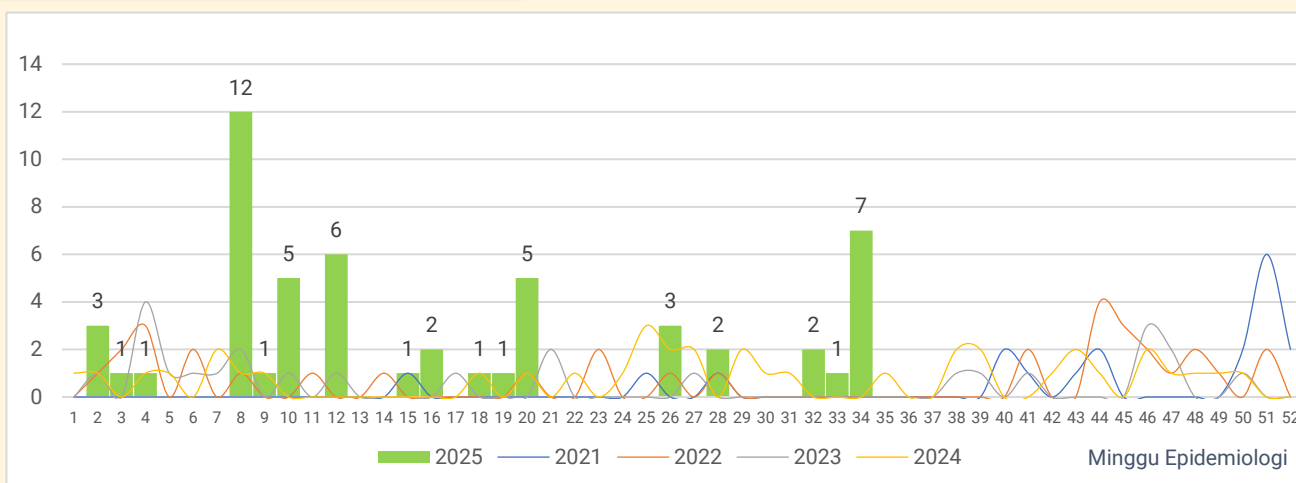
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-34 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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

2. Suspek Dengue

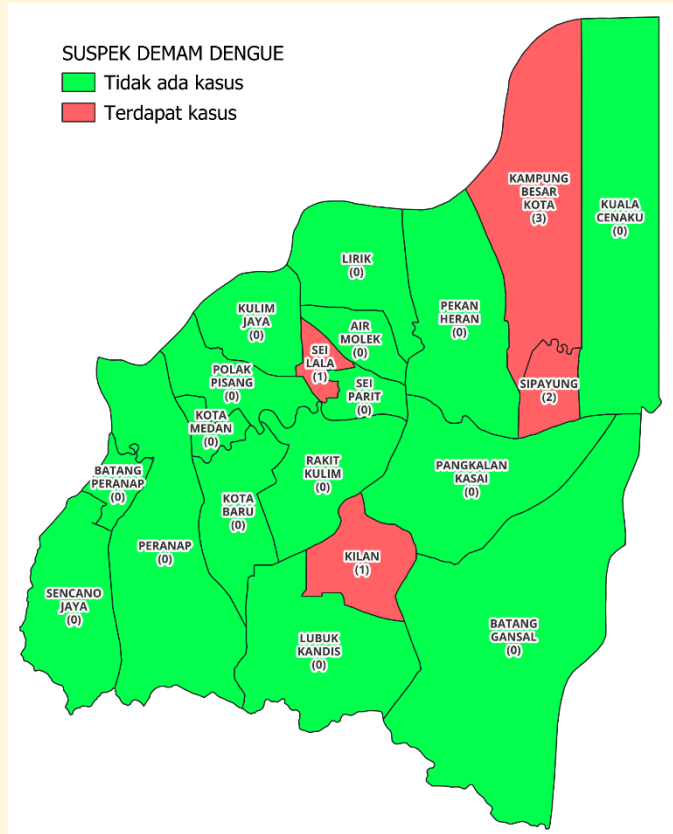


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-34

Pada minggu ini ditemukan 7 kasus suspek dengue, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya yang berjumlah 1 kasus. Jumlah ini juga lebih tinggi jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek dengue pada minggu ini ditemukan di Puskesmas Kampung Besar Kota 3 kasus, Sipayung 2 kasus, Kilan 1 kasus, dan Sei Lala 1 kasus (Gambar 7). Kondisi ini memicu timbulnya 2 alert suspek dengue yaitu di Puskesmas Kampung Besar Kota dan Sipayung.

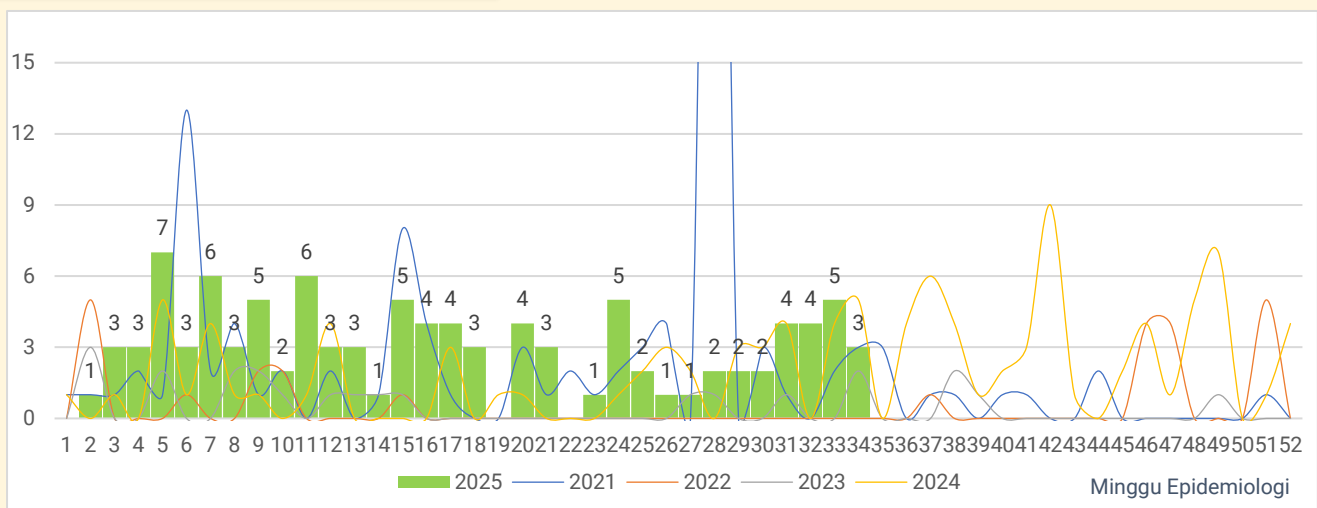
Kewaspadaan terhadap bertambah dan menyebarluasnya kasus demam dengue harus ditingkatkan. Untuk itu setiap kasus yang ditemukan harus segera ditanggulangi secara cepat dan tepat. Untuk itu direkomendasikan kepada seluruh Puskesmas terutama di Puskesmas yang wilayahnya ditemukan kasus agar melakukan upaya 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-34 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

3. Suspek Demam Tifoid

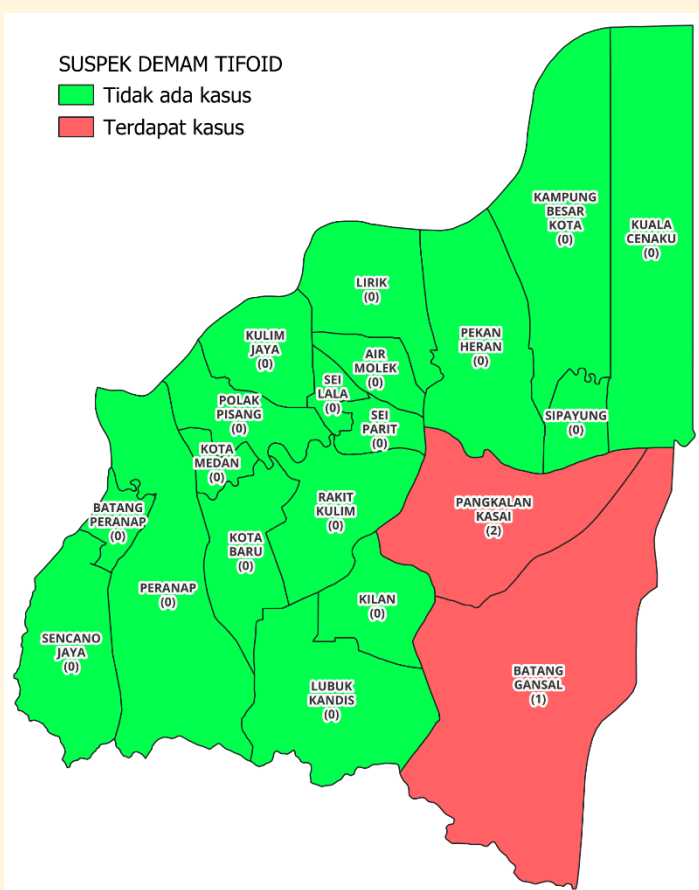


Gambar 8. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-34

Pada minggu ini ditemukan 3 kasus suspek demam tifoid, menurun dari minggu sebelumnya (5 kasus). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini juga lebih rendah jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 8). Kasus demam tifoid ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai 2 kasus dan Batang Gansal 1 kasus (Gambar 9), namun kondisi ini tidak memicu timbulnya alert suspek demam tifoid di kedua Puskesmas tersebut.

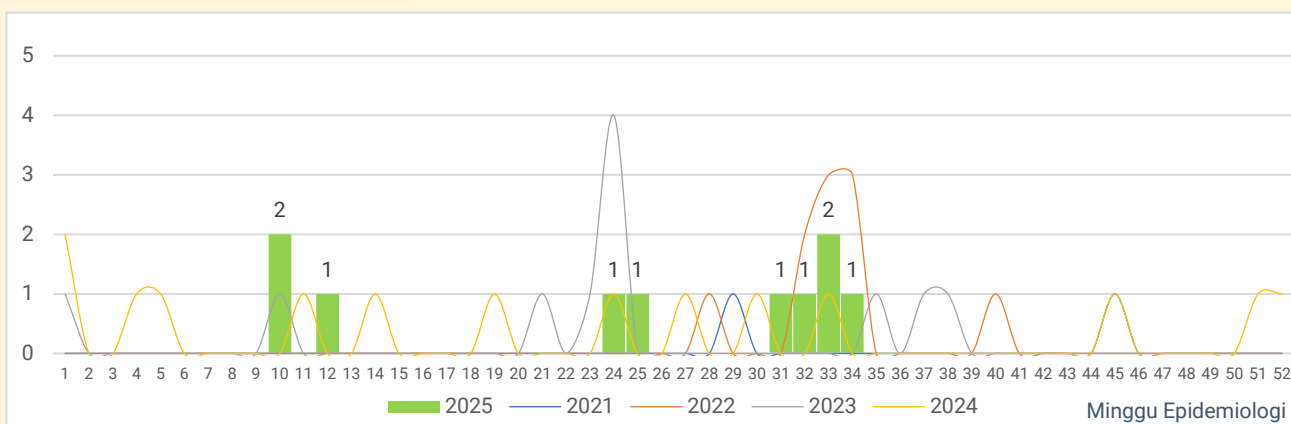
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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 9. Distribusi Kasus Suspek Tifoid Pada Minggu Ke-34 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

4. Suspek Campak

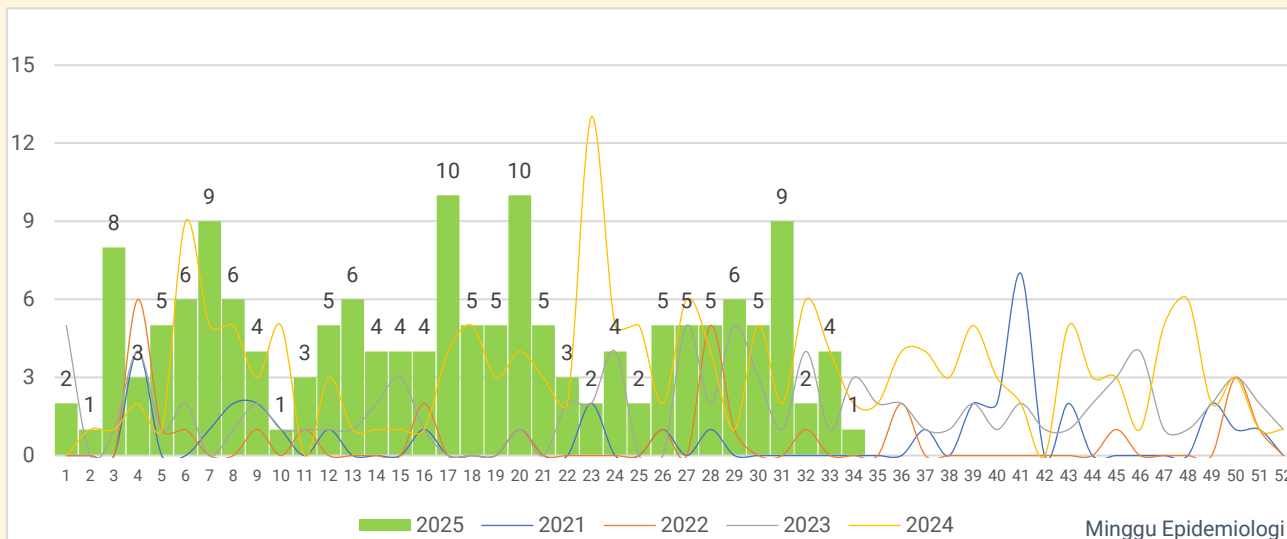


Gambar 10. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-34

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus suspek campak, ini merupakan kasus suspek campak ke-10 yang ditemukan pada tahun 2025 (Gambar 10). Kasus suspek campak pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Batang Gansal sehingga memicu timbulnya alert di Puskesmas tersebut. Respon telah dilakukan melalui penata-

laksanaan kasus sesuai pedoman, pelacakan kasus tambahan melalui investigasi menyeluruh, 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)

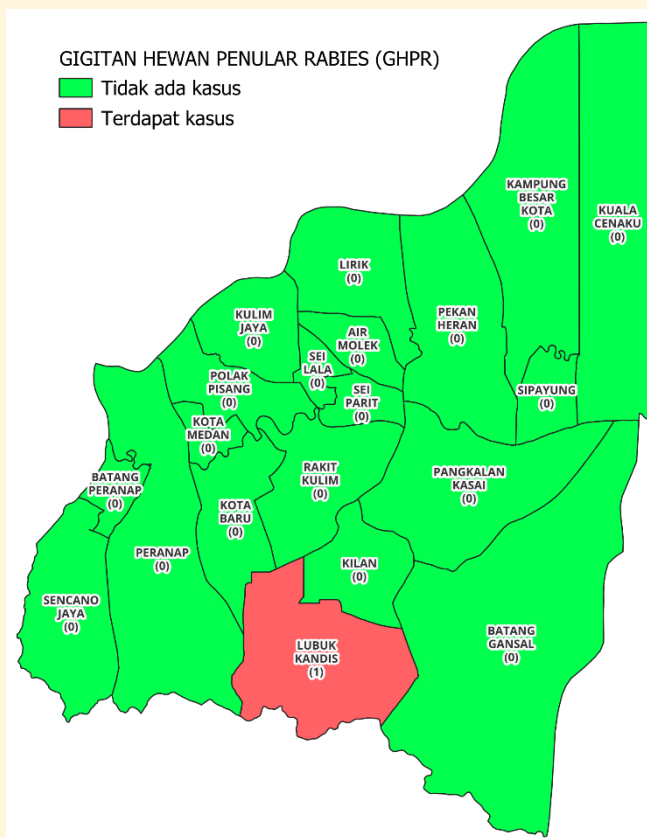


Gambar 11. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-34

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 1 kasus, menurun signifikan dari minggu sebelumnya (4 kasus). Jumlah kasus GHPR pada minggu ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 11). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kandis (Gambar 12) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, alert tersebut bukan merupakan KLB.

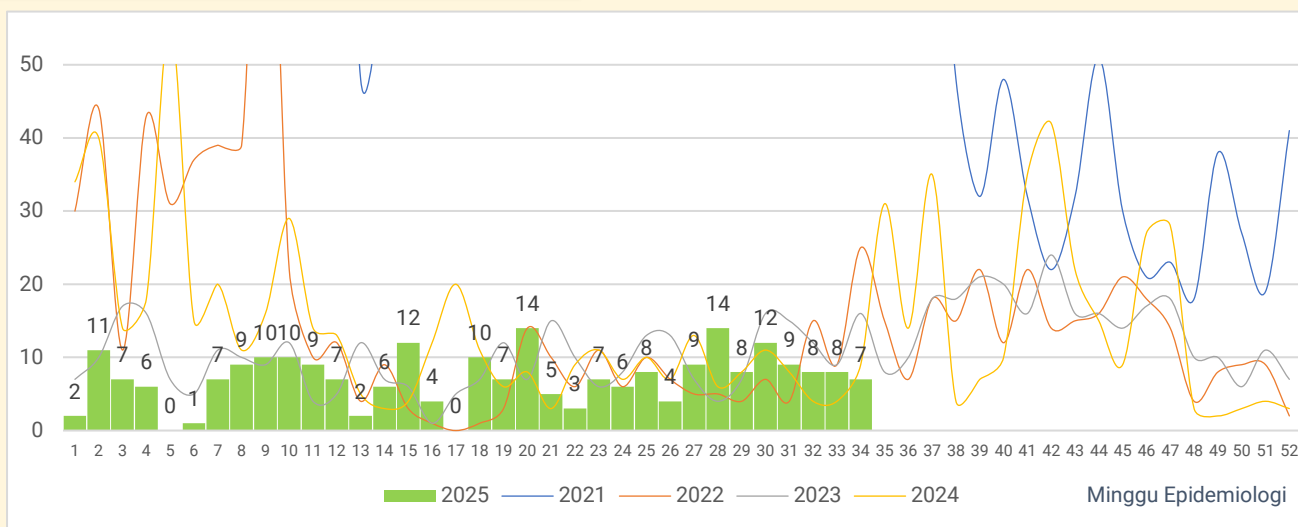
Rabies merupakan salah satu penyakit menular paling mematikan. Hingga saat ini belum terdapat pengobatan yang efektif sehingga upaya antisipasi yang tepat harus dilakukan ketika seseorang digigit hewan penular rabies (HPR). Kami merekomendasikan Puskesmas terutama yang menemukan kasus GHPR agar melakukan 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.
5. Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan/ Poskeswan setempat untuk tatalaksana HPR.



Gambar 12. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-34 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

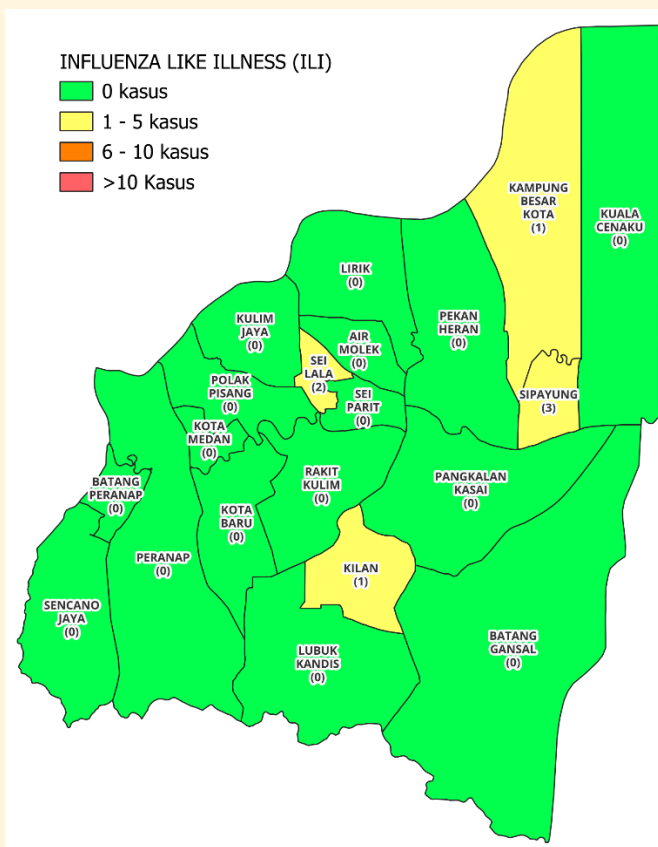
6. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 13. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-34

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 7 kasus, sedikit menurun dari minggu sebelumnya (8 kasus). Jumlah kasus ILI pada minggu ini sama jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 13). Kasus ILI tersebar di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Sipayung 3 kasus, Sei Lala 2 kasus, Kampung Besar Kota 1 kasus, dan Kilan 1 kasus (Gambar 13). Kondisi ini memicu timbulnya 1 alert ILI di Puskesmas Kilan, namun alert tersebut bukan merupakan KLB.

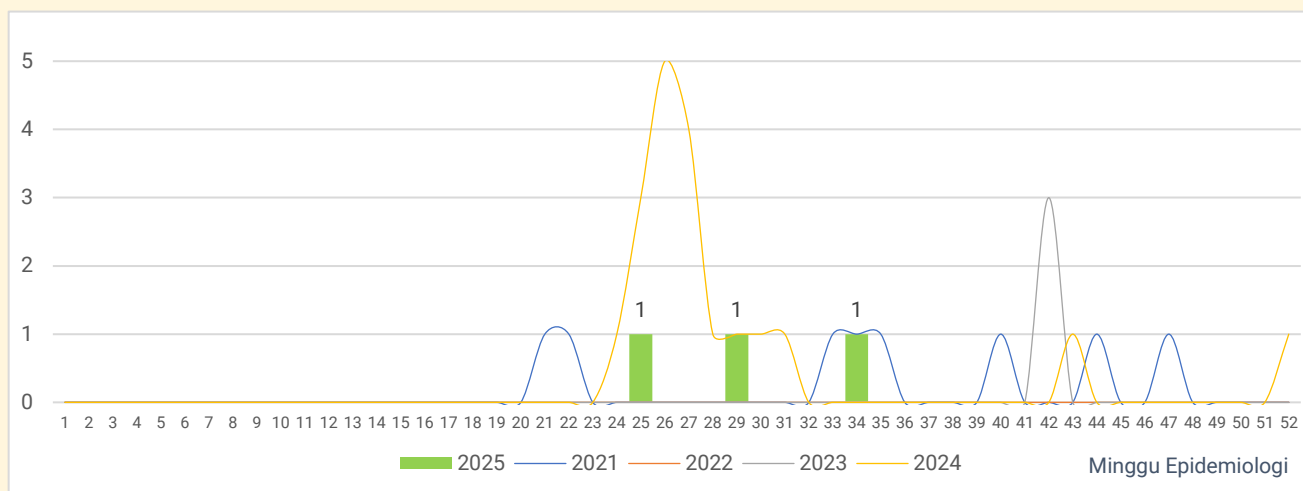
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan 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-34 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

7. Suspek HFMD

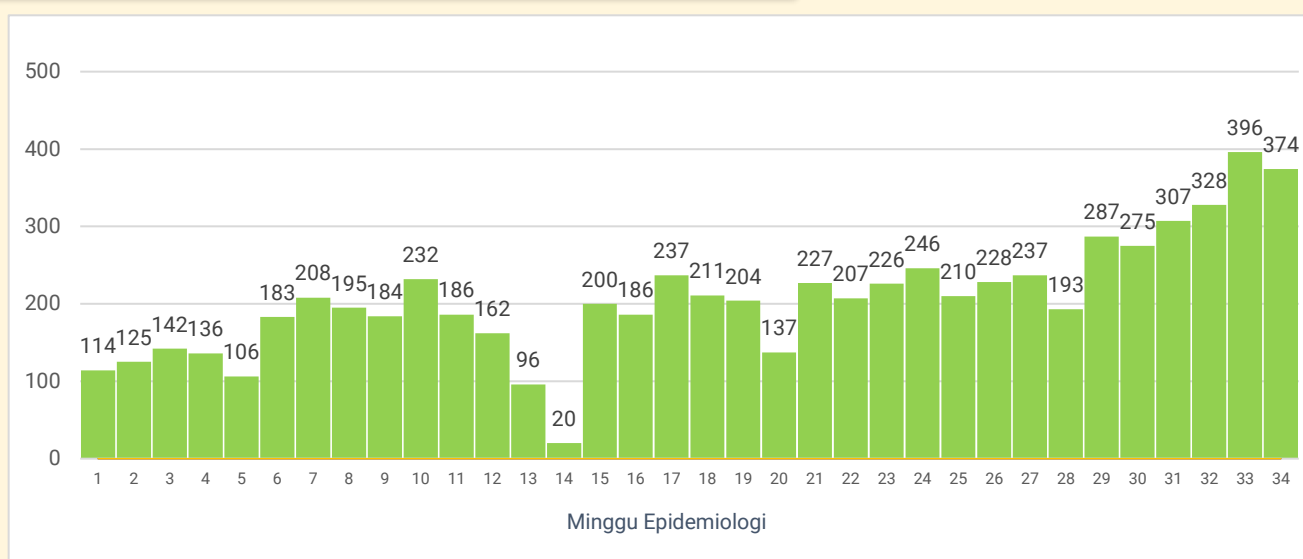


Gambar 15. Perkembangan Kasus HFMD di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-34

Pada minggu ini, ditemukan 1 kasus HFMD, ini merupakan kasus HFMD ketiga yang ditemukan pada tahun ini. Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 15). 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.

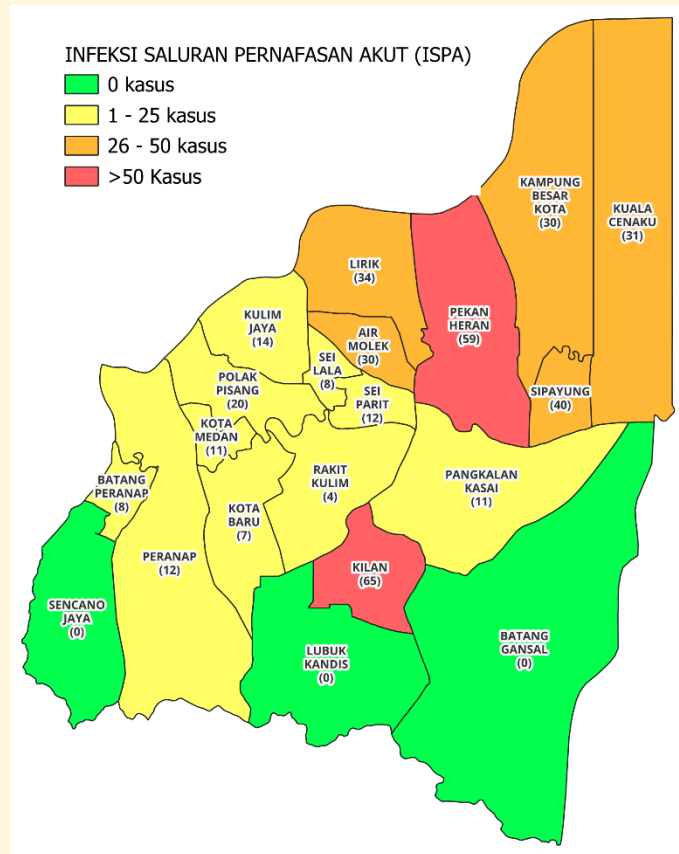
8. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 16. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-34

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 374 kasus, menurun dari minggu sebelumnya berjumlah 396 kasus (Gambar 16). 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 Sipayung 40 kasus (Gambar 17). Kondisi ini memicu timbulnya 4 alert ISPA yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kilan, Rakit Kulim, Batang Peranap, dan Kota Medan (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert ISPA yang muncul bukan merupakan KLB.

ISPA merupakan salah satu penyakit yang berkaitan erat dengan iklim dan lingkungan. Kasus ISPA dapat meningkat sejalan dengan mulai terjadinya peralihan antara dua musim (pancaroba) di Kabupaten Indragiri Hulu saat ini. 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.



Gambar 17. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-34 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-34
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 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*.

**FOKUS
PENYAKIT**

DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit DBD masih merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hampir seluruh Kab/Kota di Indonesia endemis terhadap penyakit ini. Sejak ditemukan pertama kali tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya, saat ini penyebarannya semakin meluas mencapai seluruh provinsi di Indonesia. Penyakit ini seringkali menimbulkan KLB dan menyebabkan kematian.

GAMBARAN KLINIS

Manifestasi klinis infeksi virus dengue dapat berupa demam dengue (DD), demam berdarah dengue (DBD), sindrom renjatan dengue (SRD) dan expanded dengue sindrom (EDS).

- **Demam Dengue** ialah demam disertai 2 atau lebih gejala penyerta seperti sakit kepala, nyeri di belakang bola mata, pegal, nyeri sendi dan ruam. Hasil pemeriksaan laboratorium biasanya lekopenia (leukosit $\leq 5.000/\text{mm}^3$), trombositopenia (trombosit $\leq 150.000/\text{mm}^3$), dan peningkatan hematokrit 5-10 %.
- **Demam Berdarah Dengue (DBD)** adalah penyakit yang ditandai panas tinggi mendadak berlangsung selama 2 – 7 hari, tanpa sebab yang jelas kadang-kadang bifasik, disertai timbulnya gejala tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, nyeri ulu hati dan tanda-tanda perdarahan berupa bintik merah dikulit (petekia), mimisan, perdarahan pada mukosa, perdarahan gusi atau hematoma pada daerah suntikan, melena dan hati membengkak. Tanda perdarahan yang tidak tampak dapat diperiksa dengan melakukan tes Tourniquet (*Rumple Leede*). Bintik merah dikulit sebagai manifestasi pecahnya kapiler darah dan disertai tanda-tanda kebocoran plasma yang dapat dilihat dari pemeriksaan laboratorium adanya peningkatan kadar hematokrit (hemokonsentrasi) dan/atau hipoproteinemia (hipoalbuminemia) dan pemeriksaan radiologis adanya efusi pleura atau ascites. Pada panas hari ke 3-5 merupakan fase kritis dimana pada saat penurunan suhu dapat terjadi sindrom

mendadak, perdarahan dengan trombositopenia (trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$) dan hemokonsentrasi atau kenaikan hematokrit lebih dari 20 % cukup untuk menegaskan diagnosis klinis demam berdarah dengue. Banyak teori patogenesis namun belum dapat dipahami sepenuhnya mengapa infeksi dengue pada seseorang dapat menimbulkan gejala ringan sebaliknya pada yang lainnya menimbulkan syok. Teori yang banyak dianut adalah teori infeksi sekunder dan adanya reaksi imunitas didalam tubuh seorang penderita.

- **Sindrom Renjatan Dengue (SRD)** ialah kasus DBD yang masuk dalam derajat III dan IV dimana terjadi kegagalan sirkulasi yang ditandai dengan denyut nadi yang cepat dan lemah, menyempitnya tekanan nadi (≤ 20 mmHg) atau hipotensi yang ditandai dengan kulit dingin dan lembab serta pasien menjadi gelisah sampai terjadi syok/renjatan berat (tidak terabanya denyut nadi maupun tekanan darah).
- **Expanded Dengue Syndrom (EDS)** adalah demam dengue yang disertai manifestasi klinis yang tidak biasa (unusual manifestation) yang ditandai dengan kegagalan organ berat seperti hati, ginjal, otak dan jantung.

ETIOLOGI

Virus dengue termasuk dalam famili flaviviridae. Terdapat 4 tipe virus dengue penyebab DBD yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4. Di Indonesia yang terbanyak adalah tipe virus Den-3.

MASA INKUBASI

Terdapat masa inkubasi ekstrinsik dan masa inkubasi intrinsik. Masa inkubasi ekstrinsik merupakan periode waktu perkembangbiakan virus dalam kelenjar liur nyamuk sampai dapat menularkan pada manusia yang berkisar 8 – 10 hari. Masa inkubasi intrinsik merupakan periode waktu perkembangbiakan virus di dalam tubuh manusia sejak masuk sampai timbulnya gejala penyakit yang berkisar 4 - 6 hari.

SUMBER DAN CARA PENULARAN

Sumber penularan penyakit adalah manusia

nyamuk Aedes. Manusia tertular melalui gigitan nyamuk Aedes yang telah terinfeksi virus dengue, sebaliknya nyamuk terinfeksi ketika menggigit manusia dalam stadium viremia. Viremia terjadi pada satu atau dua hari sebelum awal munculnya gejala dan selama kurang lebih lima hari pertama sejak timbulnya gejala. Terdapat 2 jenis vektor, yaitu Aedes aegypti dan Aedes albopictus. Aedes aegypti merupakan vektor utama.

TATA LAKSANA & PENGOBATAN

Tatalaksana infeksi virus dengue dengan dibedakan menurut derajat berat ringanya penyakit:

- Pengobatan demam dengue adalah simptomatik dan suportif yaitu istirahat selama demam. Pengobatan ditujukan untuk mencegah penderita masuk ke fase syok. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah memberi minum sebanyak penderita mampu, memberi obat penurun panas golongan parasetamol, kompres dengan air hangat. Apabila penderita tidak dapat minum atau muntah-muntah pasang infus cairan Ringer Laktat atau NaCl dan segera rujuk ke Rumah Sakit.
- Pengobatan demam berdarah dengue derajat I dan II bersifat suportif dengan pemberian cairan (Ringer Laktat/Asetat atau NaCl) dosis rumatan (maintenance) dan simptomatis dengan analgetik antipiretik (parasetamol) disertai monitoring yang ketat tanda-tanda vital dan kemungkinan terjadinya kebocoran plasma (hemokonsentrasi). Penderita dirawat di rumah sakit bila terdapat kenaikan kadar hematokrit > 20%, disertai jumlah trombosit kurang dari 100.000/mm³, atau menunjukkan tanda-tanda perdarahan spontan selain petekia.

KRITERIA KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

KLB DBD ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 Permenkes No. 1501/2010, yaitu bila ditemukan satu atau lebih kondisi berikut:

- Timbulnya suatu penyakit menular tertentu (DBD) yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
- Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya.

- Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

PENANGGULANGAN KLB

Penanggulangan KLB DBD diarahkan pada upaya mencegah kematian dan menekan penyebaran kasus. Upaya pencegahan kematian dilaksanakan dengan penemuan dini kasus yang diikuti dengan tatalaksana kasus yang benar, termasuk monitoring secara ketat terhadap kemungkinan terjadinya kebocoran plasma berlebihan. Sementara upaya pencegahan diarahkan pada upaya pemutusan mata rantai penularan manusia-nyamuk-manusia dengan pemberantasan sarang nyamuk, atau membunuh nyamuk dewasa terinfeksi.

Langkah-langkah pelaksanaan penanggulangan KLB meliputi

- Penyelidikan epidemiologi
- Tatalaksana pengobatan dan perawatan penderita sesuai standar
- Pemberantasan vektor dengan penyemprotan insektisida (pengasapan/pengabutan) 2 siklus dengan interval 1 minggu.
- Pemberantasan sarang jentik/nyamuk (PSN) dengan 3M plus yaitu menguras bak, menutup tempat penampungan air, mendaur ulang barang bekas, plus upaya menghindari gigitan nyamuk
- Larvasidasi diseluruh wilayah KLB dan wilayah terdampak
- Penyuluhan dan sosialisasi intensif tentang pencegahan DBD & PHBS.
- Surveilans ketat

Setelah dilakukan penanggulangan DBD maka perlu dilakukan penilaian operasional ditujukan untuk mengetahui persentase (coverage) pemberantasan vektor dari jumlah yang direncanakan. Selanjutnya dilakukan evaluasi hasil penanggulangan KLB yang ditujukan untuk mengetahui dampak upaya penanggulangan terhadap jumlah penderita dan kematian DBD. Penilaian epidemiologis dilakukan dengan membandingkan data kasus/ kematian DBD sebelum dan sesudah penanggulangan KLB.

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



AYO WASPADA DEMAM BERDARAH DE NGUE (DBD)



3M PLUS

1 Menguras tempat penampungan air

2 Menutup Penampungan Air

3 Memanfaatkan Barang-barang Bekas

1. Menghindari terjadinya genangan air
2. Menggunakan obat nyamuk
3. menggunakan kelambu
4. Melakukan gotong-royong

Membersihkan lingkungan

 www.dinkes.inhukab.go.id Dinkes Indragiri Hulu [dinkes_inhu](https://www.instagram.com/dinkes_inhu) dinkesinhu@gmail.com