

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-36 TAHUN 2025

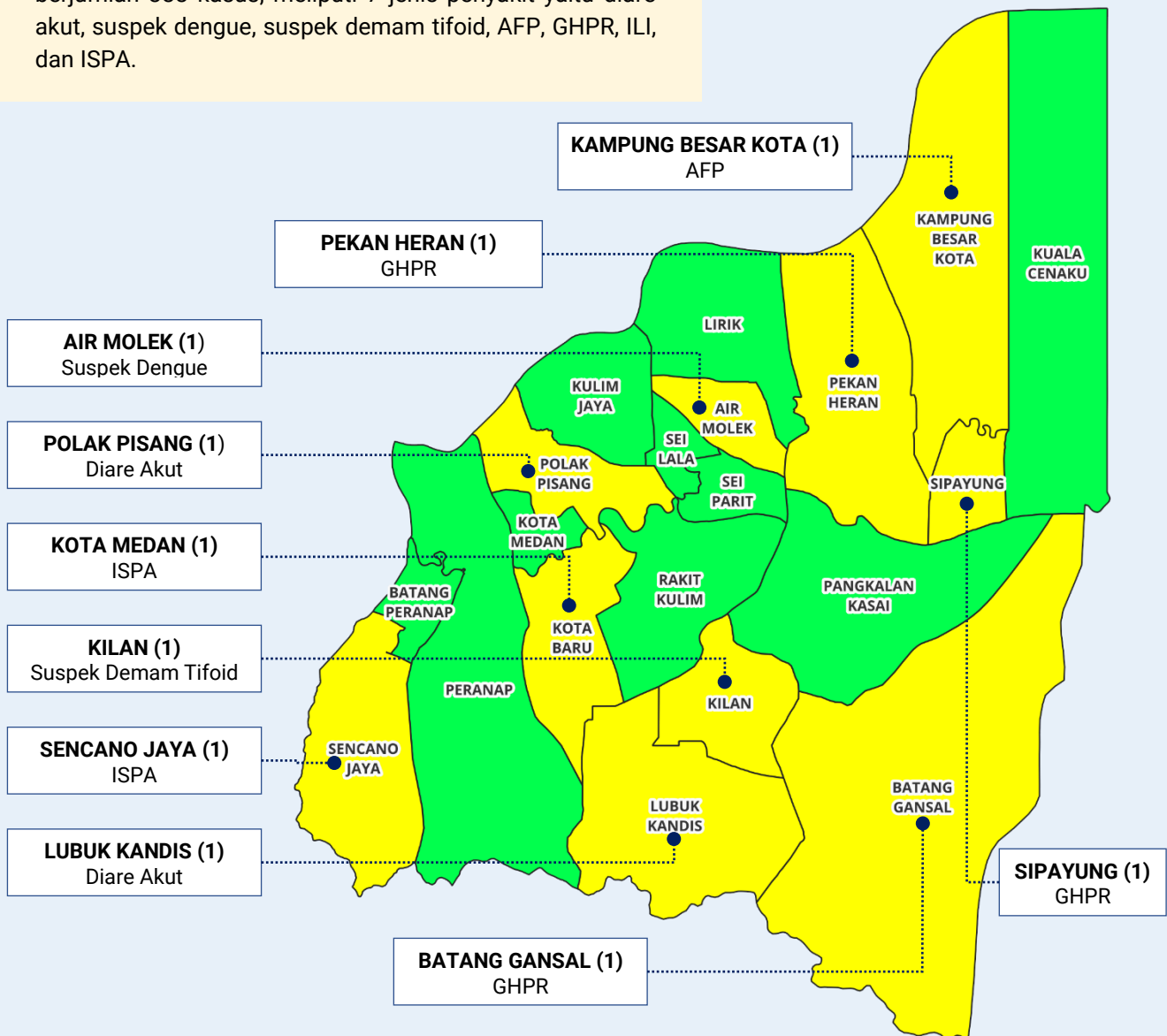
31 AGUSTUS – 06 SEPTEMBER 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-36 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 10, tersebar di 10 unit pelapor atau 47,6% 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 388 kasus, meliputi 7 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, suspek demam tifoid, AFP, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	10
<i>Alert</i> Unit Pelapor	47,6%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	388
Jenis Penyakit	7



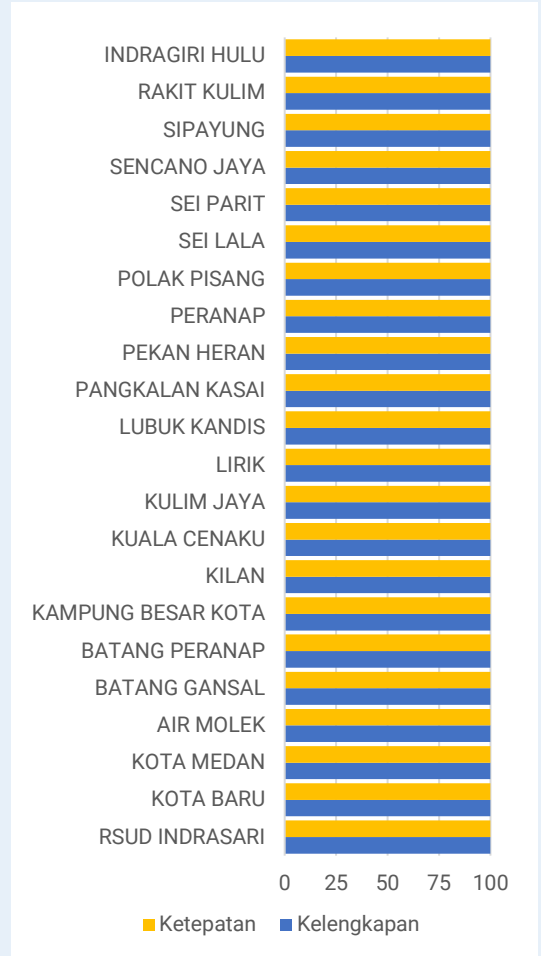
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-36 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-36, 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 17 dari 20 Puskesmas telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR. Puskesmas yang tidak mengirimkan Buletin SKDR yaitu Puskesmas Lubuk Kandis, Peranap, DAN Pekan Heran sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih belum optimal, hanya mencapai 85% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-36

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA BARU	1	1	100	1	100	0	0
AIR MOLEK	1	1	100	1	100	0	0
BATANG GANSAL	1	1	100	1	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	1	1	100	1	100	0	0
KILAN	1	1	100	1	100	0	0
LUBUK KANDIS	1	1	100	1	100	0	0
PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
POLAK PISANG	1	1	100	1	100	0	0
SENCANO JAYA	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	10	10	100	10	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-36

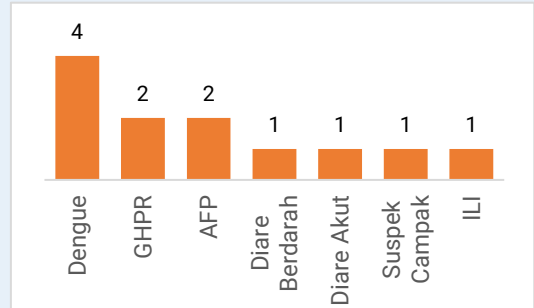
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-36

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M36				
	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	KELENGKAPAN		KETEPATAN		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
KUALA CENAKU	35	97	35	97	35	97	35	97	35	97	35	97	35	97	
SIPAYUNG	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	
KAMPUNG BESAR KOTA	36	100	26	72	36	100	26	72	36	100	26	72	36	100	
PEKAN HERAN	35	97	34	94	35	97	34	94	35	97	34	94	35	97	
PANGKALAN KASAI	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	
KILAN	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	
LUBUK KANDIS	24	67	16	44	24	67	16	44	24	67	16	44	24	67	
BATANG GANSAL	34	94	17	47	34	94	17	47	34	94	17	47	34	94	
LIRIK	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	
AIR MOLEK	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	
SUNGAI LALA	35	97	33	92	35	97	33	92	35	97	33	92	35	97	
SUNGAI PARIT	36	100	34	94	36	100	34	94	36	100	34	94	36	100	
KULIM JAYA	36	100	34	94	36	100	34	94	36	100	34	94	36	100	
POLAK PISANG	36	100	34	94	36	100	34	94	36	100	34	94	36	100	
RAKIT KULIM	33	92	27	75	33	92	27	75	33	92	27	75	33	92	
PERANAP	35	97	28	78	35	97	28	78	35	97	28	78	35	97	
BATANG PERANAP	36	100	33	92	36	100	33	92	36	100	33	92	36	100	
SENCANO JAYA	15	42	13	36	15	42	13	36	15	42	13	36	15	42	
KOTA BARU	36	100	35	97	36	100	35	97	36	100	35	97	36	100	
KOTA MEDAN	36	100	29	81	36	100	29	81	36	100	29	81	36	100	
KELENGKAPAN	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	85	678	94	608	84
KETEPATAN	90	95	95	75	80	70	75	90	90	80	678	94	608	84	84

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 12 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 6 dari 21 unit pelapor (28,6%). Jenis penyakit yang dilaporkan yaitu 4 laporan suspek dengue, 2 laporan GHPR, 2 laporan AFP, 1 laporan diare berdarah/disentri, 1 laporan diare akut, 1 laporan suspek campak, dan 1 laporan ILI (Tabel 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB ketujuh jenis penyakit tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-36

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-36

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	01/09/2025	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	1	0
2	01/09/2025	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	1	0
3	01/09/2025	Terverifikasi	Air Molek	Dengue	Tidak	2	0
4	01/09/2025	Terverifikasi	Sei Lala	ILI	Tidak	4	0
5	02/09/2025	Terverifikasi	Polak Pisang	Diare Berdarah	Tidak	1	0
6	03/09/2025	Terverifikasi	Sipayung	GHPR	Tidak	1	0
7	04/09/2025	Terverifikasi	Batang Gansal	GHPR	Tidak	1	0
8	04/09/2025	Terverifikasi	Batang Gansal	Dengue	Tidak	1	0
9	04/09/2025	Terverifikasi	Polak Pisang	Diare Akut	Tidak	3	0
10	05/09/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	AFP	Tidak	1	0
11	05/09/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	AFP	Tidak	1	0
12	05/09/2025	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Campak	Tidak	1	0

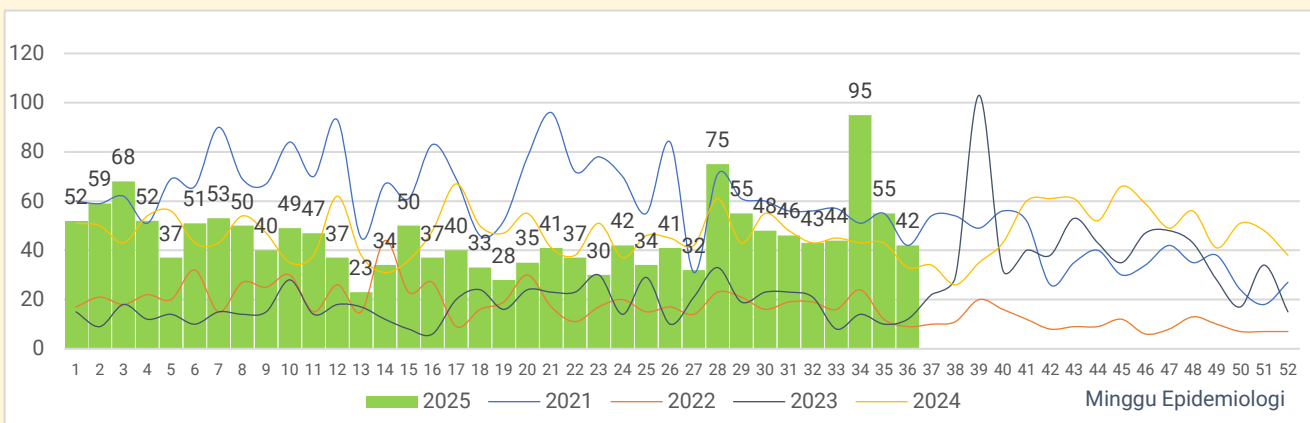
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 388 kasus. Terdapat 7 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 42 kasus, suspek dengue 7 kasus, demam tifoid 2 kasus, AFP 1 kasus, GHPR 4 kasus, ILI 10 kasus, dan ISPA 322 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 10. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-36.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-36

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	42	2	0
2	Suspek Dengue	7	1	0
3	Suspek Tifoid	2	1	0
4	AFP	1	1	0
5	GHPR	4	3	0
6	ILI	10	0	0
7	ISPA	322	2	0
TOTAL		388	10	0

1. Diare Akut

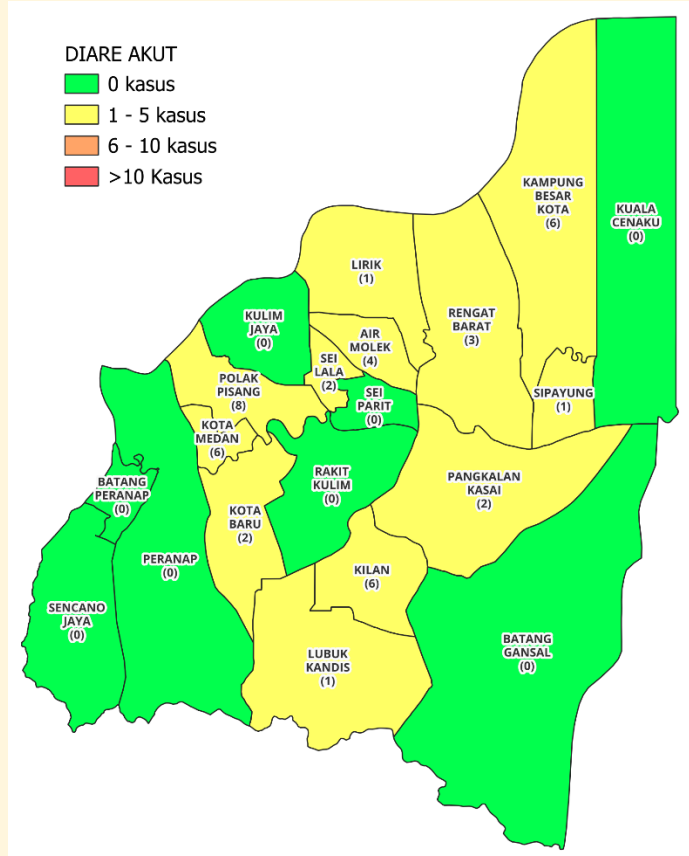


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-36

Pada minggu ini ditemukan 42 kasus diare akut, menurun dari minggu sebelumnya (55 kasus), dan menunjukkan tren penurunan dalam 3 minggu terakhir. Namun jumlah kasus diare akut pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut ditemukan tersebar di 13 unit pelapor, unit pelapor dengan kasus diare terbanyak yaitu Puskesmas Polak Pisang dengan jumlah kasus diare sebanyak 8 kasus (Gambar 5). Sinyal alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 2 alert yaitu di Puskesmas Polak Pisang dan Lubuk Kandis. 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:

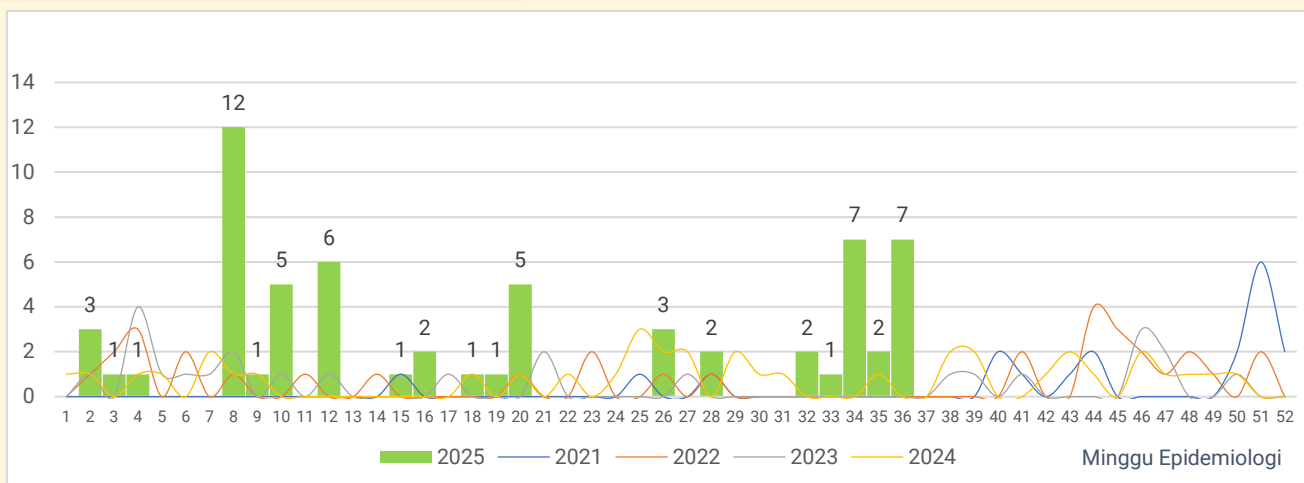
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-36 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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

2. Suspek Dengue

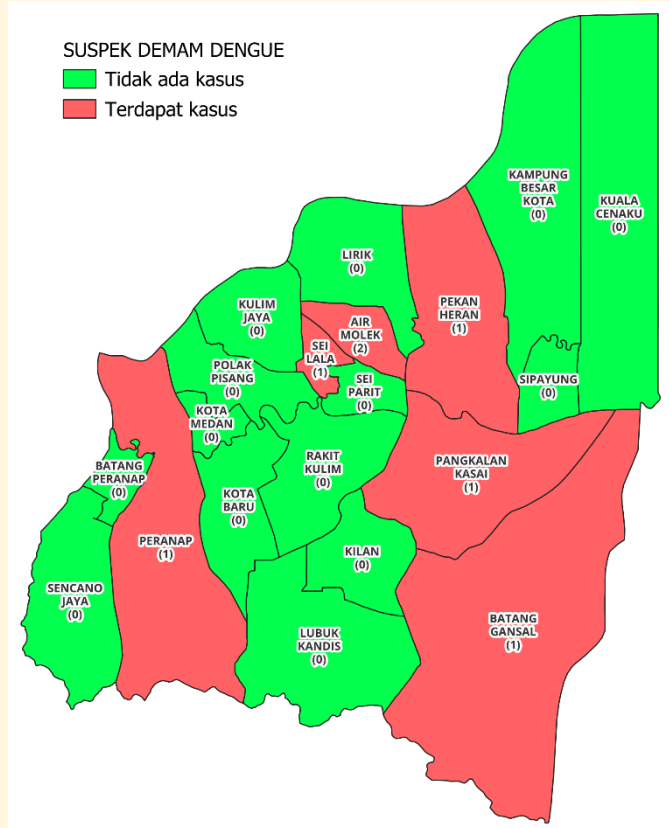


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-36

Pada minggu ini ditemukan 7 kasus suspek dengue, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya (2 kasus). Jumlah ini lebih tinggi jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek dengue pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Air Molek 2 kasus serta Batang Gansal, Pangkalan Kasai, Pekan Heran, Peranap, dan Sei Lala masing-masing 1 kasus (Gambar 7). Kondisi ini memicu timbulnya alert suspek dengue di Puskesmas Air Molek.

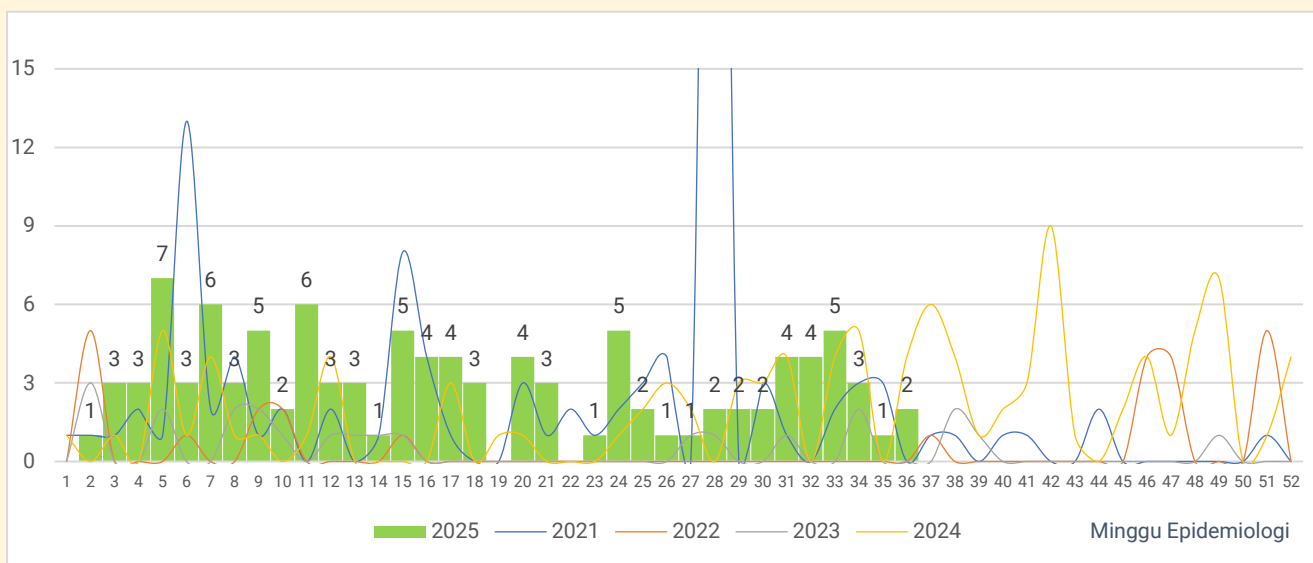
Kewaspadaan terhadap bertambah dan menyebarkan kasus demam dengue harus ditingkatkan. Untuk itu direkomendasikan kepada seluruh Puskesmas agar melakukan upaya antisipasi melalui:

1. Peningkatan penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan demam dengue
2. Penggerakan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M Plus secara berkala dan serentak.
3. Peningkatan 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-36 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

3. Suspek Demam Tifoid

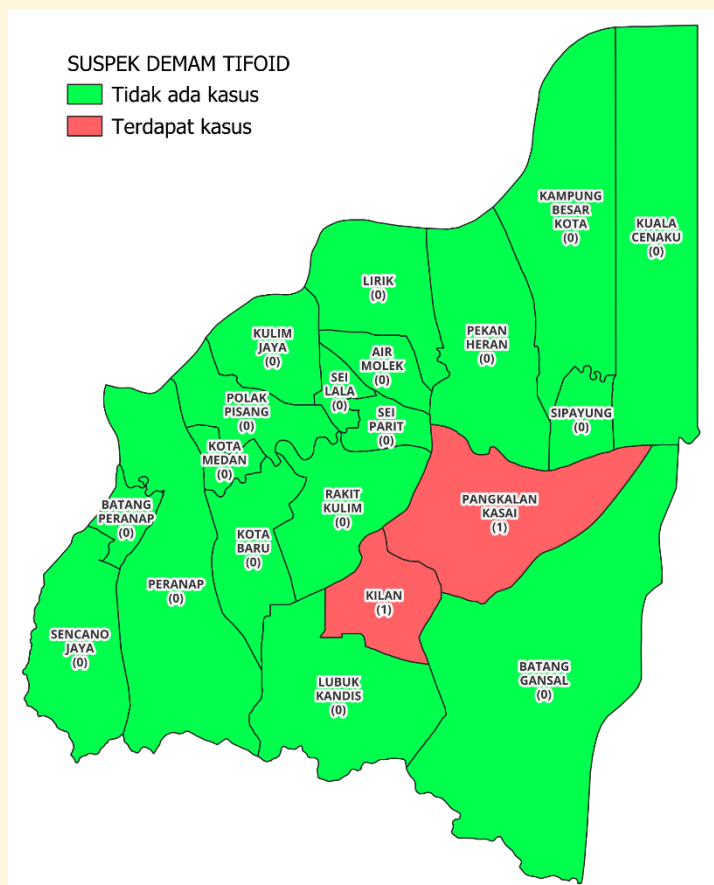


Gambar 8. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-36

Pada minggu ini ditemukan 2 kasus suspek demam tifoid, meningkat dari minggu sebelumnya (1 kasus). Namun jumlah kasus suspek demam tifoid pada minggu ini lebih rendah jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 8). Kasus demam tifoid ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai dan Kilan masing-masing 1 kasus (Gambar 9). Kondisi ini memicu timbulnya alert suspek demam tifoid di Puskesmas Kilan, namun bukan KLB.

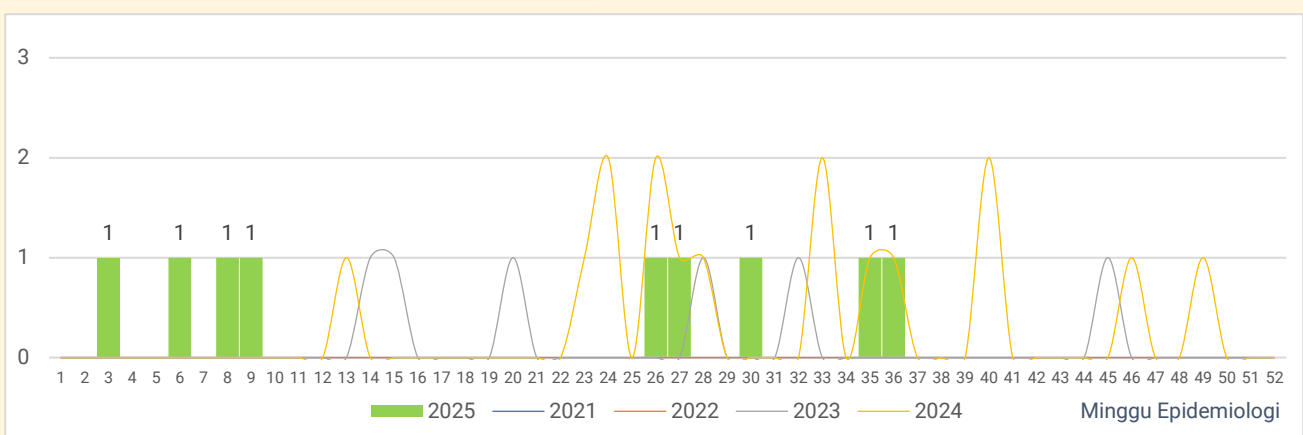
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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-36 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

4. Acute Flacyd Paralysis (AFP)

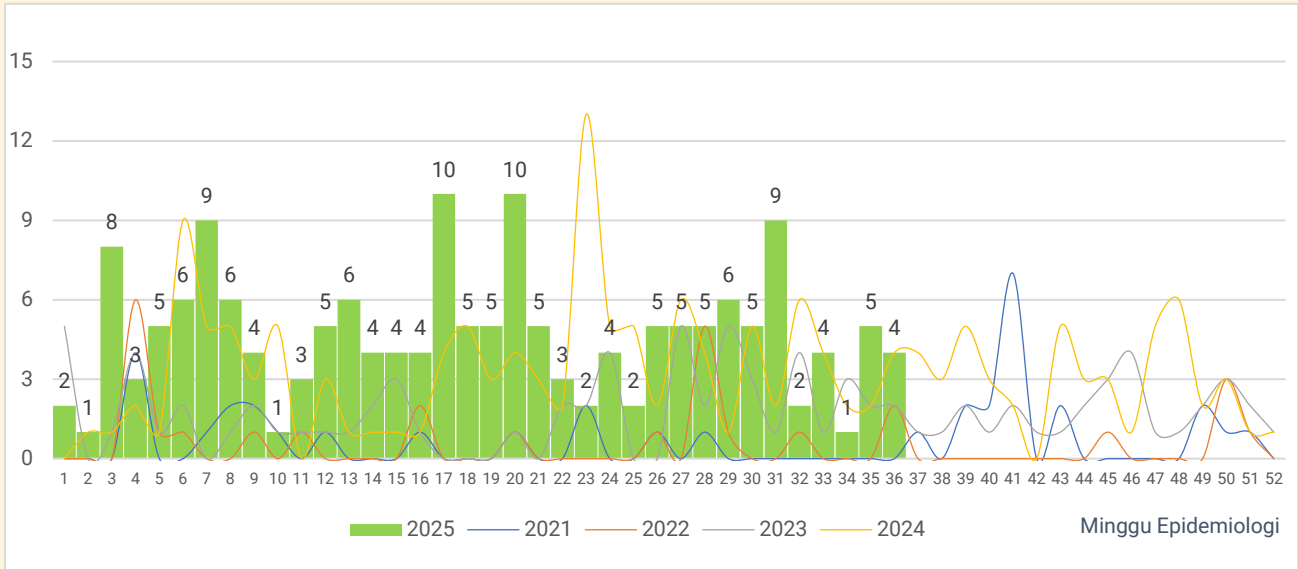


Gambar 10. Perkembangan Kasus AFP di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-36

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus AFP, ini merupakan kasus AFP kedelapan yang ditemukan pada tahun 2025 (Gambar 10). Kasus AFP pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota 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)

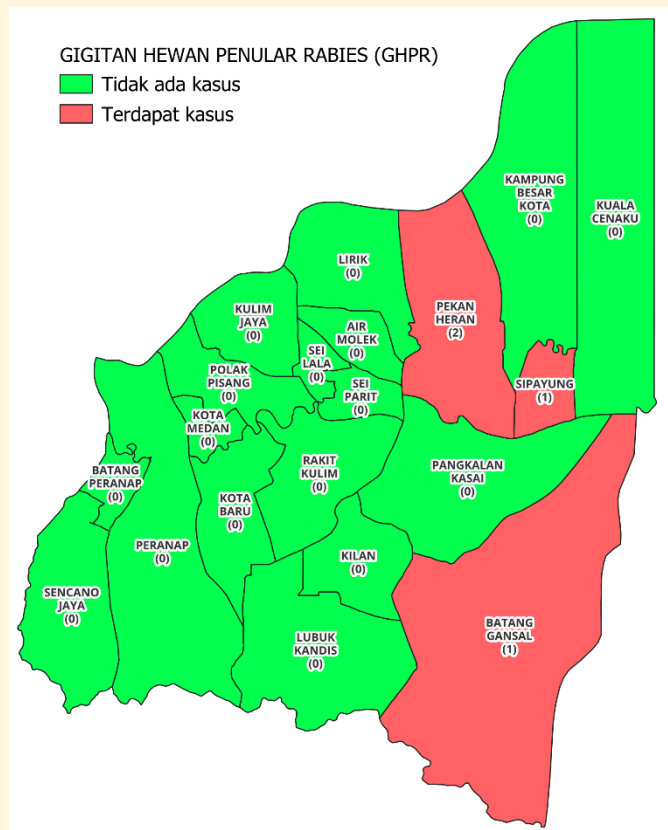


Gambar 11. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-36

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 4 kasus, sedikit menurun dari minggu sebelumnya (5 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 wilayah Puskesmas Pekan Heran 3 kasus, Sipayung 1 kasus, dan Kilan 1 kasus (Gambar 12) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di ketiga Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, alert tersebut bukan merupakan KLB.

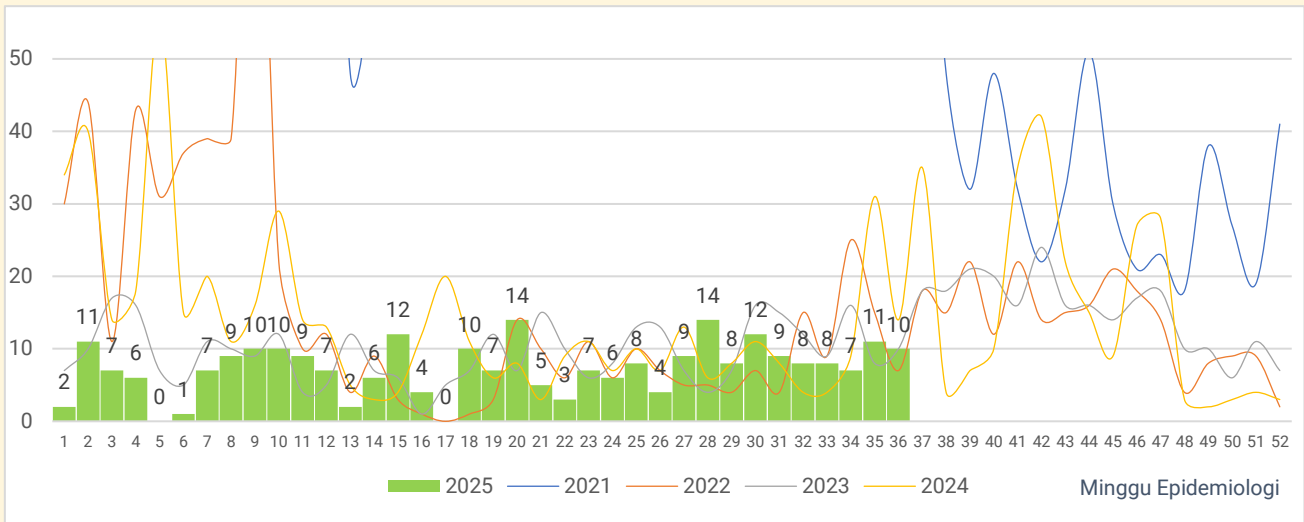
Rabies merupakan salah satu penyakit menular paling mematikan. Hingga saat ini belum terdapat pengobatan yang efektif sehingga upaya antisipasi yang tepat harus dilakukan ketika seseorang digigit hewan penular rabies (HPR). Kami merekomendasikan Puskesmas terutama yang menemukan kasus GHPR agar melakukan 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-36 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

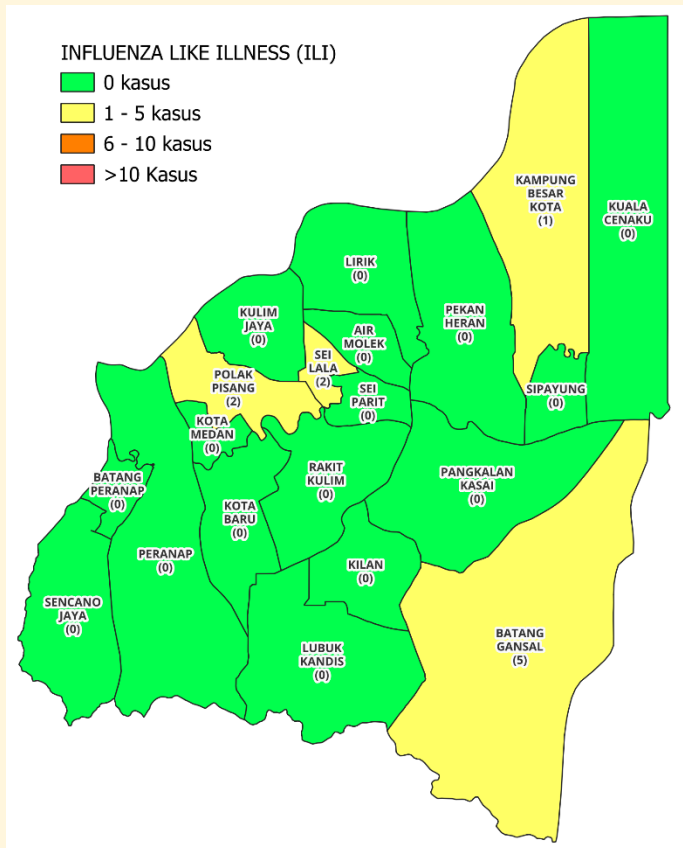
6. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 13. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-36

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 10 kasus, sedikit menurun dari minggu sebelumnya (11 kasus). Jumlah kasus ILI pada minggu ini lebih rendah jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 13). Kasus ILI tersebar di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Batang Gansal 5 kasus, Polak Pisang 2 kasus, Sei Lala 2 kasus, dan Kampung Besar Kota 1 kasus (Gambar 14). Namun kondisi ini tidak memicu timbulnya alert ILI.

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 14. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-36 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

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-36
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 $\leq 5.000/mm^3$), trombositopenia (trombosit $\leq 150.000/mm^3$), 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 Torniquet (*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 $< 100.000/mm^3$) dan hemokonsentrasi atau kenaikan hematokrit lebih dari 20 % cukup untuk menegakkan 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 ringannya 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

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN INDRAGIRI HULU
INDRAGIRI HULU AGENCY HEAD OFFICE

GERMAS
Geran Masyarakat
1984-1988

AYO WASPADA
DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD)

PEMERINTAH
KABUPATEN
INDRAGIRI HULU

1 Menguras tempat penampungan air

2 Menutup Penampungan Air

3 Memanfaatkan Barang-barang Bekas

3M PLUS

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 dinkesinhu@gmail.com