

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-3 TAHUN 2026

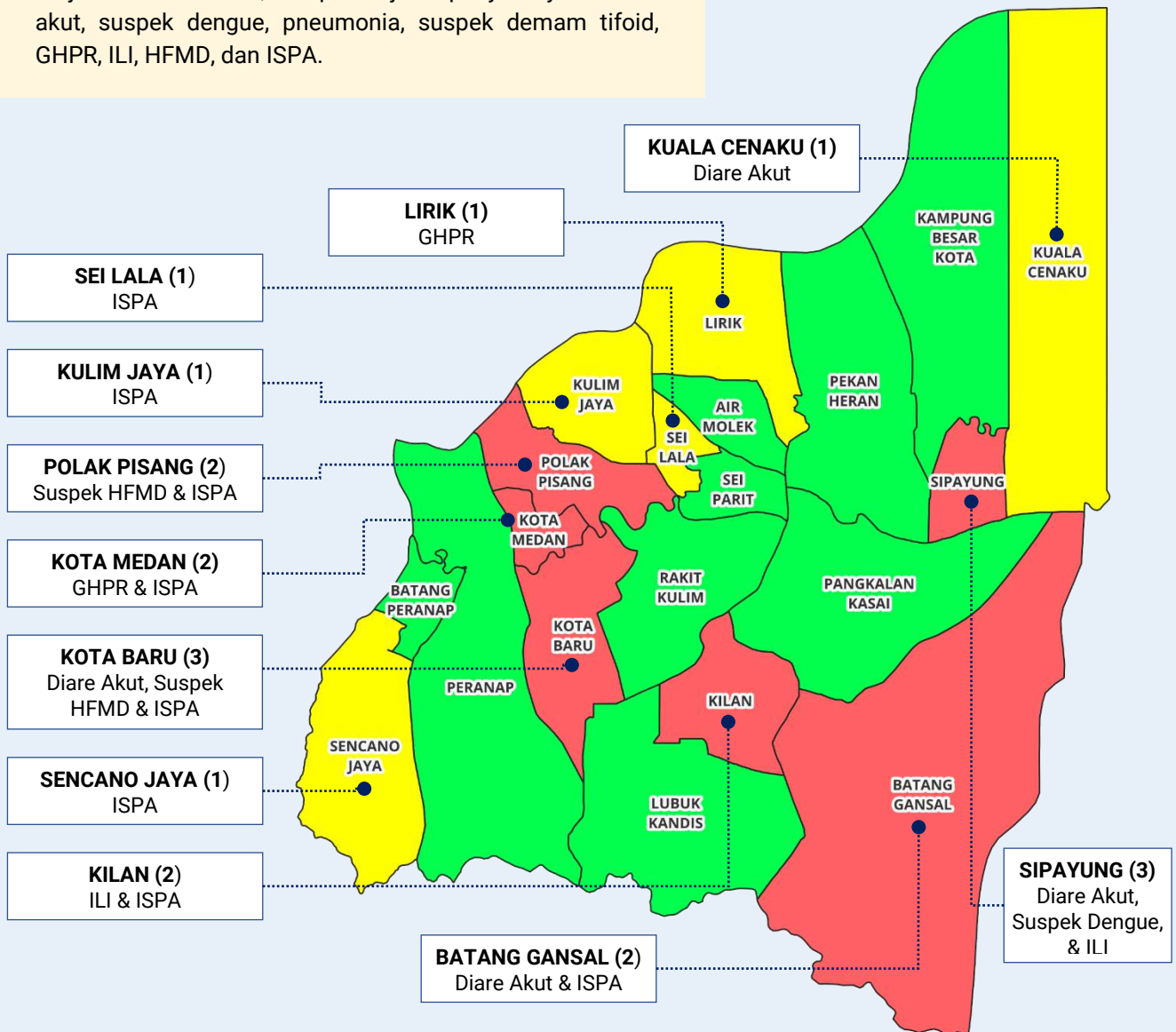
18 – 24 JANUARI 2026

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-3 tahun 2026, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 19, 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 670 kasus, meliputi 8 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, pneumonia, suspek demam tifoid, GHPR, ILI, HFMD, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	19
<i>Alert</i> Unit Pelapor	52,4%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	670
Jenis Penyakit	8



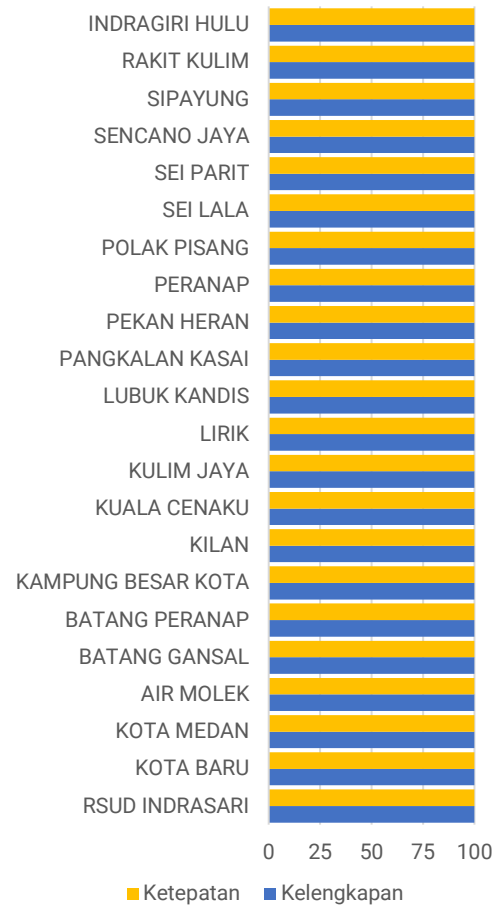
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Epidemiologi Ke-3 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-3, 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 Lubuk Kandis dan Peranap sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih belum optimal, hanya mencapai 90% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-3

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA BARU	3	3	100	3	100	0	0
KOTA MEDAN	2	2	100	2	100	0	0
BATANG GANSAL	2	2	100	2	100	0	0
KILAN	2	2	100	2	100	0	0
KUALA CENAKU	1	1	100	1	100	0	0
KULIM JAYA	1	1	100	1	100	0	0
LIRIK	1	1	100	1	100	0	0
POLAK PISANG	2	2	100	2	100	0	0
SEI LALA	1	1	100	1	100	0	0
SENCANO JAYA	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	3	3	100	3	100	0	0
INDRAGIRI HULU	19	19	100	19	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-3

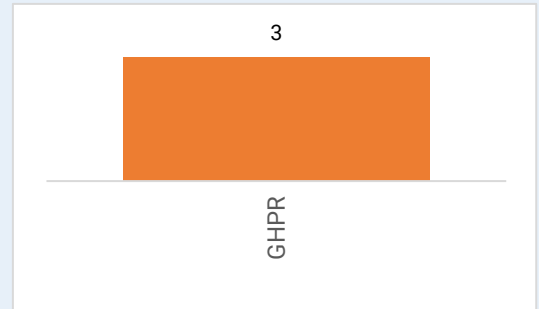
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-3

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M3			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	%	n	%
KUALA CENAKU	3	3	3								3	100	3	100
SIPAYUNG	3	3	3								3	100	3	100
KAMPUNG BESAR KOTA	3	3	3								3	100	3	100
PEKAN HERAN	2	2	2								2	67	2	67
PANGKALAN KASAI	3	3	3								3	100	3	100
KILAN	3	3	3								3	100	3	100
LUBUK KANDIS	1	1	1								1	33	0	0
BATANG GANSAL	3	3	3								3	100	3	100
LIRIK	3	3	3								3	100	3	100
AIR MOLEK	3	3	3								3	100	3	100
SUNGAI LALA	3	3	3								3	100	2	67
SUNGAI PARIT	3	3	3								3	100	2	67
KULIM JAYA	2	2	2								2	67	2	67
POLAK PISANG	3	3	3								3	100	3	100
RAKIT KULIM	3	3	3								3	100	3	100
PERANAP	1	1	1								1	33	0	0
BATANG PERANAP	3	3	3								3	100	3	100
SENCANO JAYA	2	2	2								2	67	1	33
KOTA BARU	3	3	3								3	100	3	100
KOTA MEDAN	3	3	3								3	100	2	67
KELENGKAPAN	90	85	90								53	88	47	78
KETEPATAN	80	75	80								53	88	47	78

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, hanya terdapat 3 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 (Tabel 3). Setelah dilakukan verifikasi, tidak terjadi KLB ketiga jenis penyakit tersebut.



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

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-3

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	19/01/2026	Terverifikasi	Sipayung	GHPR	Tidak	1	0
2	23/01/2026	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	GHPR	Tidak	1	0
3	23/01/2026	Terverifikasi	Lirik	GHPR	Tidak	2	0

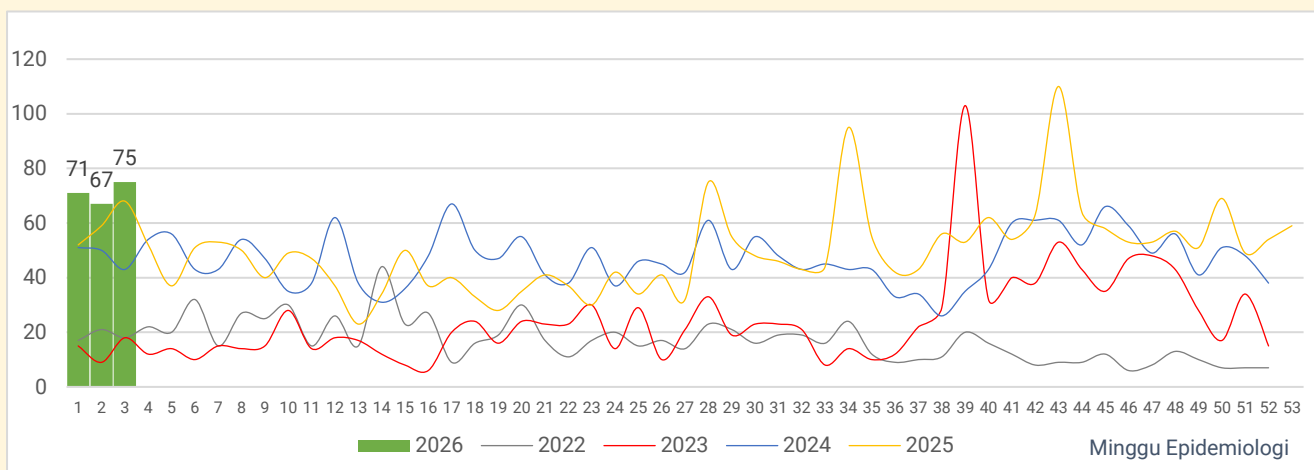
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 670 kasus. Terdapat 8 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 75 kasus, suspek dengue 4 kasus, pneumonia 5 kasus, suspek demam tifoid 3 kasus, GHPR 3 kasus, ILI 36 kasus, HFMD 3 kasus, dan ISPA 541 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 19, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-3.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-3

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	75	4	0
2	Suspek Dengue	4	1	0
3	Pneumonia	5	0	0
4	Suspek Tifoid	3	0	0
5	GHPR	3	2	0
6	ILI	36	2	0
7	HFMD	3	2	0
8	ISPA	541	8	0
TOTAL		670	19	0

1. Diare Akut

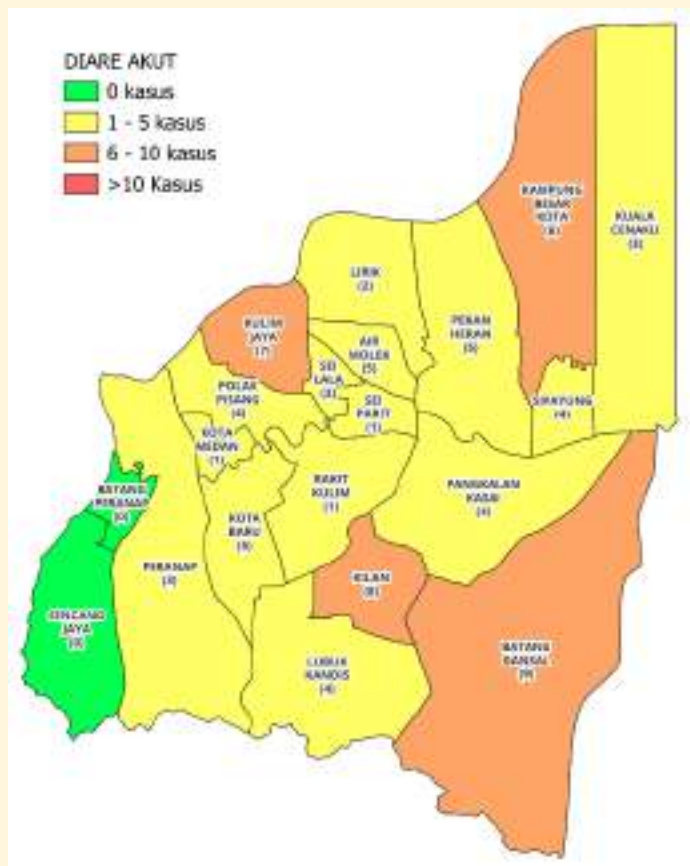


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

Pada minggu ini ditemukan 76 kasus diare akut, meningkat dari minggu sebelumnya berjumlah 67 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 18 unit pelapor dan 3 unit pelapor dengan kasus diare terbanyak yaitu Puskesmas Batang Gansal 9 kasus, Kilan 8 kasus, dan Kulim Jaya 7 kasus (Gambar 5). Pada minggu ini muncul 4 sinyal alert diare akut, telah dilakukan verifikasi dan bukan merupakan KLB...

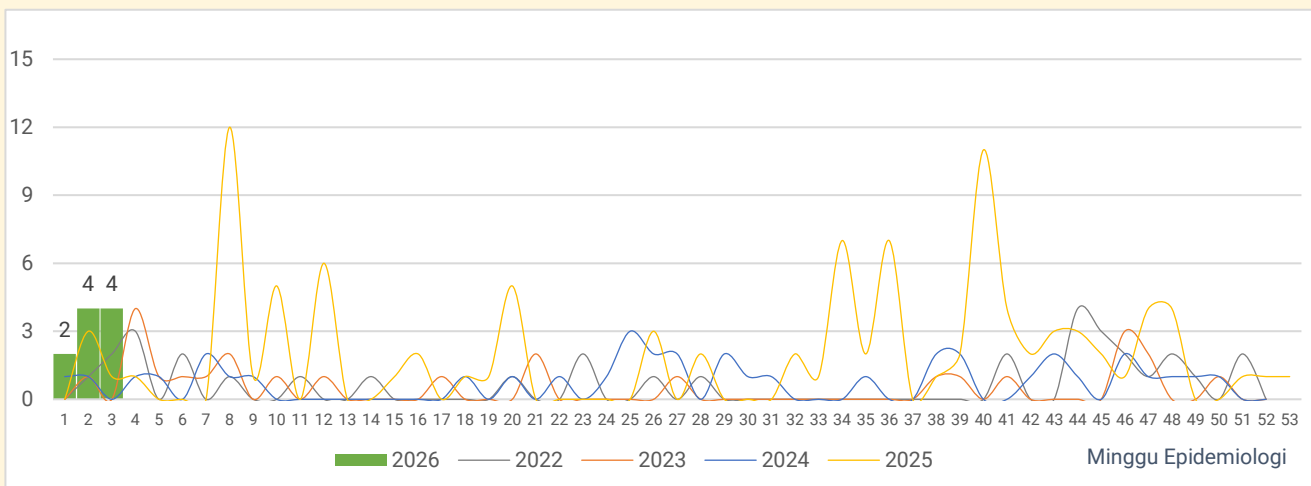
Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare, kami merekomendasikan agar unit pelapor terutama unit pelapor dengan banyak kasus atau muncul alert agar melakukan upaya-upaya berikut ini:

1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan kluster kasus diare akut.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.
4. Meningkatkan upaya promotif & preventif di masyarakat terutama terkait PHBS dan pencegahan penyakit diare.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-3 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

2. Suspek Dengue

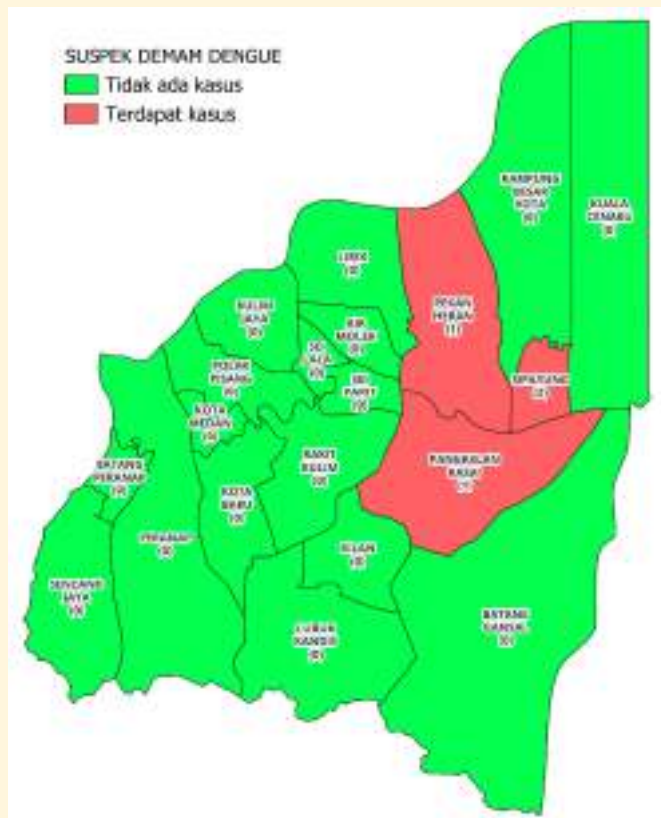


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

Pada minggu ini ditemukan 4 kasus suspek dengue, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Namun jumlah kasus pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek dengue pada minggu ini ditemukan di 3 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Sipayung 2 kasus, Pangkalan Kasai 1 kasus, dan Pekan Heran 1 kasus (Gambar 7). Kondisi ini memicu timbulnya sinyal alert di wilayah Puskesmas Sipayung. Setelah diverifikasi, bukan merupakan KLB.

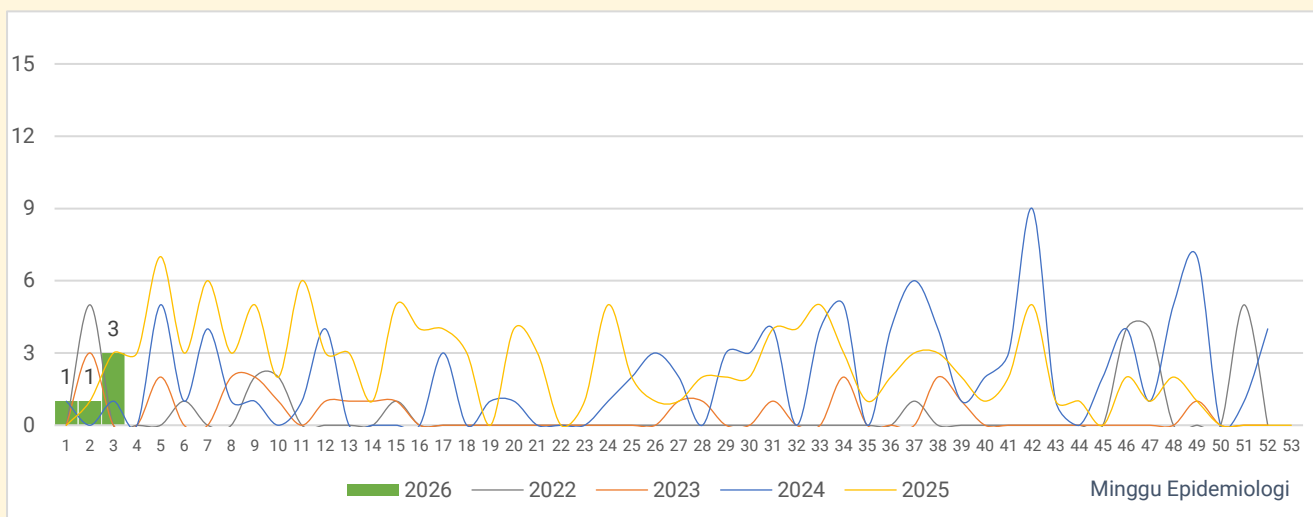
Kewaspadaan terhadap bertambah dan menyebarnya kasus demam dengue harus ditingkatkan. Untuk itu setiap kasus yang ditemukan harus segera ditanggulangi secara cepat dan tepat. Untuk itu direkomendasikan kepada seluruh Puskesmas terutama di Puskesmas yang wilayahnya ditemukan kasus agar melakukan upaya 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-3 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

3. Suspek Demam Tifoid

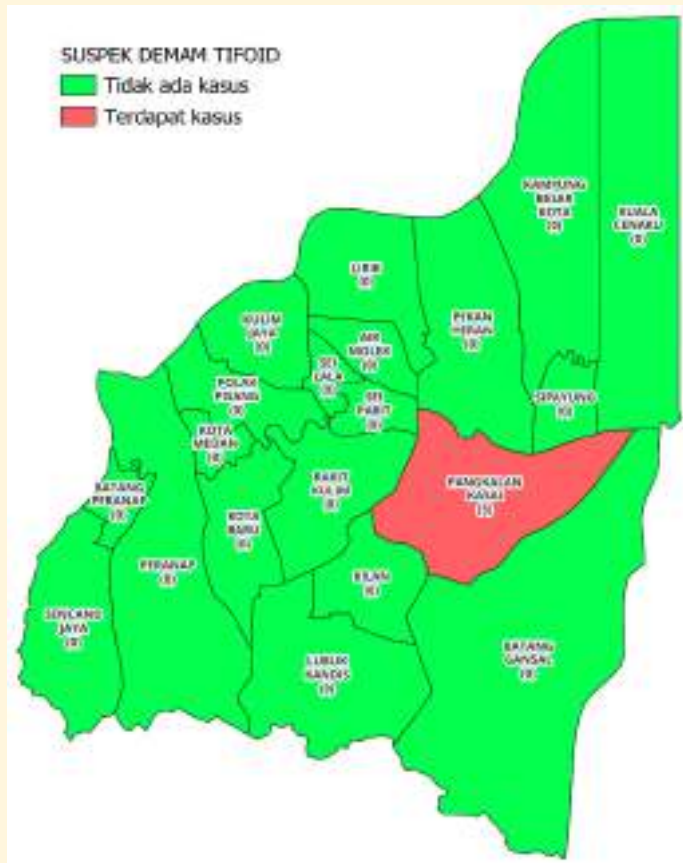


Gambar 8. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

Pada minggu ini ditemukan 3 kasus suspek demam tifoid, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya (1 kasus). Jumlah kasus suspek demam tifoid pada minggu ini sama jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 8). Seluruh kasus suspek demam tifoid ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai (Gambar 9), namun tidak memicu timbulnya alert di wilayah Puskesmas tersebut.

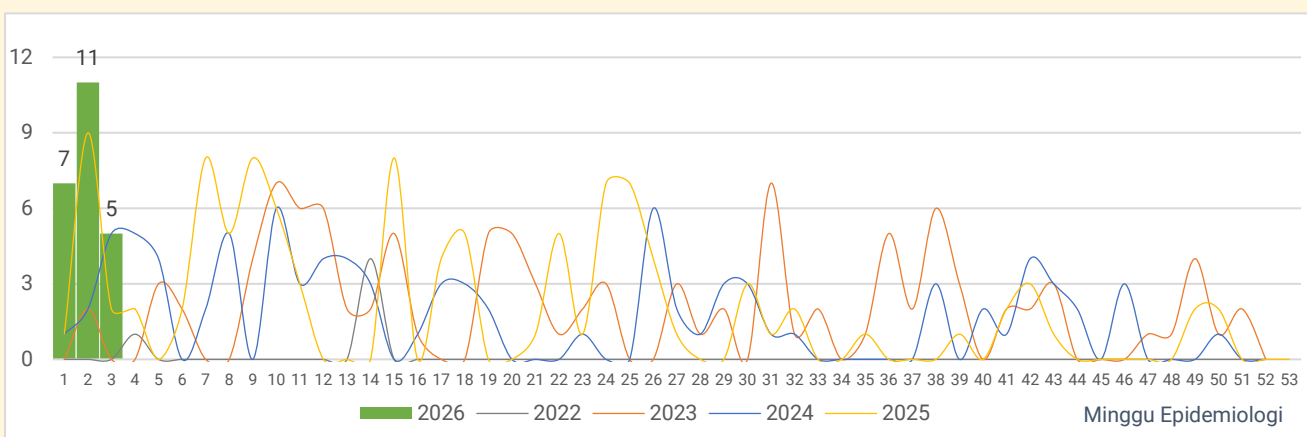
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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-3 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

4. Suspek Pneumonia

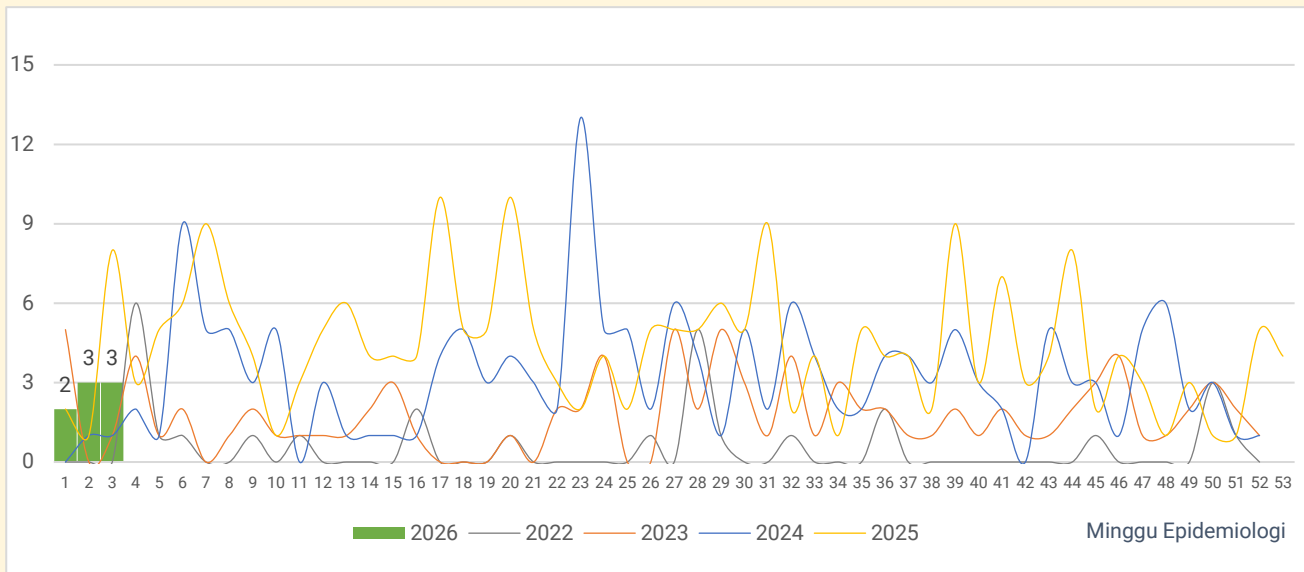


Gambar 10. Perkembangan Kasus Suspek Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan berjumlah 6 kasus, menurun signifikan dari minggu sebelumnya (11 kasus). Namun jumlah kasus pnemonia pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 8). Kasus pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD Indrasari Rengat

4 kasus dan Puskesmas Pekan Heran 1 kasus. Namun kondisi ini tidak memicu timbulnya alert pneumonia di kedua unit pelapor tersebut. Meskipun tidak muncul alert, kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia tetap harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia.

5. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

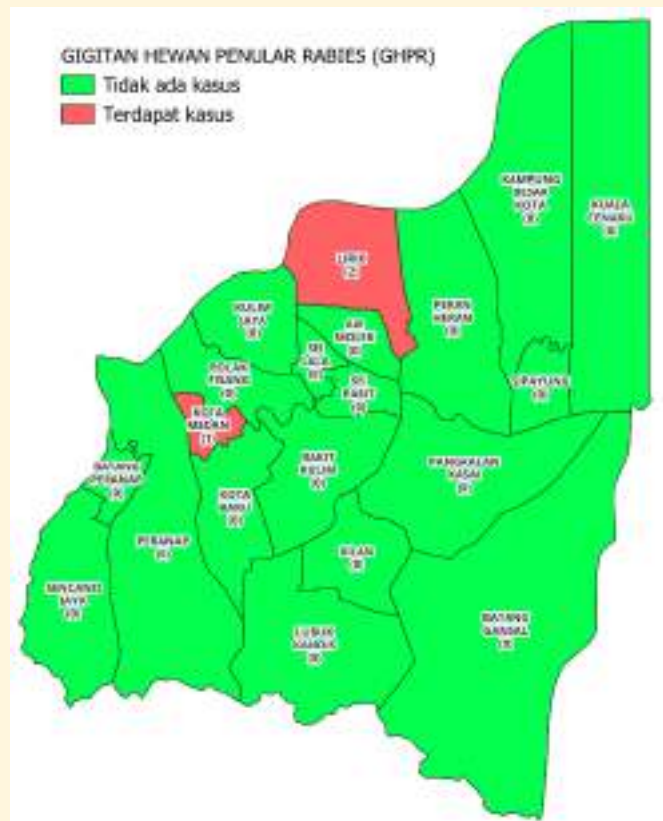


Gambar 11. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 3 kasus, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Namun jumlah kasus GHPR pada minggu ini masih lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 12). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Lirik 2 kasus dan Kota Medan 1 kasus (Gambar 13) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di kedua Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, alert tersebut bukan merupakan KLB.

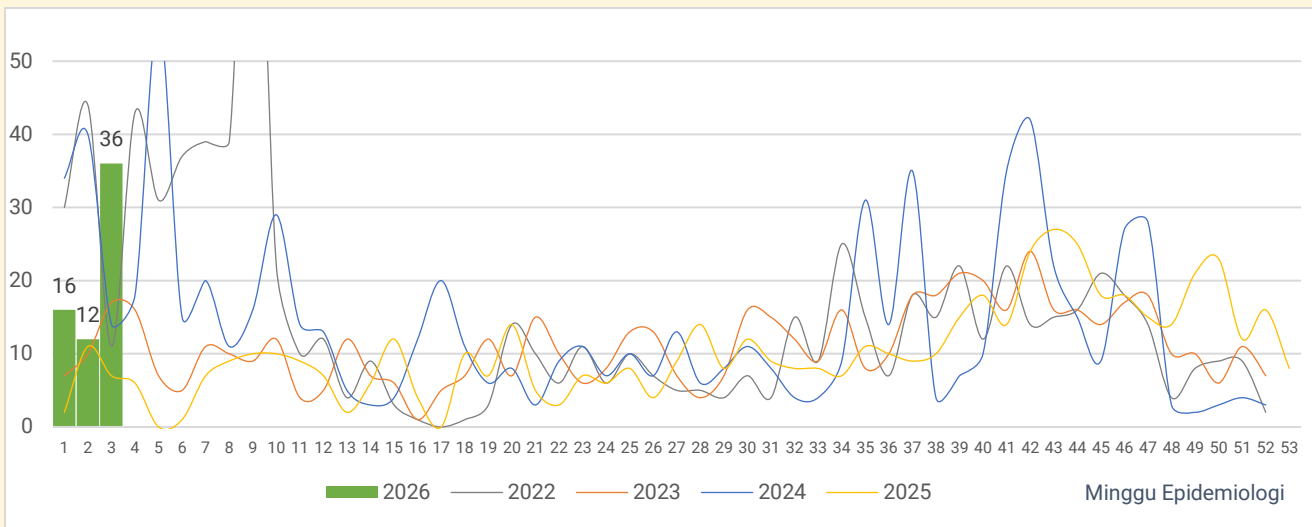
Rabies merupakan salah satu penyakit menular paling mematikan. Hingga saat ini belum terdapat pengobatan yang efektif sehingga upaya antisipasi yang tepat harus dilakukan ketika seseorang digigit hewan penular rabies (HPR). Kami merekomendasikan Puskesmas terutama yang menemukan kasus GHPR agar melakukan 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-3 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

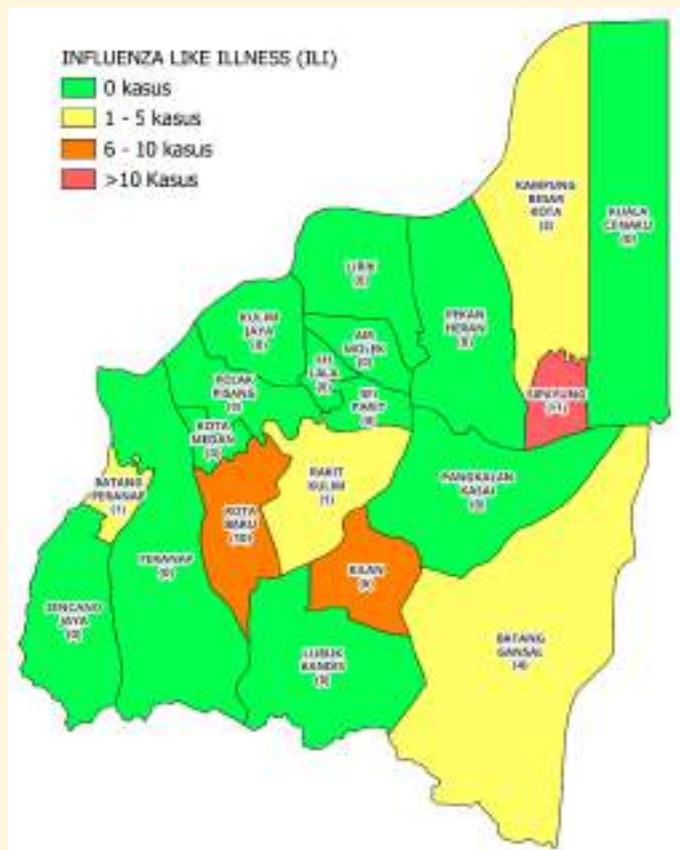
6. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 13. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 36 kasus, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya (12 kasus). Jumlah kasus ILI pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 13). Kasus ILI tersebar di 7 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Sipayung 11 kasus, Kota Baru 10 kasus, Kilan 6 kasus, Batang Gansal 4 kasus, Kampung Besar Kota 3 kasus, Batang Peranap 1 kasus, dan Rakit Kulim 1 kasus (Gambar 13). Kondisi ini memicu timbulnya 2 sinyal alert ILI yaitu di Puskesmas Sipayung dan Kilan. Setelah diverifikasi bukan merupakan KLB.

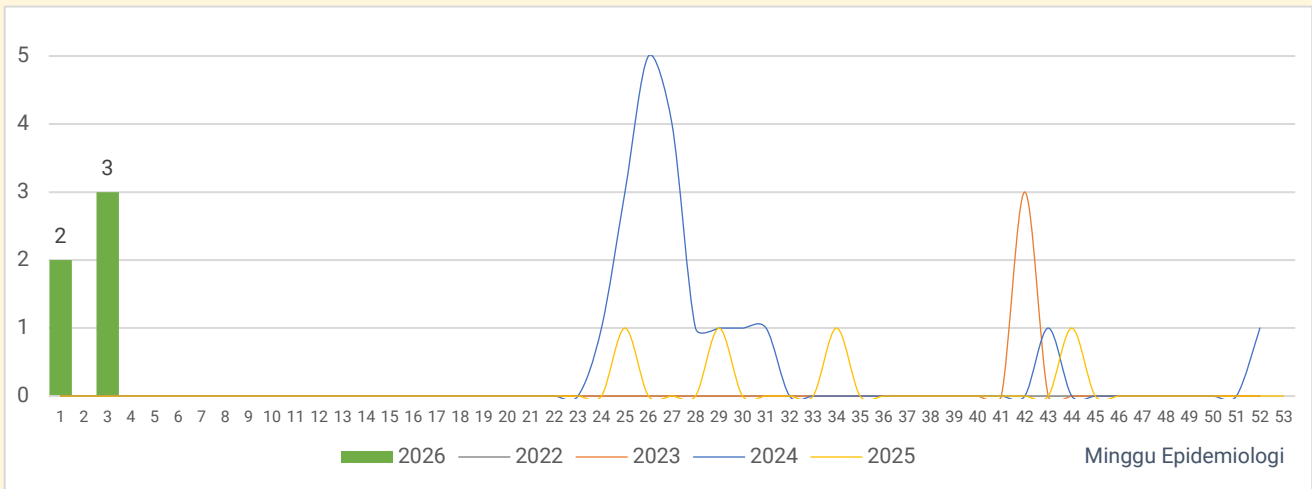
Kewaspadaan terjadinya peningkatan kasus ataupun KLB ILI harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan ditanggulangi segera. Kami merekomendasikan 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-3 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

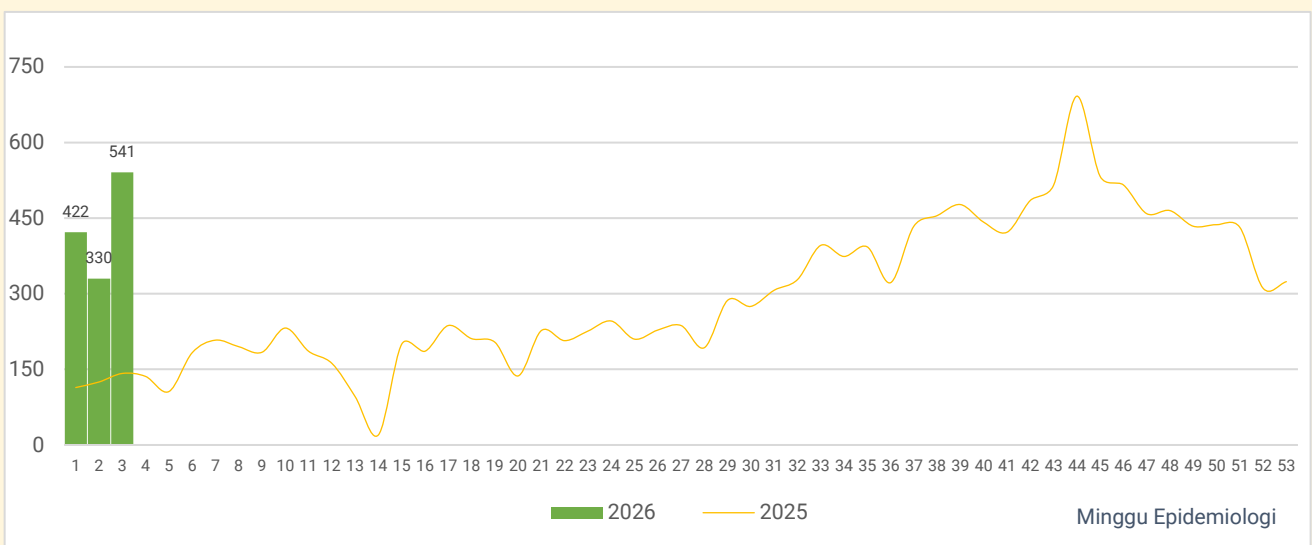


Gambar 15. Perkembangan Kasus HFMD di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

Pada minggu ini, ditemukan 3 kasus HFMD, meningkat dari minggu sebelumnya tanpa ada kasus. 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 Kota Baru 2 kasus dan Polak Pisang 1 kasus.

Kondisi ini memicu timbulnya alert suspek HFMD di Puskesmas Kota Baru. 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.

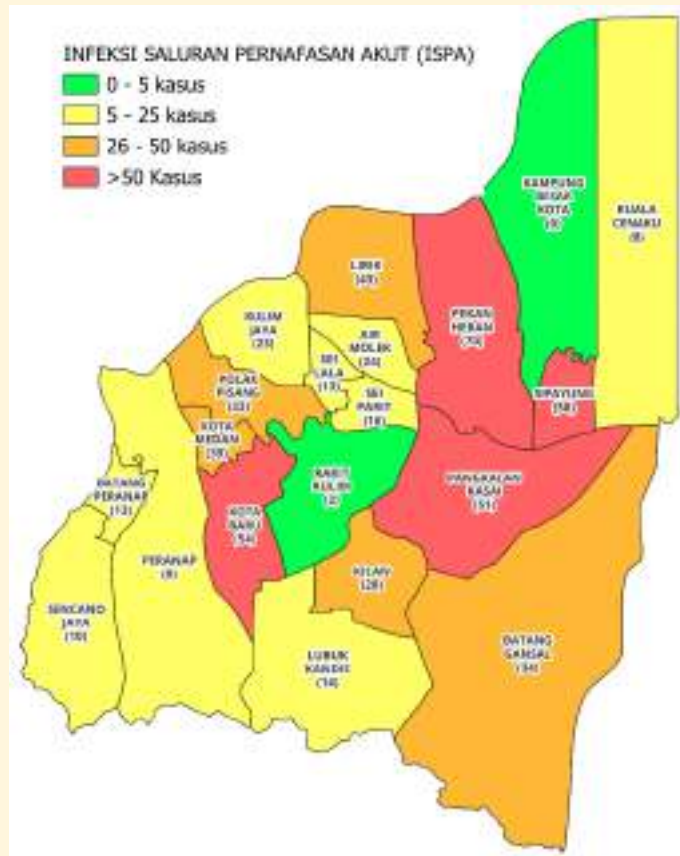
8. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 16. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-3

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 541 kasus, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya berjumlah 330 kasus (Gambar 16). Kasus ISPA pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya. Kasus ISPA tersebar di 19 Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Pekan Heran 70 kasus, Polak Pisang 58 kasus, dan Kota Medan 54 kasus (Gambar 17). Kondisi ini memicu timbulnya sinyal alert ISPA di 8 wilayah Puskesmas yaitu Kota Baru, Kota Medan, Batang Gansal, Kilan, Kulim Jaya, Polak Pisang, Sei Lala, dan Sencano Jaya.

ISPA merupakan salah satu penyakit yang berkaitan erat dengan iklim dan lingkungan. Kasus ISPA dapat meningkat sejalan dengan terjadinya perubahan cuaca 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-3 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-3
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*.