

# BULETIN SKDR

## SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

### KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-5 TAHUN 2026

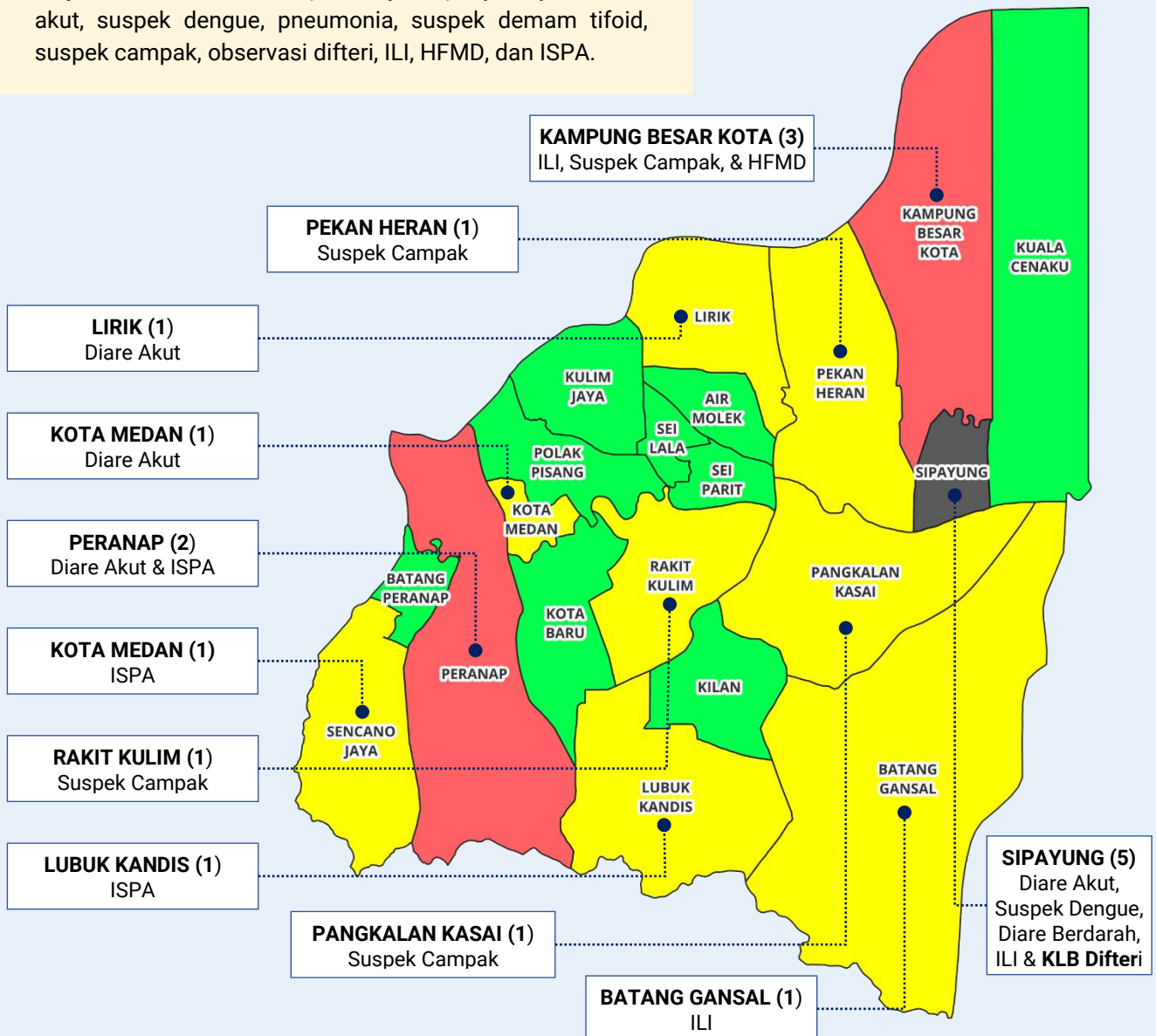
1 - 7 FEBRUARI 2026

#### SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-5 tahun 2026, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 18, 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 696 kasus, meliputi 10 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, pneumonia, suspek demam tifoid, suspek campak, observasi difteri, ILI, HFMD, dan ISPA.

#### SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	18
<i>Alert</i> Unit Pelapor	52,4%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	696
Jenis Penyakit	10



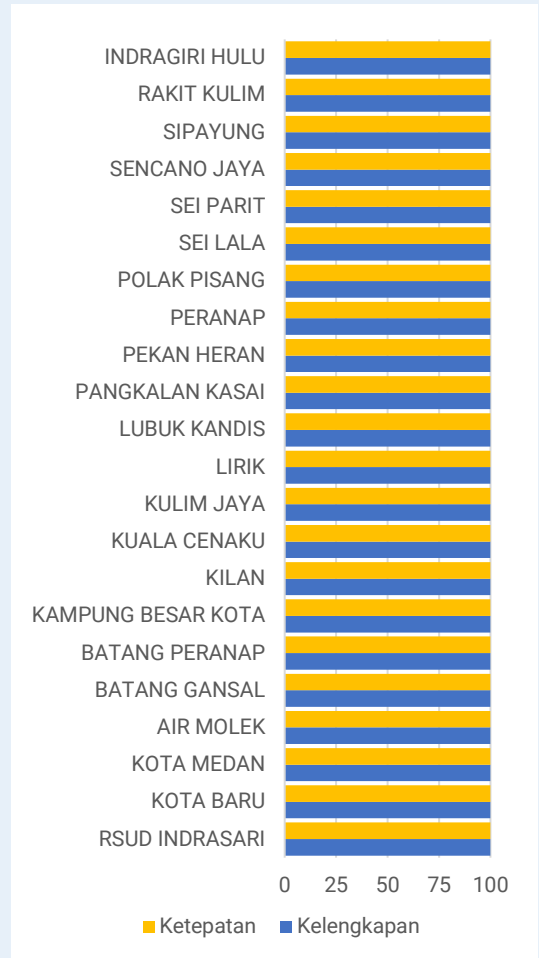
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Epidemiologi Ke-5 Berdasarkan Unit Pelapor

**CAPAIAN KINERJA SKDR**

Pada Minggu Ke-5, 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 16 dari 20 Puskesmas telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR. Puskesmas yang tidak mengirimkan Buletin SKDR yaitu Puskesmas Lubuk Kandis, Sei Parit, Rakit Kulim, dan Peranap sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih belum optimal, hanya mencapai 80% (Tabel 2).

**Tabel 1.** Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-5

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA MEDAN	1	1	100	1	100	0	0
BATANG GANSAL	1	1	100	1	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	3	3	100	3	100	0	0
LIRIK	1	1	100	1	100	0	0
LUBUK KANDIS	1	1	100	1	100	0	0
PANGKALAN KASAI	1	1	100	1	100	0	0
PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
PERANAP	2	2	100	2	100	0	0
SENCANO JAYA	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	5	5	100	5	100	0	0
RAKIT KULIM	1	1	100	1	100	0	0
<b>INDRAGIRI HULU</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



**Gambar 2.** Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-5

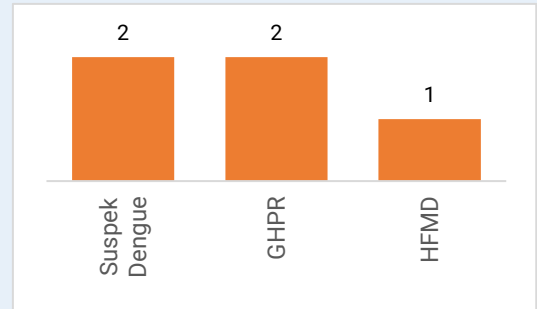
**Tabel 2.** Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-5

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M5			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
SIPAYUNG	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
KAMPUNG BESAR KOTA	5	100	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80
PEKAN HERAN	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80
PANGKALAN KASAI	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
KILAN	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
LUBUK KANDIS	2	40	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20
BATANG GANSAL	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
LIRIK	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
AIR MOLEK	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
SUNGAI LALA	5	100	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80
SUNGAI PARIT	4	80	2	40	2	40	2	40	2	40	2	40	2	40
KULIM JAYA	4	80	3	60	3	60	3	60	3	60	3	60	3	60
POLAK PISANG	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
RAKIT KULIM	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80	4	80
PERANAP	3	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BATANG PERANAP	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
SENCANO JAYA	4	80	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20
KOTA BARU	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
KOTA MEDAN	5	100	2	40	2	40	2	40	2	40	2	40	2	40
<b>KELENGKAPAN</b>	<b>90</b>	<b>85</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>80</b>						<b>90</b>	<b>90</b>	<b>75</b>	<b>75</b>
<b>KETEPATAN</b>	<b>80</b>	<b>75</b>	<b>85</b>	<b>70</b>	<b>70</b>						<b>90</b>	<b>90</b>	<b>75</b>	<b>75</b>

■ Mengirim tepat waktu    
 ■ Mengirim terlambat    
 ■ Tidak mengirim

## SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, hanya terdapat 5 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 4 dari 21 unit pelapor (19,1%). Jenis penyakit yang dilaporkan yaitu 2 laporan suspek dengue, 2 laporan GHPR, dan 1 laporan suspek HFMD (Tabel 3). Setelah dilakukan verifikasi, tidak terjadi KLB kelima jenis penyakit tersebut.



**Gambar 3.** Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-5

**Tabel 3.** Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-5

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	01/02/2026	Terverifikasi	Pekan Heran	Dengue	Tidak	1	0
2	02/02/2026	Terverifikasi	Pekan Heran	HFMD	Tidak	1	0
3	02/02/2026	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	2	0
4	03/02/2026	Terverifikasi	Kulim Jaya	GHPR	Tidak	2	0
5	03/02/2026	Terverifikasi	Sei Lala	GHPR	Tidak	1	0

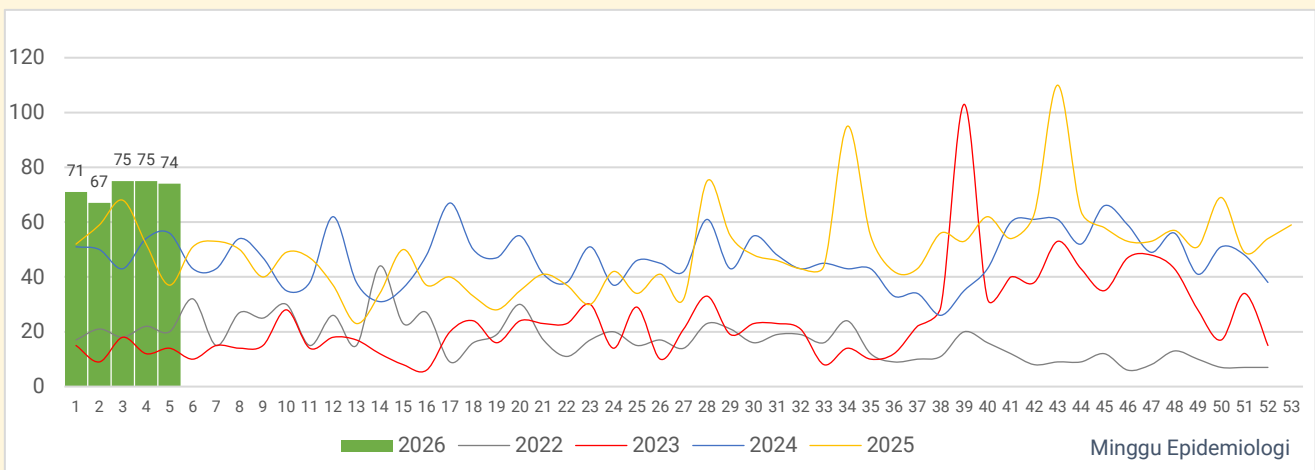
## SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 696 kasus. Terdapat 10 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 74 kasus, suspek dengue 6 kasus, pneumonia 6 kasus, diare berdarah 1 kasus, suspek demam tifoid 3 kasus, suspek campak 5 kasus, difteri 1 kasus, ILI 47 kasus, HFMD 1 kasus, dan ISPA 552 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 18, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-5.

**Tabel 4.** Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-5

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	74	4	0
2	Suspek Dengue	6	1	0
3	Pneumonia	6	0	0
4	Diare Berdarah	1	1	0
5	Suspek Tifoid	3	0	0
6	Suspek Campak	5	4	0
7	Observasi Difteri	1	1	0
8	ILI	47	3	0
9	HFMD	1	1	0
10	ISPA	552	3	0
<b>TOTAL</b>		<b>696</b>	<b>18</b>	<b>0</b>

### 1. Diare Akut

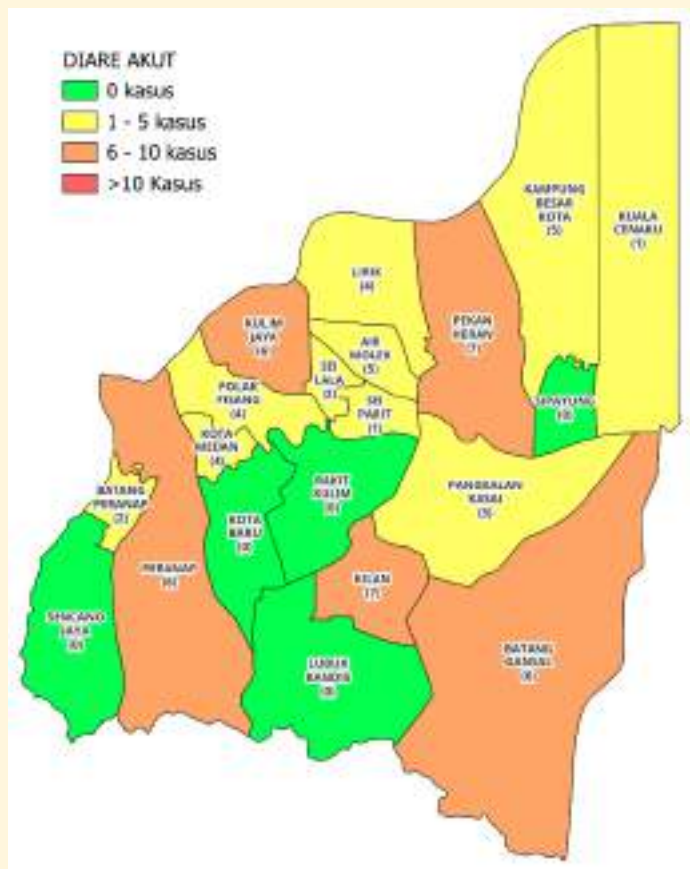


**Gambar 4.** Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-5

Pada minggu ini ditemukan 74 kasus diare akut, sedikit menurun dari minggu sebelumnya (75 kasus). Namun jumlah kasus diare akut pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut ditemukan tersebar di 17 unit pelapor dan 3 unit pelapor dengan kasus diare terbanyak yaitu Puskesmas Sipayung 11 kasus, Pekan Heran 7 kasus, dan Kilan 7 kasus (Gambar 5). Pada minggu ini muncul 4 sinyal alert diare akut yaitu di Puskesmas Kota Medan, Lirik, Peranap, dan Sipayung, Setelah diverifikasi, bukan merupakan KLB.

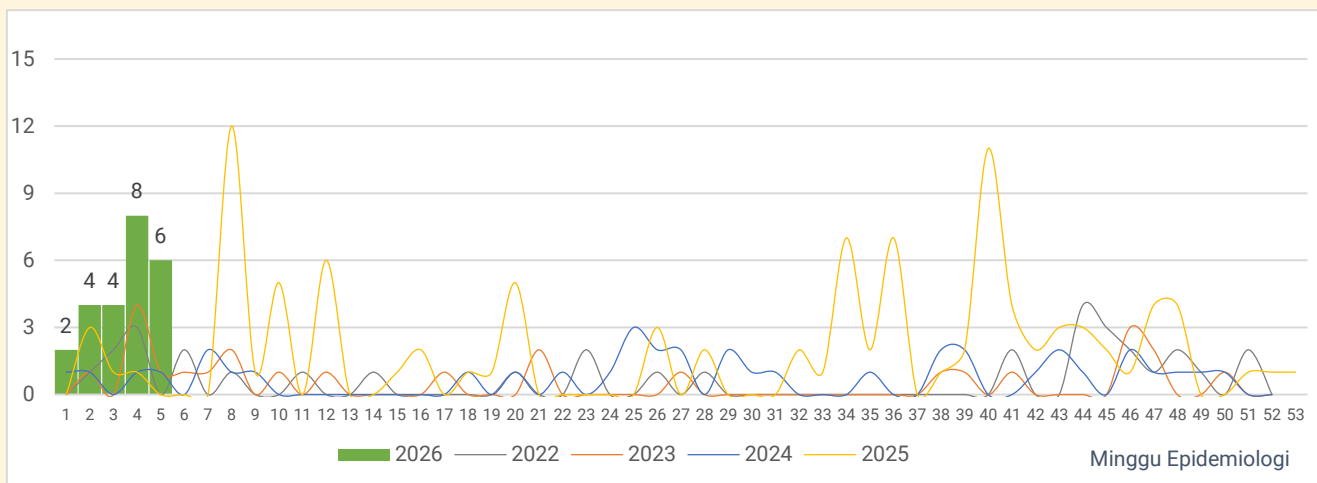
Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare, kami merekomendasikan agar unit pelapor terutama unit pelapor dengan banyak kasus atau muncul alert agar melakukan upaya-upaya berikut ini:

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-5 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

## 2. Suspek Dengue

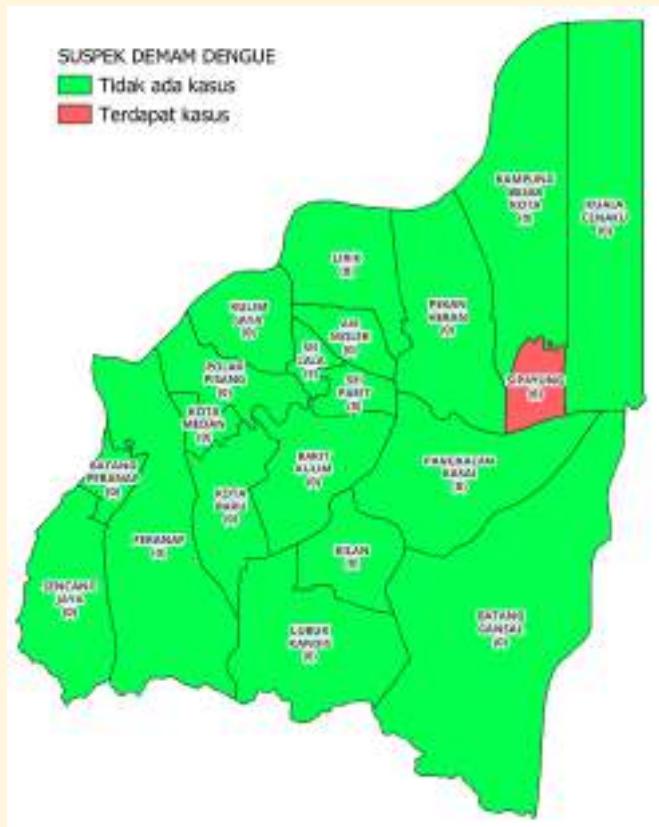


**Gambar 6.** Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-5

Pada minggu ini ditemukan 6 kasus suspek dengue, menurun dari minggu sebelumnya (8 kasus). Namun jumlah kasus pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Seluruh kasus suspek dengue pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sipayung (Gambar 7) sehingga memicu timbulnya alert di wilayah Puskesmas tersebut. Meskipun hasil verifikasi sinyal alert ini bukan merupakan DBD, namun kasus DBD yang ditemukan setiap minggu di wilayah Puskesmas Sipayung mengindikasikan bahwa daerah ini merupakan endemis dengue yang harus ditanggulangi secara intensif.

Kewaspadaan terhadap bertambah dan menyebarkan 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:

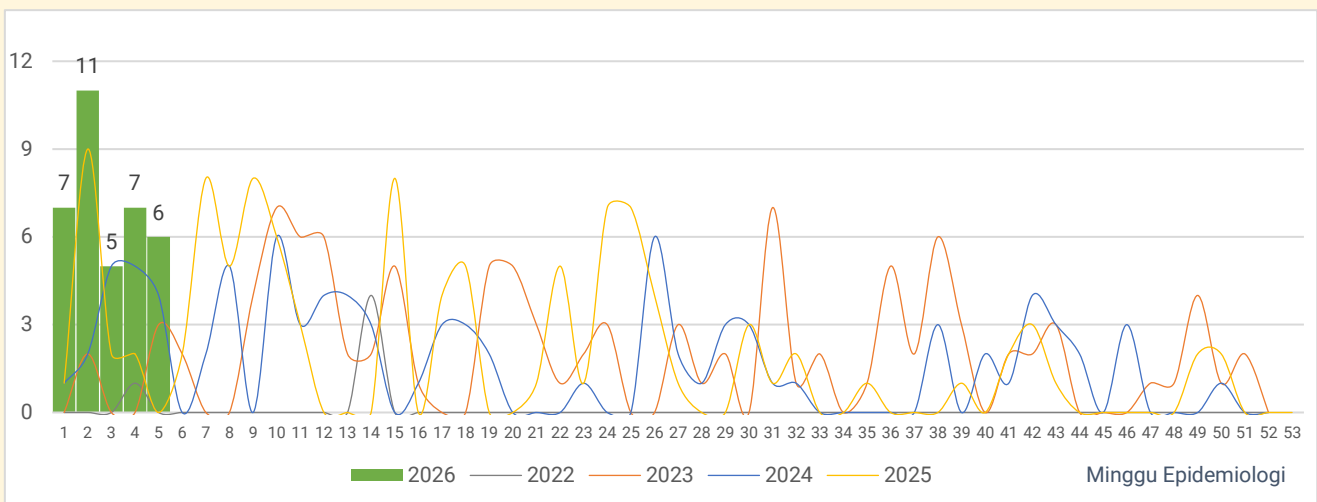
1. Meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan demam dengue
2. Melakukan penggerakan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M Plus secara berkala dan serentak.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus demam dengue secara tepat dan sesuai prosedur.



**Gambar 7.** Distribusi Kasus Suspek Dengue Pada Minggu Ke-5 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

4. Meningkatkan surveilans demam dengue dan melaporkan setiap menemukan kasus suspek dengue melalui IBS dan EBS pada SKDR.

### 3. Suspek Pneumonia

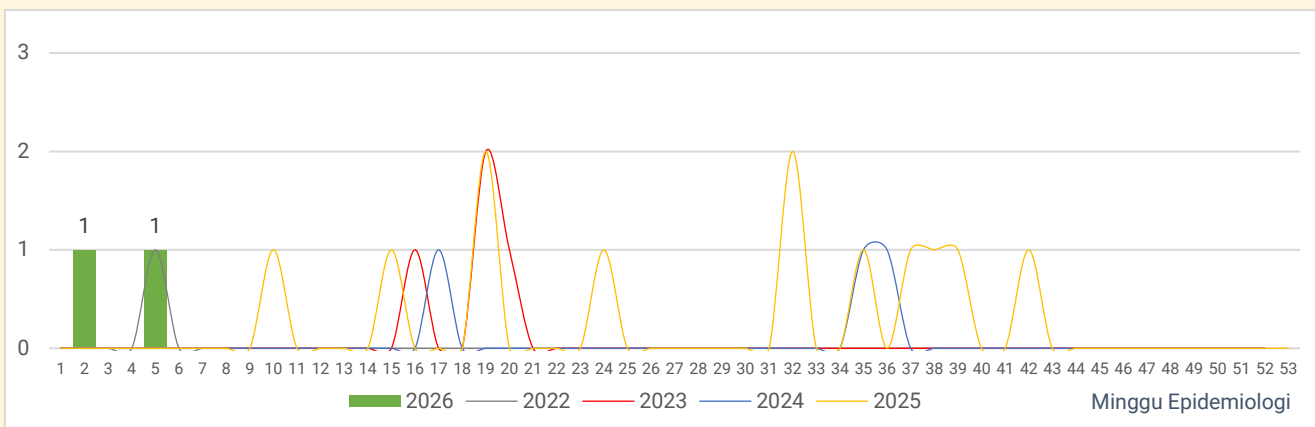


**Gambar 8.** Perkembangan Kasus Suspek Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-5

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan berjumlah 6 kasus, sedikit menurun dari minggu sebelumnya (7 kasus). Namun jumlah kasus pneumonia pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 8). Seluruh kasus pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD

Indrasari Rengat. Namun kondisi ini tidak memicu timbulnya alert pneumonia di unit pelapor tersebut. Meskipun tidak muncul alert, kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia tetap harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia.

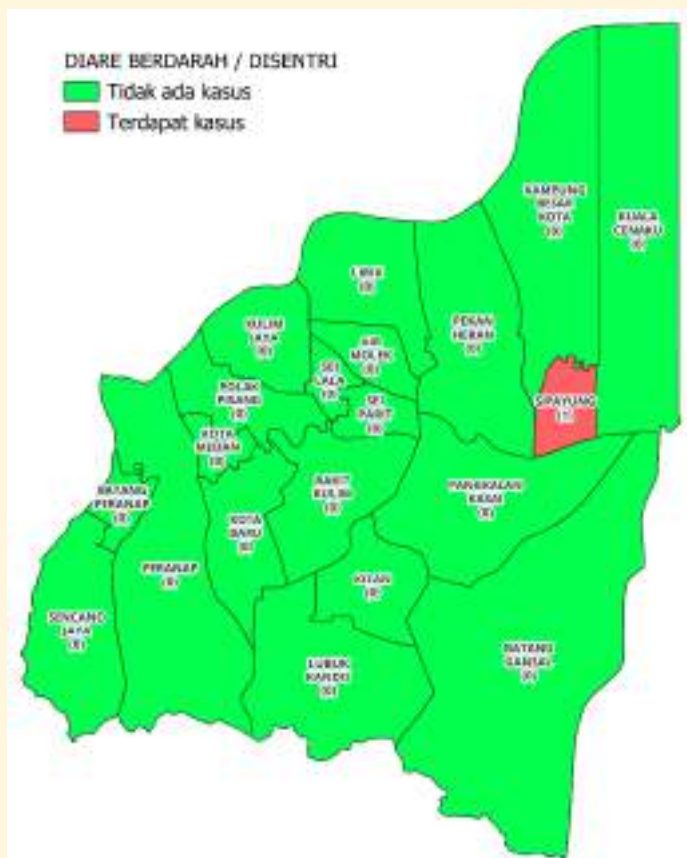
#### 4. Diare Berdarah/Disentri



**Gambar 9.** Perkembangan Kasus Diare Berdarah di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-5

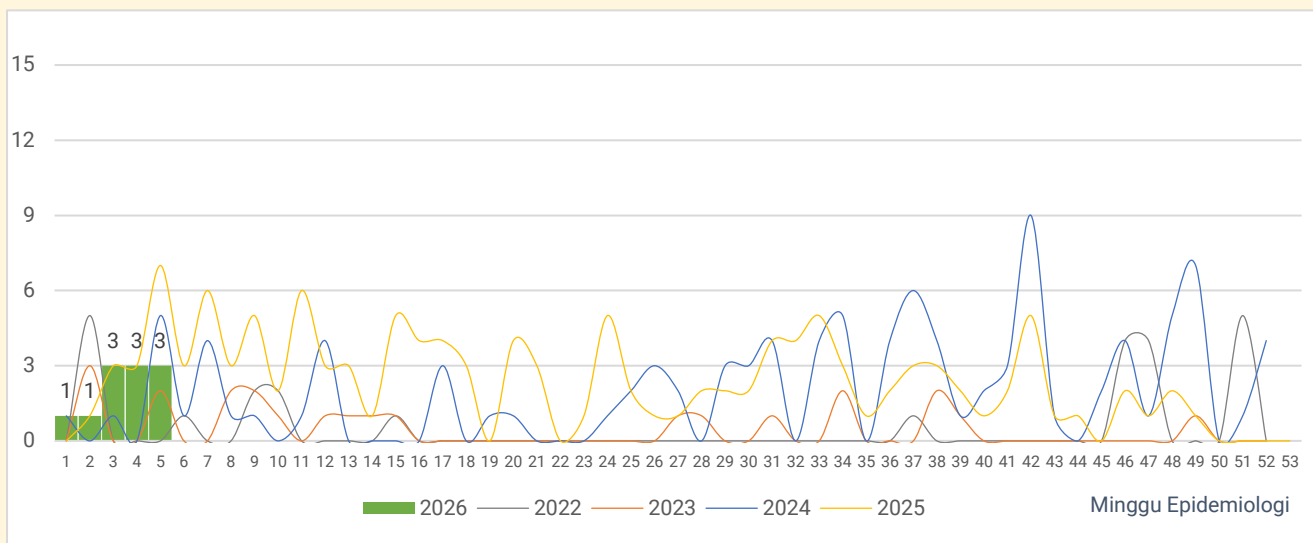
Pada minggu ini, ditemukan 1 kasus diare berdarah/disentri, ini merupakan kasus kedua diare berdarah pada tahun 2026. Jumlah kasus diare berdarah pada minggu ini sama jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 9). Kasus diare berdarah pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sipayung (Gambar 10) sehingga memicu timbulnya sinyal alert diare berdarah di wilayah Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, alert yang muncul bukan merupakan KLB.

Diare berdarah merupakan salah satu jenis penyakit bersumber lingkungan yang dipengaruhi perilaku individu sehingga upaya pencegahan untuk memutus rantai penularan harus memperhatikan aspek lingkungan dan perilaku disamping tatalaksana kasus dan surveilans. Untuk itu Kami merekomendasikan agar unit pelapor yang menemukan kasus atau muncul alert agar meningkatkan upaya promotif dan preventif di masyarakat terutama terkait PHBS dan hygiene sanitasi lingkungan.



**Gambar 10.** Distribusi Kasus Diare Berdarah Pada Minggu Ke-5 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

## 5. Suspek Demam Tifoid

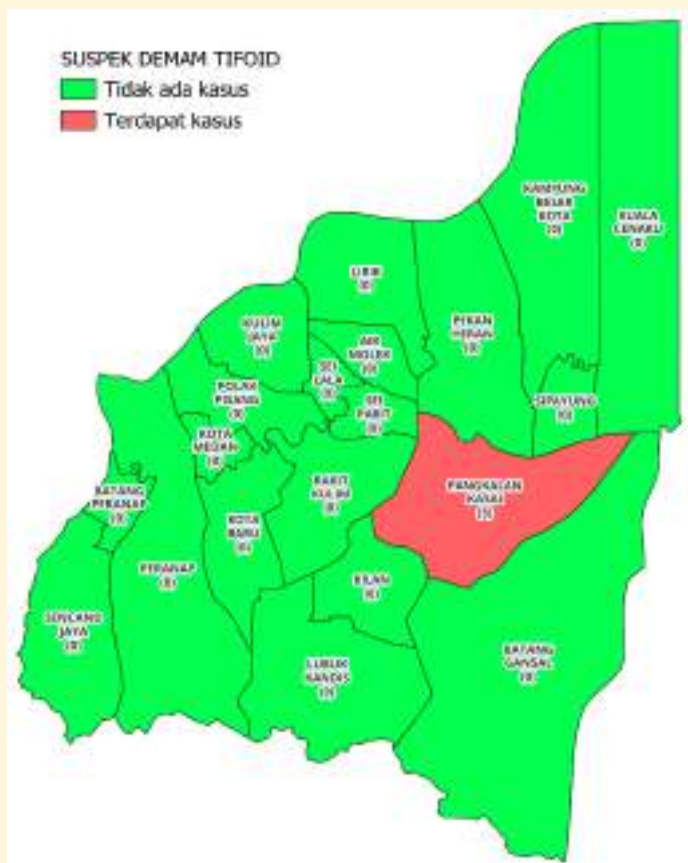


**Gambar 11.** Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-5

Pada minggu ini ditemukan 3 kasus suspek demam tifoid, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Namun jumlah kasus suspek demam tifoid pada minggu ini lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 11). Seluruh kasus suspek demam tifoid ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai (Gambar 12). Kondisi ini memicu timbulnya alert di wilayah Puskesmas tersebut, namun bukan merupakan KLB.

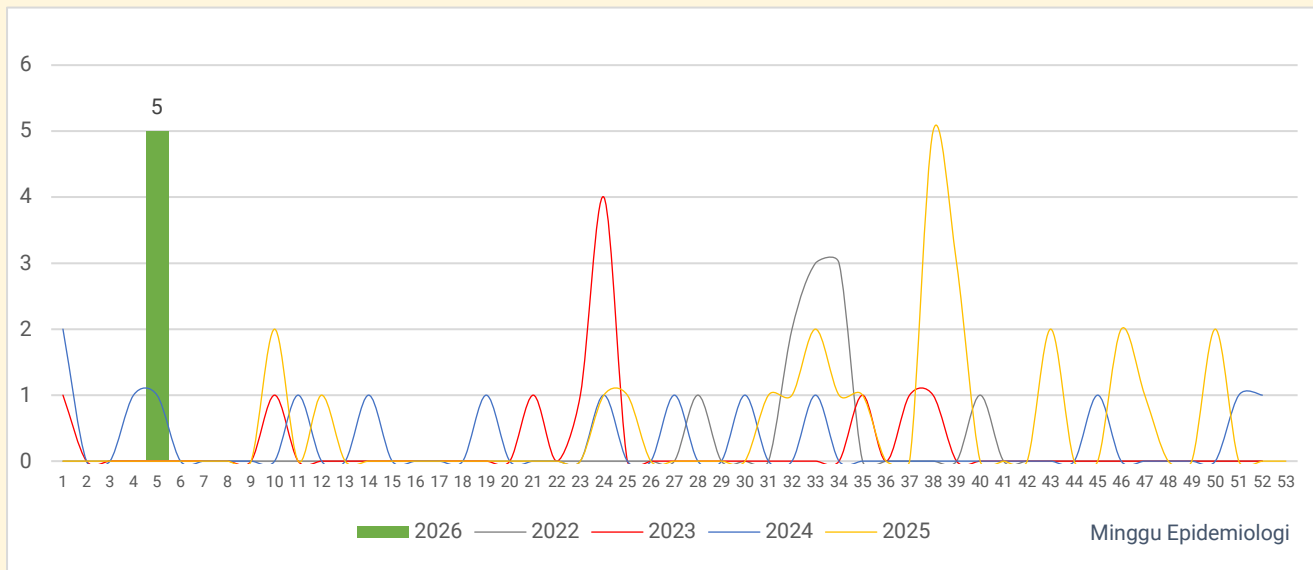
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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 12.** Distribusi Kasus Suspek Tifoid Pada Minggu Ke-5 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

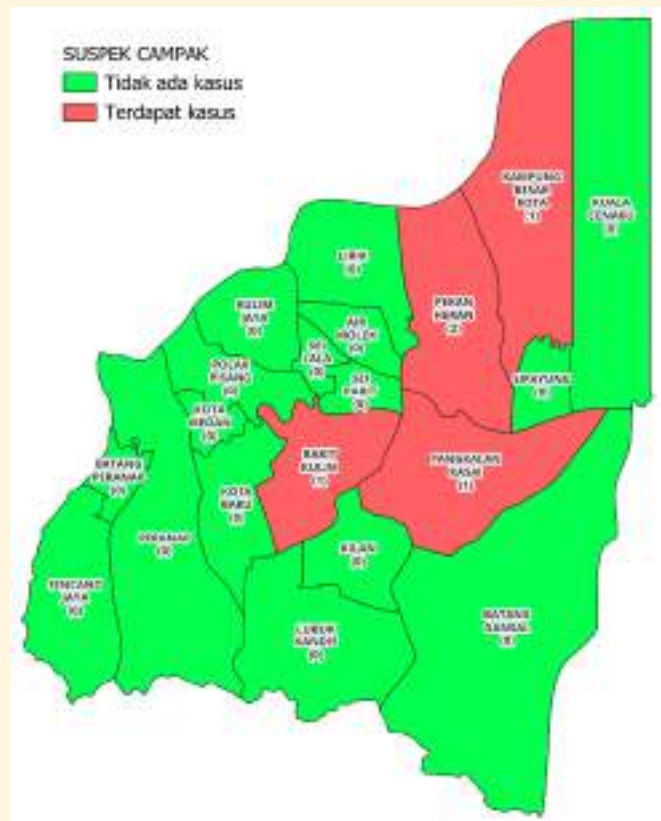
## 6. Suspek Campak



**Gambar 13.** Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-5

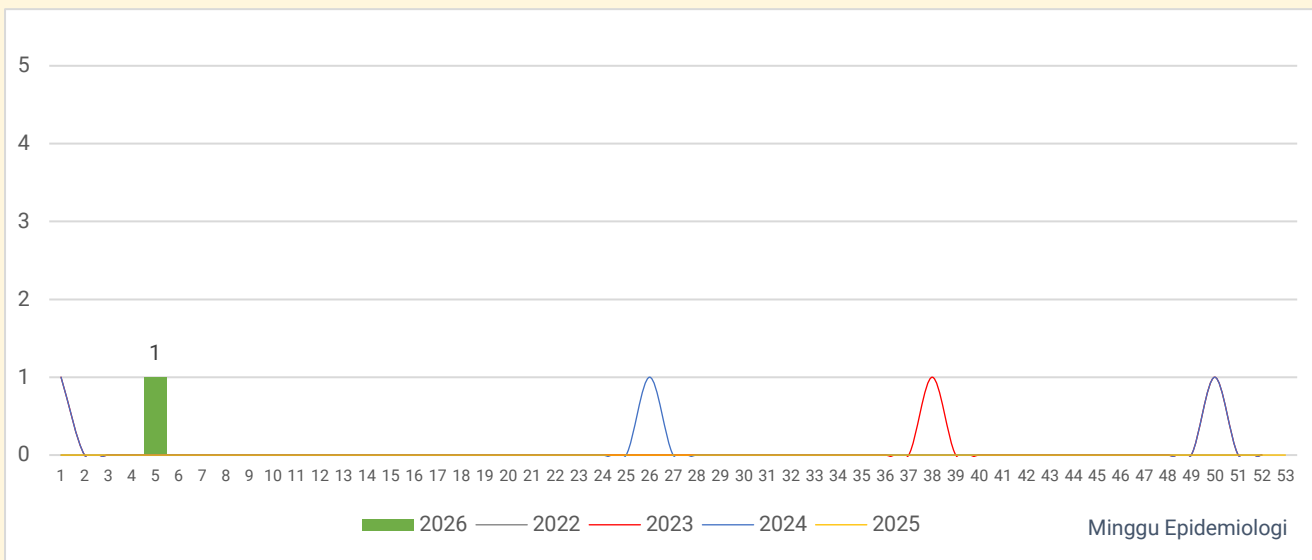
Pada minggu ini terjadi peningkatan signifikan kasus campak di Kabupaten Indragiri Hulu. Kasus suspek campak yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 5 kasus (Gambar 13) yang tersebar di 4 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Pekan Heran 2 kasus, Kampung Besar Kota 1 kasus, Pangkalan Kasai 1 kasus, dan Rakit Kulim 1 kasus (Gambar 14). Kondisi ini memicu timbulnya 4 alert suspek campak di keempat wilayah Puskesmas tersebut. Respon telah dilakukan melalui penatalaksanaan kasus sesuai pedoman standar, pelacakan kasus tambahan melalui investigasi menyeluruh (*fully investigated*), dan diupayakan pengambilan spesimen.

Campak merupakan salah satu penyakit penular yang sangat cepat menular. Ketika ditemukan kasus campak di populasi, maka potensi terjadinya penularan massal dan KLB sangat besar. Oleh karena itu kewaspadaan harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans campak. Upaya pencegahan campak yang paling efektif adalah melalui imunisasi. Untuk itu kami merekomendasikan kepada seluruh Puskesmas agar mengupayakan dan memastikan cakupan imunisasi khususnya campak yang tinggi dan merata di setiap wilayah kerjanya agar tercipta kekebalan kelompok (*herd immunity*) di populasi. Upaya ini dapat dilakukan melalui imunisasi rutin, *sweeping*, maupun kejar imunisasi.



**Gambar 14.** Distribusi Kasus Suspek Campak Pada Minggu Ke-5 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

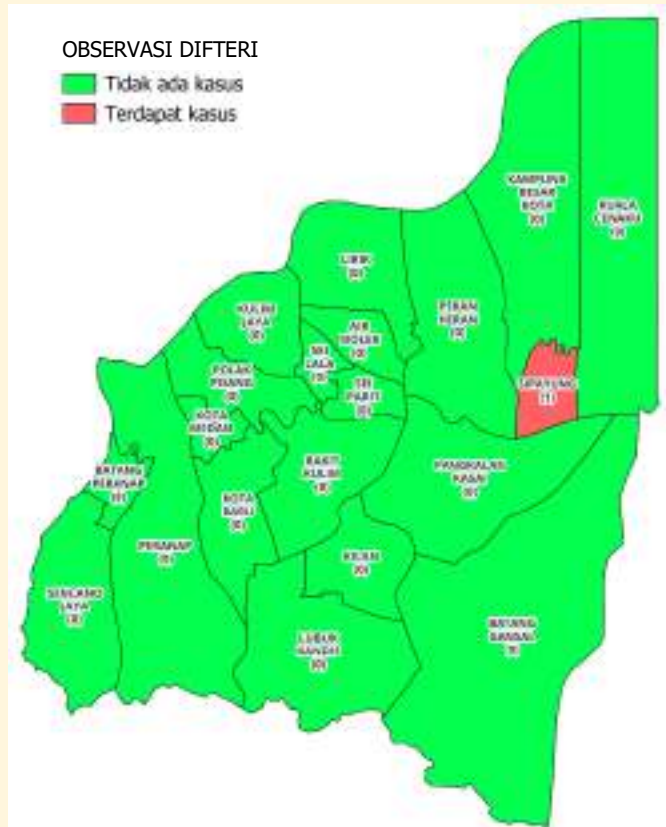
## 7. Observasi Difteri



**Gambar 15.** Perkembangan Kasus Observasi Difteri di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-5

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus difteri terkonfirmasi positif di Kabupaten Indragiri Hulu. Kasus difteri yang ditemukan bersifat toksigenik dengan jenis toksin mitis. Ini merupakan kasus difteri positif pertama yang ditemukan tahun ini dan kasus baru yang ditemukan lagi setelah kasus terakhir pada tahun 2014 (Gambar 15). Kasus difteri ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sipayung (Gambar 16) sehingga memicu timbulnya alert di wilayah Puskesmas tersebut. Ditemukannya 1 kasus difteri ini merupakan KLB. Respon telah dilakukan melalui penatalaksanaan kasus sesuai pedoman standar, penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kasus tambahan, penatalaksanaan kontak erat, dan pelaksanaan kajian epidemiologi untuk penentuan *Outbreak Response Immunization* (ORI).

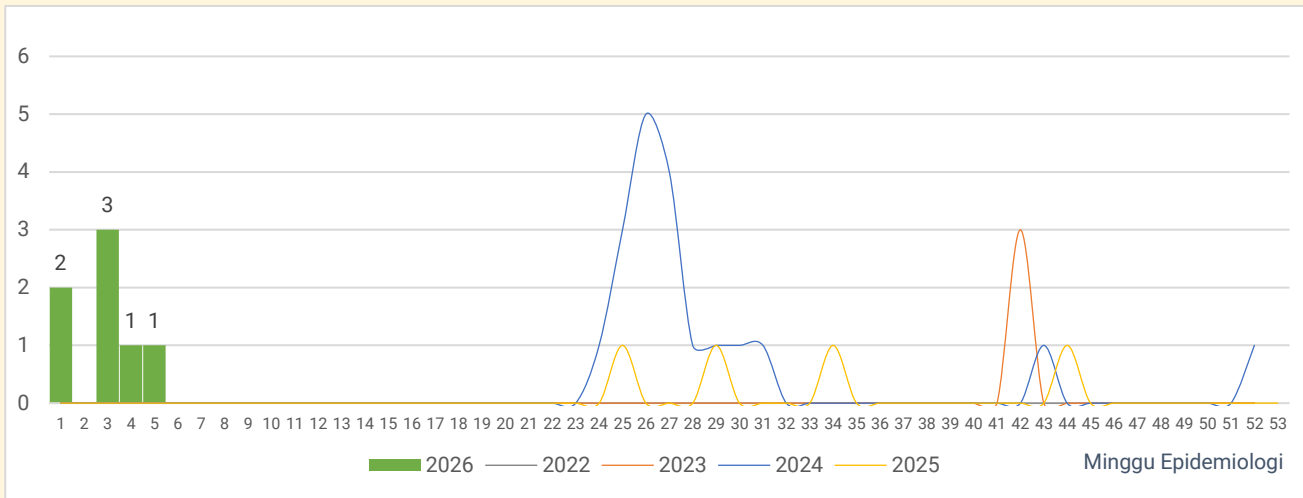
Sama halnya dengan penyakit campak, upaya pencegahan difteri yang paling efektif adalah melalui imunisasi. Untuk itu merekomendasikan kepada setiap Puskesmas agar mengupayakan dan memastikan cakupan imunisasi khususnya DPT-HB-HiB yang tinggi dan merata di setiap wilayah kerjanya agar tercipta *herd immunity* di populasi. Upaya ini dapat dilakukan melalui imunisasi rutin, *sweeping*, maupun kejar imunisasi.



**Gambar 16.** Distribusi Kasus Observasi Difteri Pada Minggu Ke-5 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas



## 9. Suspek HFMD

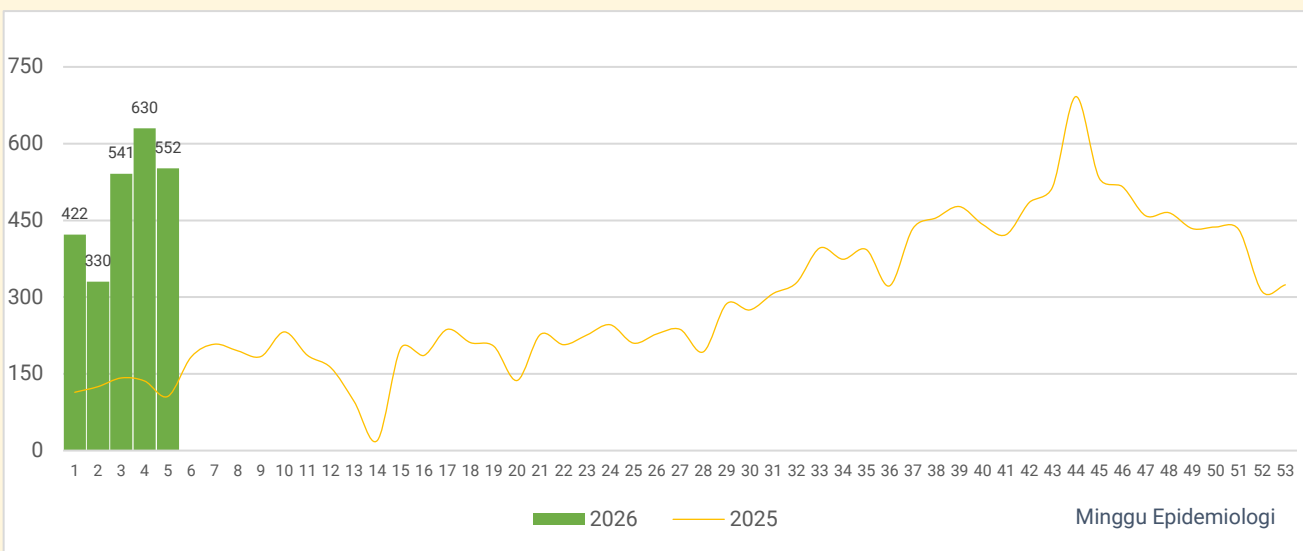


**Gambar 19.** Perkembangan Kasus HFMD di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-5

Pada minggu ini, ditemukan 1 kasus HFMD, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya berjumlah. Namun kasus pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 19). Kasus HFMD pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota, sehingga

Memicu timbulnya sinyal alert suspek HFMD di Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, alert yang muncul bukan merupakan KLB. Kewaspadaan terhadap terjadinya peningkatan kasus HFMD harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans dan penatalaksanaan kasus yang tepat sesuai standar.

## 10. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



**Gambar 20.** Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-5



## 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