

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-37 TAHUN 2025

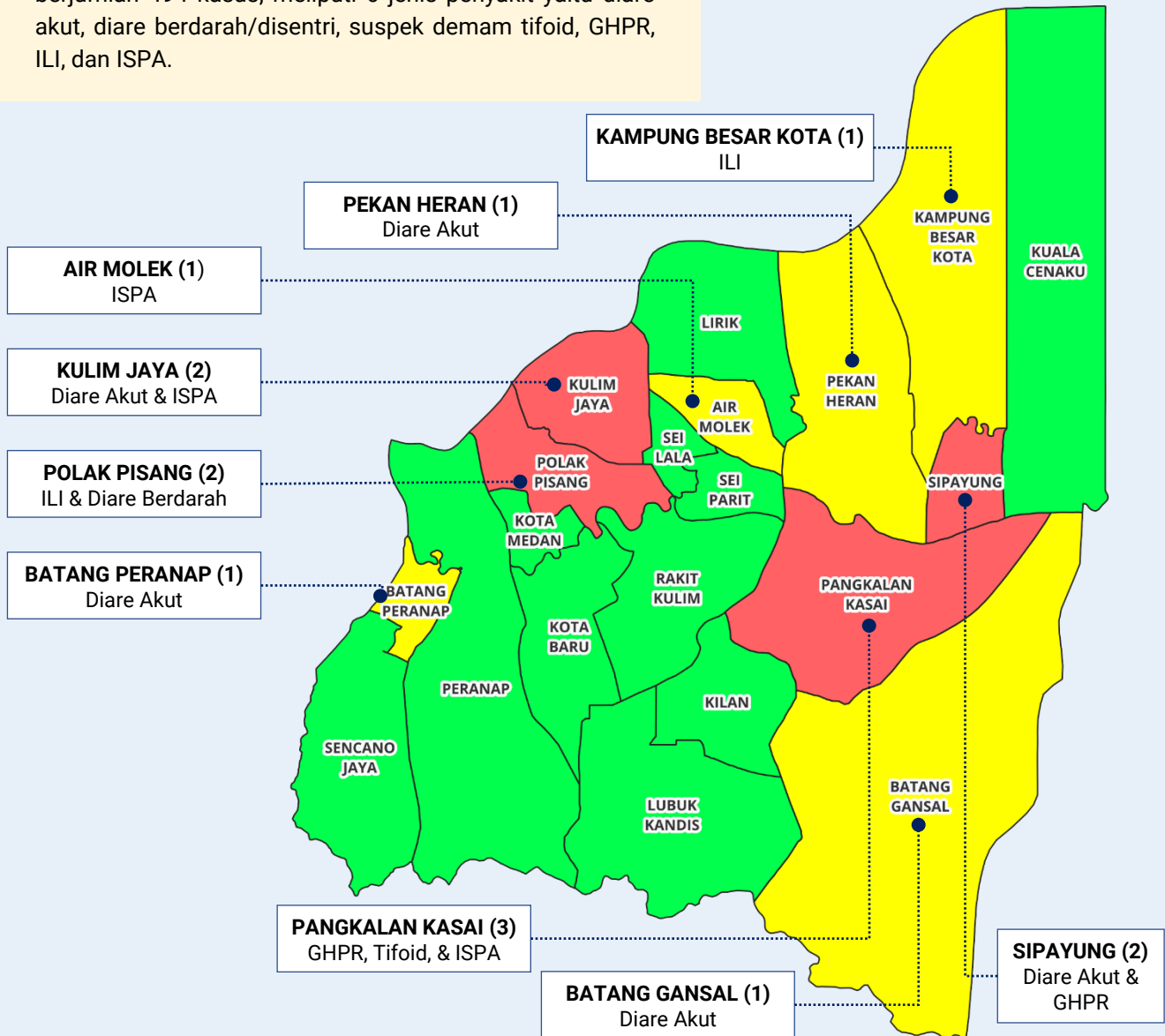
7 - 13 SEPTEMBER 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-37 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 14, tersebar di 9 unit pelapor atau 42,9% 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 494 kasus, meliputi 6 jenis penyakit yaitu diare akut, diare berdarah/disentri, suspek demam tifoid, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	14
<i>Alert</i> Unit Pelapor	42,9%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	494
Jenis Penyakit	6



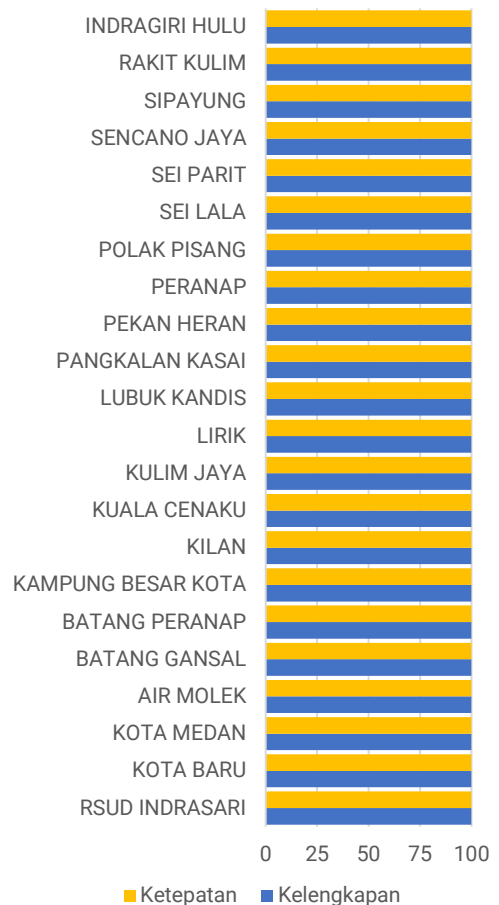
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Ke-37 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-37, 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 Air Molek dan Batang Peranap sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih belum optimal, hanya mencapai 90% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-37

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
AIR MOLEK	1	1	100	1	100	0	0
BATANG GANSAL	1	1	100	1	100	0	0
BATANG PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	1	1	100	1	100	0	0
KULIM JAYA	2	2	100	2	100	0	0
PANGKALAN KASAI	3	3	100	3	100	0	0
PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
POLAK PISANG	2	2	100	2	100	0	0
SIPAYUNG	2	2	100	2	100	0	0
INDRAGIRI HULU	14	14	100	14	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-37

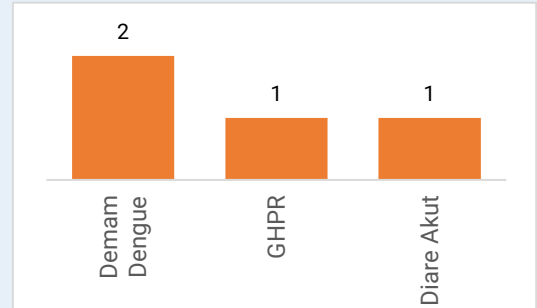
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-37

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M37			
	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU	36	97	36	97	36	97	36	97	36	97	36	97	36	97
SIPAYUNG	37	100	37	100	37	100	37	100	37	100	37	100	37	100
KAMPUNG BESAR KOTA	37	100	27	73	37	100	27	73	37	100	27	73	37	100
PEKAN HERAN	36	97	35	95	36	97	35	95	36	97	35	95	36	97
PANGKALAN KASAI	37	100	37	100	37	100	37	100	37	100	37	100	37	100
KILAN	37	100	37	100	37	100	37	100	37	100	37	100	37	100
LUBUK KANDIS	27	73	17	46	27	73	17	46	27	73	17	46	27	73
BATANG GANSAL	35	95	18	49	35	95	18	49	35	95	18	49	35	95
LIRIK	37	100	37	100	37	100	37	100	37	100	37	100	37	100
AIR MOLEK	36	97	36	97	36	97	36	97	36	97	36	97	36	97
SUNGAI LALA	36	97	34	92	36	97	34	92	36	97	34	92	36	97
SUNGAI PARIT	37	100	34	92	37	100	34	92	37	100	34	92	37	100
KULIM JAYA	37	100	35	95	37	100	35	95	37	100	35	95	37	100
POLAK PISANG	37	100	35	95	37	100	35	95	37	100	35	95	37	100
RAKIT KULIM	34	92	28	76	34	92	28	76	34	92	28	76	34	92
PERANAP	36	97	29	78	36	97	29	78	36	97	29	78	36	97
BATANG PERANAP	36	97	33	89	36	97	33	89	36	97	33	89	36	97
SENCANO JAYA	16	43	14	38	16	43	14	38	16	43	14	38	16	43
KOTA BARU	37	100	36	97	37	100	36	97	37	100	36	97	37	100
KOTA MEDAN	37	100	30	81	37	100	30	81	37	100	30	81	37	100
KELENGKAPAN	95	95	95	95	95	95	95	100	90	90	698	94	625	84
KETEPATAN	95	95	75	80	70	75	90	90	80	85	698	94	625	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 2 laporan demam dengue, 1 laporan GHPR, dan 1 laporan diare akut (Tabel 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB ketiga jenis penyakit tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-37

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-37

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	07/09/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	GHPR	Tidak	2	0
2	08/09/2025	Terverifikasi	Pekan Heran	Dengue	Tidak	1	0
3	08/09/2025	Terverifikasi	Sei Lala	Dengue	Tidak	1	0
4	09/09/2025	Terverifikasi	Polak Pisang	Diare Akut	Tidak	4	0

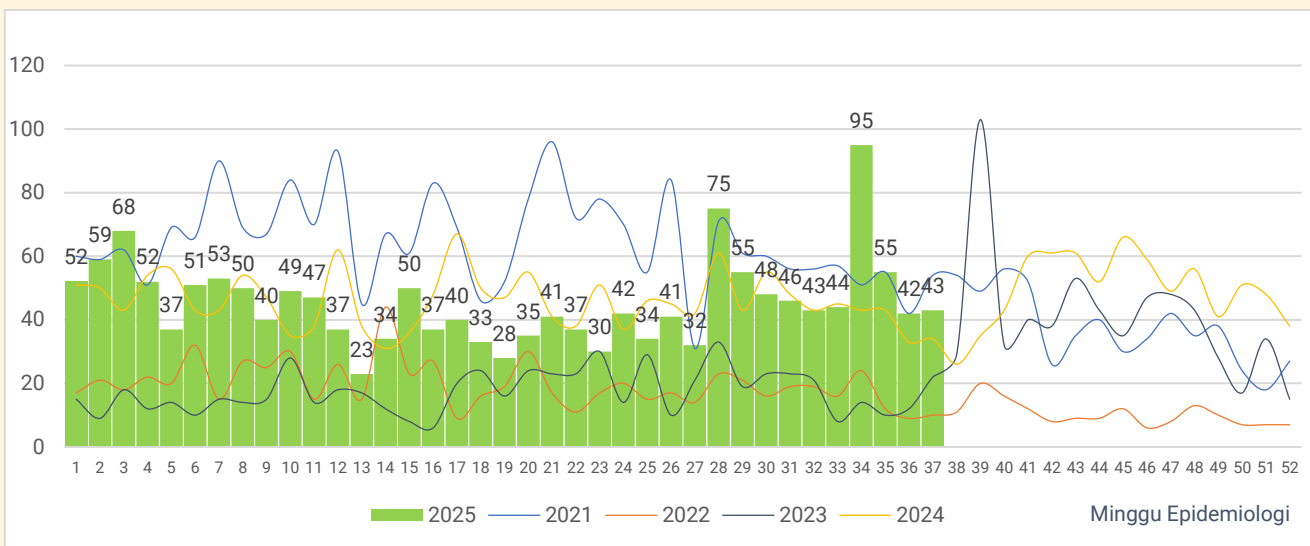
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 494 kasus. Terdapat 6 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 43 kasus, diare berdarah 1 kasus, suspek demam tifoid 3 kasus, GHPR 4 kasus, ILI 9 kasus, dan ISPA 434 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 14, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-37.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-37

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	43	4	0
2	Diare Berdarah	1	1	0
3	Demam Tifoid	3	1	0
4	GHPR	4	2	0
5	ILI	9	2	0
6	ISPA	434	4	0
TOTAL		494	14	0

1. Diare Akut

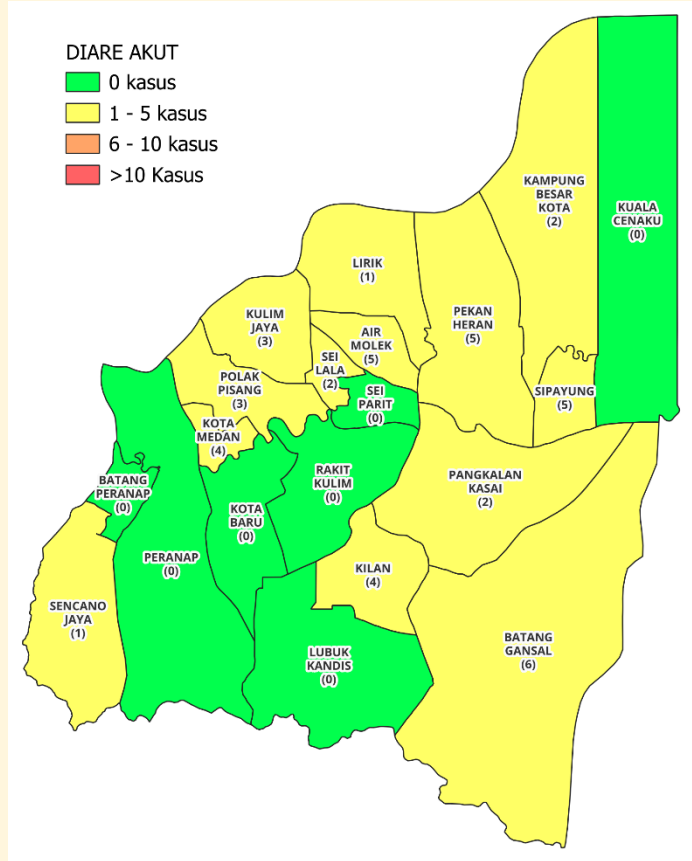


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-37

Pada minggu ini ditemukan 43 kasus diare akut, sedikit meningkat dari minggu sebelumnya berjumlah 42 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 13 unit pelapor dan 3 unit pelapor dengan kasus diare terbanyak yaitu Puskesmas Batang Gansal 6 kasus serta Pangkalan Kasai, Air Molek, dan Sipayung masing-masing 5 kasus (Gambar 5). Alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 4 alert yaitu di Puskesmas Batang Gansal, Sipayung, Kulim Jaya, dan Pekan Heran. 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:

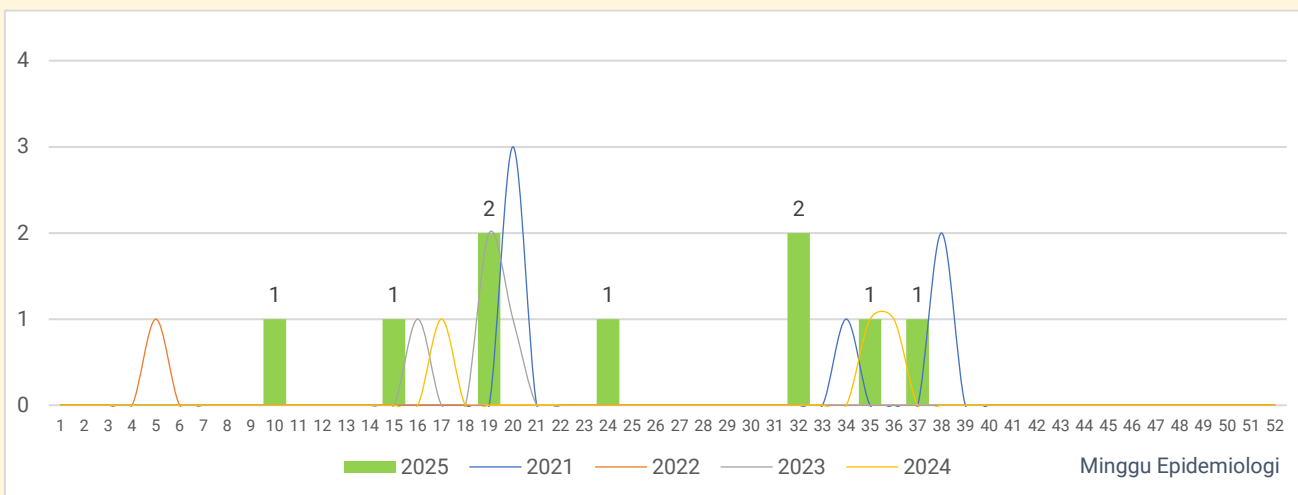
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-37 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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

2. Diare Berdarah / Disentri

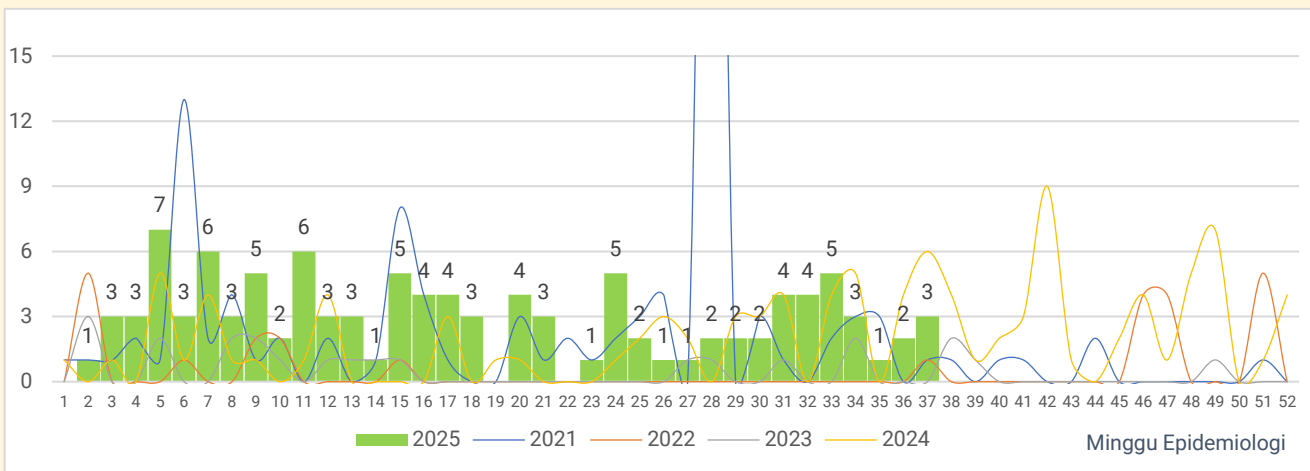


Gambar 6. Perkembangan Kasus Diare Berdarah di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-37

Pada minggu ini, ditemukan 1 kasus diare berdarah/disentri, meningkat dari beberapa minggu sebelumnya dengan tanpa ada kasus. Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus diare berdarah pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Polak

Pisang sehingga memicu timbulnya alert diare berdarah di Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, alert yang muncul bukan merupakan KLB. Kewaspadaan terhadap KLB diare berdarah harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans dan penatalaksanaan kasus yang tepat sesuai standar.

3. Suspek Demam Tifoid

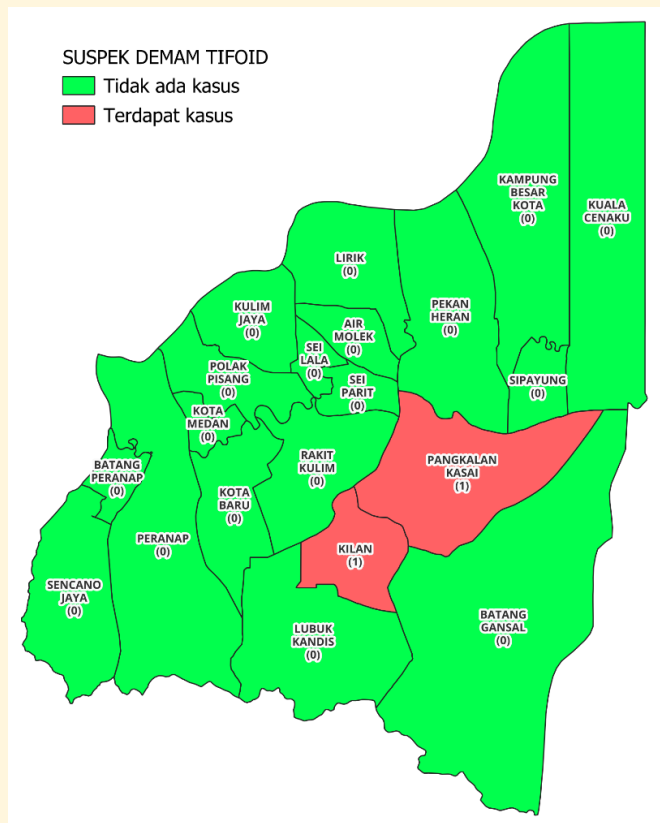


Gambar 7. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-37

Pada minggu ini ditemukan 3 kasus suspek demam tifoid, meningkat dari minggu sebelumnya berjumlah 2 kasus. Namun jumlah kasus pada minggu ini lebih rendah jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 7). Kasus pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai 2 kasus dan Kilan 1 kasus (Gambar 8) sehingga memicu timbulnya alert di Puskesmas Pangkalan Kasai, namun bukan KLB.

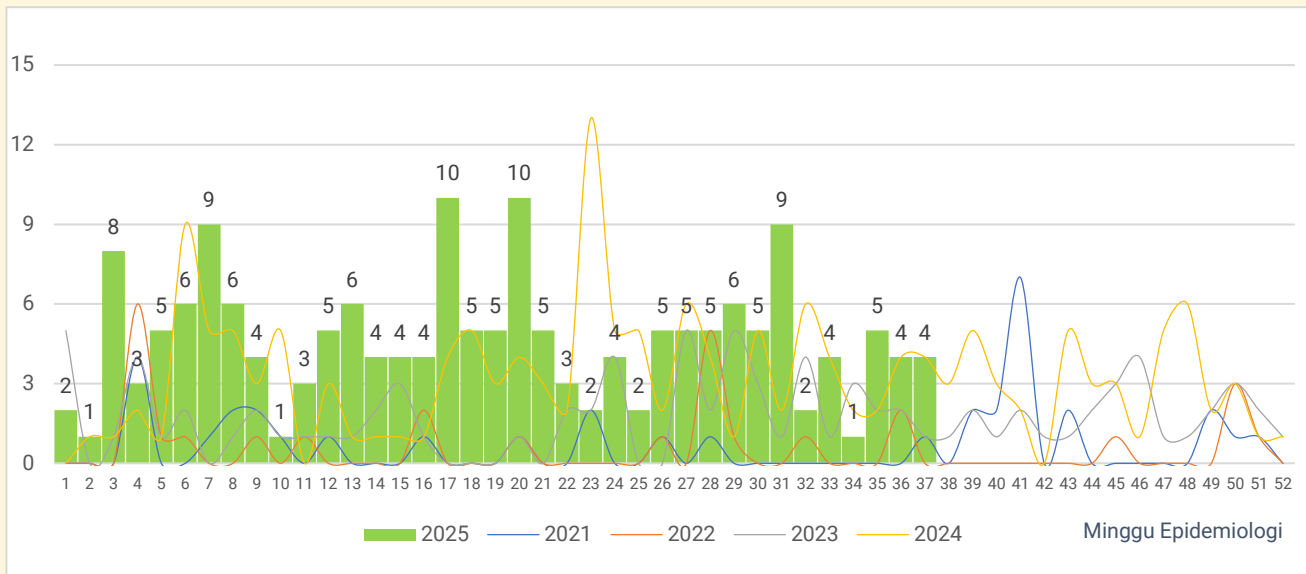
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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 8. Distribusi Kasus Suspek Tifoid Pada Minggu Ke-37 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

4. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

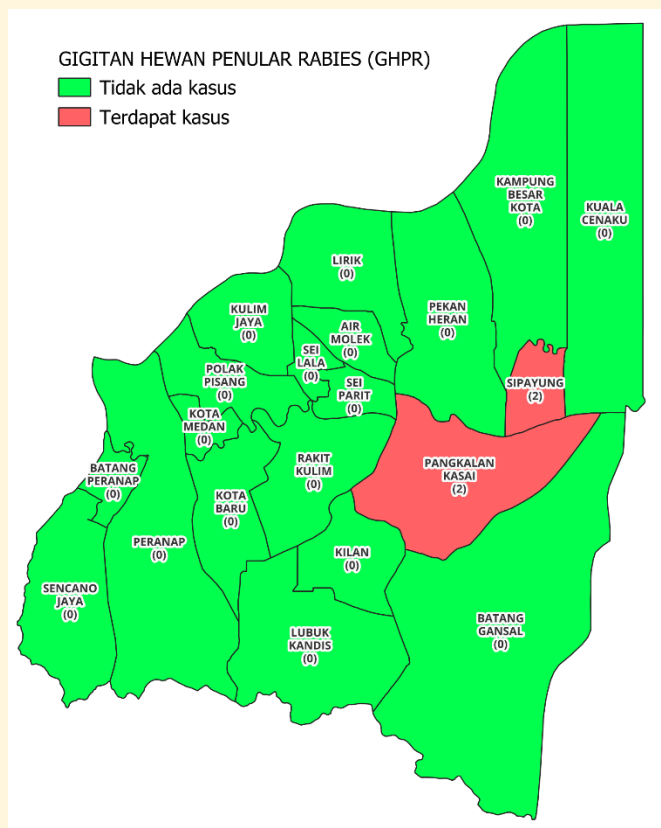


Gambar 9. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-37

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 4 kasus, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Jumlah kasus GHPR pada minggu ini juga sama jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 9). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di 2 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai dan Puskesmas Sipayung masing-masing 2 kasus (Gambar 10). Kondisi ini memicu timbulnya alert GHPR di kedua 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:

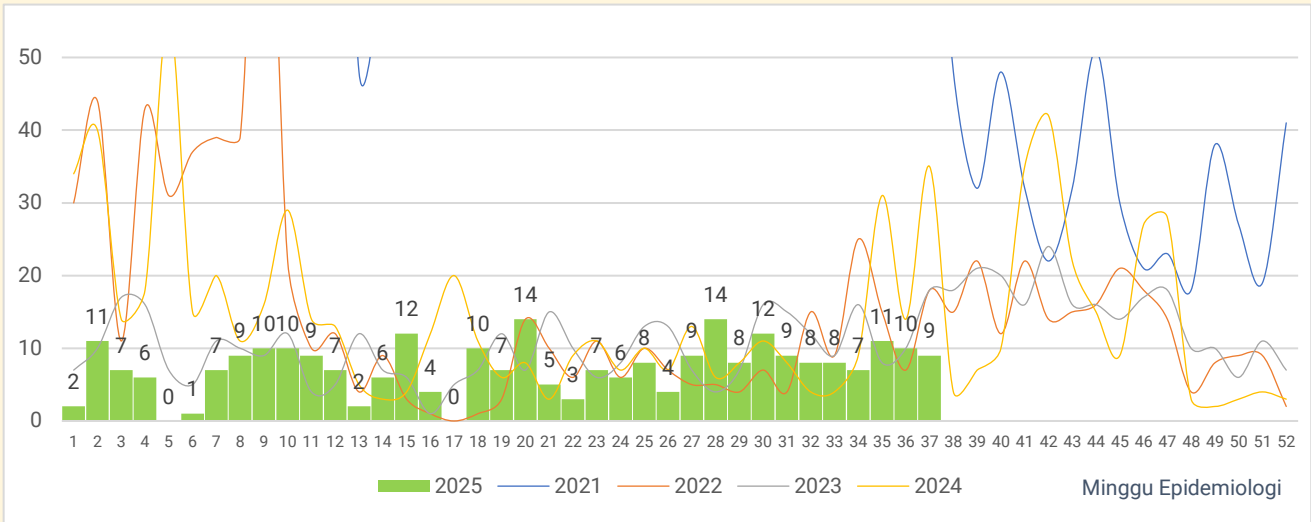
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 10. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-37 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

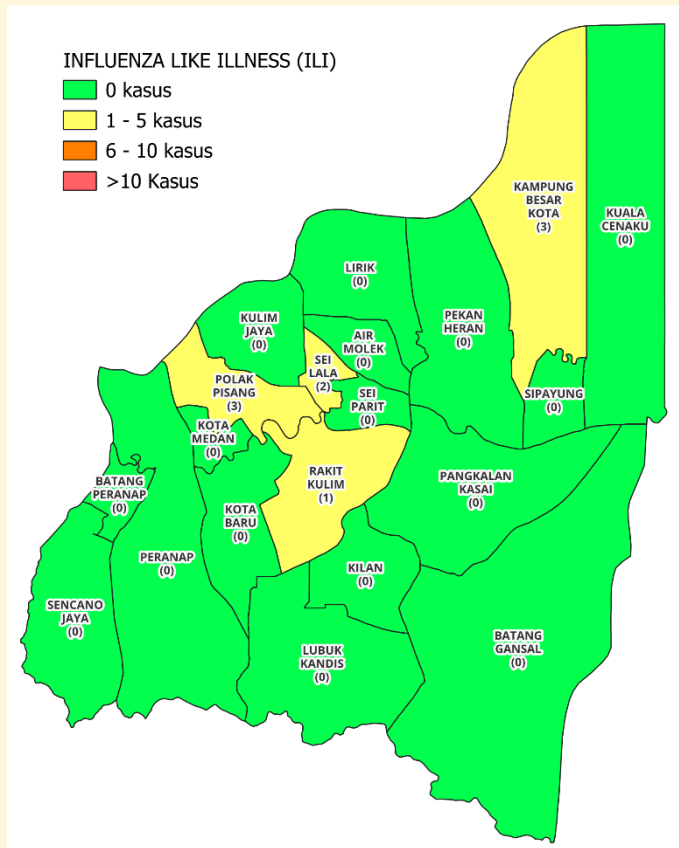
5. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 11. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-37

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 9 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (10 kasus). Kasus ILI pada minggu ini juga lebih rendah jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 11). Kasus ILI pada minggu ini ditemukan di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 3 kasus, Polak Pisang 3 kasus, Sei Lala 2 kasus, dan Rakit Kulim 1 kasus (Gambar 12). Kondisi ini memicu timbulnya 1 alert ILI di Puskesmas Polak Pisang, namun bukan merupakan KLB.

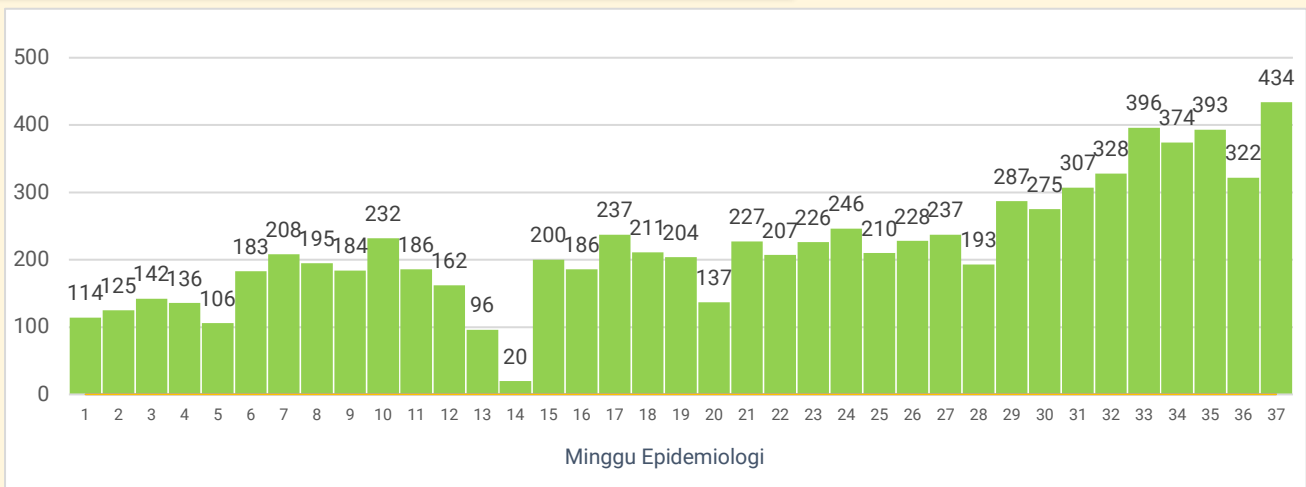
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan 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 12. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-37 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

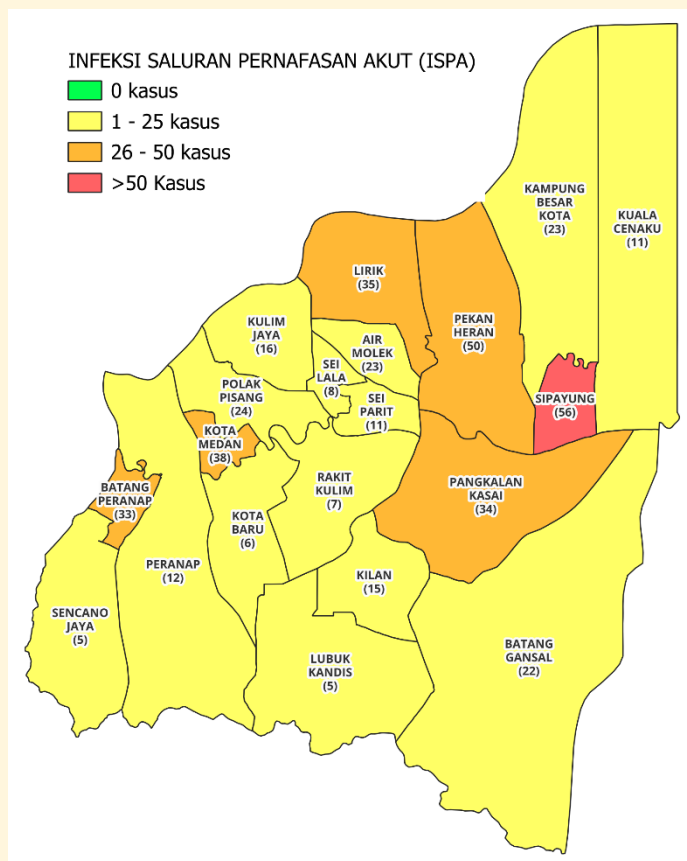
6. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 13. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-37

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 434 kasus, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya berjumlah 322 kasus (Gambar 13). Kasus ISPA pada minggu ini tersebar di 20 unit pelapor dan 3 unit pelapor dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Sipayung 56 kasus, Pekan Heran 50 kasus, dan Kota Medan 38 kasus (Gambar 14). Kondisi ini memicu timbulnya 4 alert ISPA yaitu di wilayah kerja Puskesmas Air Molek, Batang Peranap, Kulim Jaya, dan Pangkalan Kasai (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 peningkatan KIE kepada masyarakat tentang upaya pencegahan ISPA dan ber-PHBS.



Gambar 14. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-37 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-37
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