

# BULETIN SKDR

## SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

### KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-50 TAHUN 2025

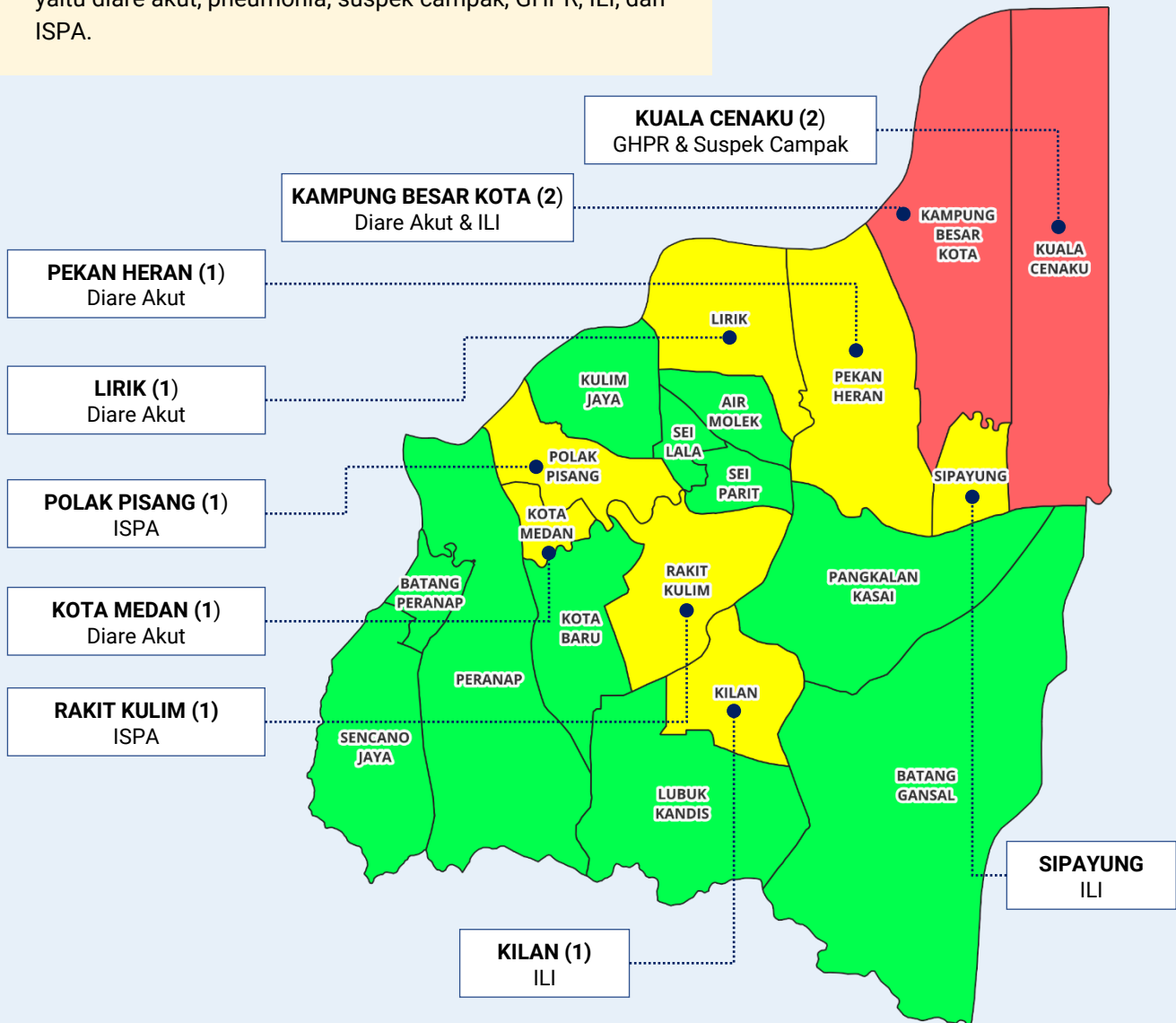
7 - 13 DESEMBER 2025

#### SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-50 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 11 yang tersebar di 9 unit pelapor atau 42,9% 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 534 kasus, meliputi 6 jenis penyakit yaitu diare akut, pneumonia, suspek campak, GHPR, ILI, dan ISPA.

#### SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	11
<i>Alert</i> Unit Pelapor	42,9%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	534
Jenis Penyakit	6



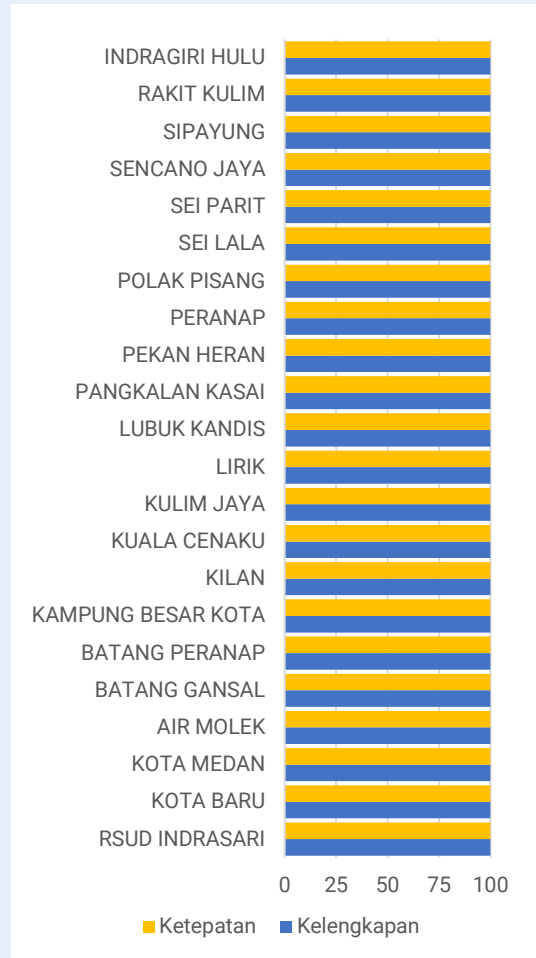
Gambar 1. Distribusi *Alert* dan KLB Pada Minggu Ke-50 Berdasarkan Unit Pelapor

**CAPAIAN KINERJA SKDR**

Pada Minggu Ke-50, 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, Batang Gansal, Peranap, dan Kota Medan sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih belum optimal, hanya mencapai 80% (Tabel 2).

**Tabel 1.** Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-50

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA MEDAN	1	1	100	1	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	2	2	100	2	100	0	0
KILAN	1	1	100	1	100	0	0
KUALA CENAKU	2	2	100	2	100	0	0
LIRIK	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
SIPAYUNG	1	1	100	1	100	0	0
RAKIT KULIM	1	1	100	1	100	0	0
<b>INDRAGIRI HULU</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



**Gambar 2.** Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-50

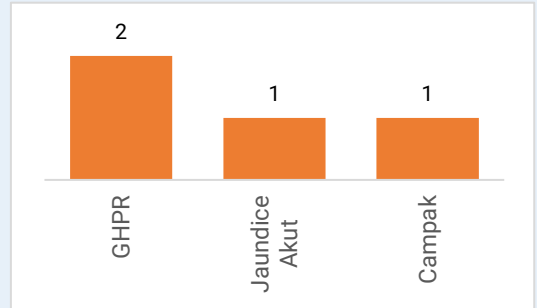
**Tabel 2.** Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-50

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M49			
	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU	48	98	48	98	48	98	48	98	48	98	48	98	48	98
SIPAYUNG	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100
KAMPUNG BESAR KOTA	48	98	30	61	48	98	30	61	48	98	30	61	48	98
PEKAN HERAN	48	98	47	96	48	98	47	96	48	98	47	96	48	98
PANGKALAN KASAI	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100
KILAN	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100
LUBUK KANDIS	36	73	19	39	36	73	19	39	36	73	19	39	36	73
BATANG GANSAL	35	71	18	37	35	71	18	37	35	71	18	37	35	71
LIRIK	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100
AIR MOLEK	48	98	48	98	48	98	48	98	48	98	48	98	48	98
SUNGGAI LALA	48	98	43	88	48	98	43	88	48	98	43	88	48	98
SUNGGAI PARIT	49	100	45	92	49	100	45	92	49	100	45	92	49	100
KULIM JAYA	49	100	47	96	49	100	47	96	49	100	47	96	49	100
POLAK PISANG	49	100	46	94	49	100	46	94	49	100	46	94	49	100
RAKIT KULIM	46	94	40	82	46	94	40	82	46	94	40	82	46	94
PERANAP	41	84	31	63	41	84	31	63	41	84	31	63	41	84
BATANG PERANAP	48	98	45	92	48	98	45	92	48	98	45	92	48	98
SENCANO JAYA	27	55	21	43	27	55	21	43	27	55	21	43	27	55
KOTA BARU	49	100	48	98	49	100	48	98	49	100	48	98	49	100
KOTA MEDAN	47	96	38	78	47	96	38	78	47	96	38	78	47	96
<b>KELENGKAPAN</b>	<b>90</b>	<b>85</b>	<b>90</b>	<b>95</b>	<b>90</b>	<b>85</b>	<b>90</b>	<b>85</b>	<b>90</b>	<b>85</b>	<b>90</b>	<b>85</b>	<b>90</b>	<b>85</b>
<b>KETEPATAN</b>	<b>90</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>70</b>	<b>80</b>	<b>70</b>	<b>80</b>	<b>70</b>	<b>80</b>	<b>70</b>	<b>80</b>	<b>70</b>	<b>80</b>	<b>70</b>
<b>TOTAL</b>	<b>912</b>	<b>93</b>	<b>810</b>	<b>83</b>	<b>912</b>	<b>93</b>	<b>810</b>	<b>83</b>	<b>912</b>	<b>93</b>	<b>810</b>	<b>83</b>	<b>912</b>	<b>93</b>

■ Mengirim tepat waktu    
 ■ Mengirim terlambat    
 ■ Tidak mengirim

## SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 4 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 GHPR, 1 laporan sindrom jaundice akut, dan 1 laporan suspek campak (Tabel 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB ketiga jenis penyakit tersebut.



**Gambar 3.** Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-50

**Tabel 3.** Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-50

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	Unit Pelapor	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	10/12/2025	Terverifikasi	Lirik	GHPR	Tidak	1	0
2	12/12/2025	Terverifikasi	Polak Pisang	GHPR	Tidak	1	0
3	12/12/2025	Terverifikasi	Lubuk Kandis	Jaundice Acute	Tidak	2	0
4	12/12/2025	Terverifikasi	Kuala Cenaku	Suspek Campak	Tidak	2	0

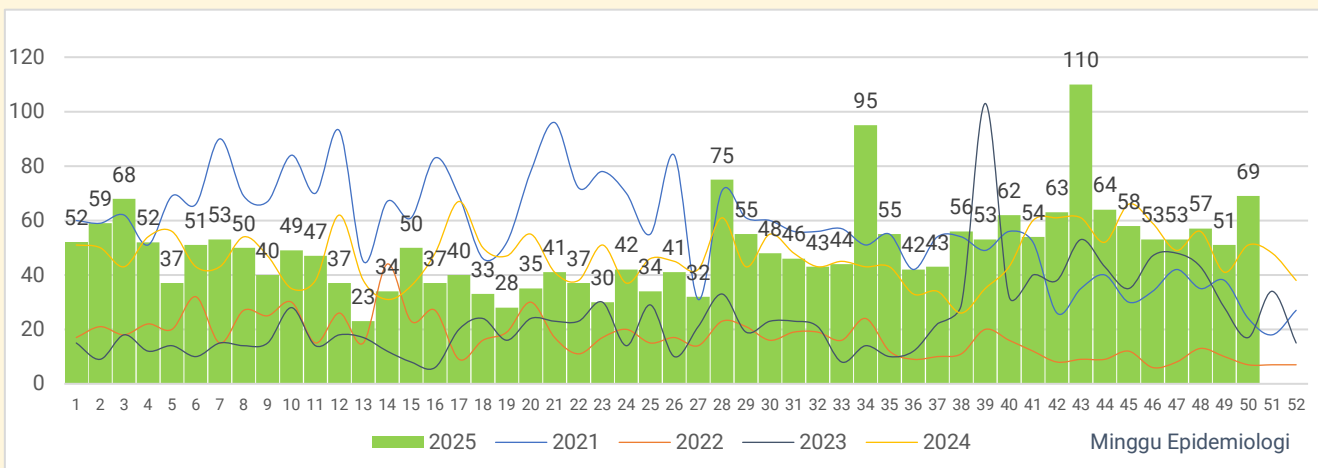
## SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 534 kasus. Terdapat 6 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 69 kasus, pneumonia 2 kasus, suspek campak 2 kasus, GHPR 1 kasus, ILI 23 kasus, dan ISPA 437 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 11 dan setelah diverifikasi bukan KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-50.

**Tabel 4.** Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-50

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	69	4	0
2	Pneumonia	2	0	0
3	Suspek Campak	2	1	0
4	GHPR	1	1	0
5	ILI	23	3	0
6	ISPA	437	2	0
<b>TOTAL</b>		<b>534</b>	<b>11</b>	<b>0</b>

### 1. Diare Akut

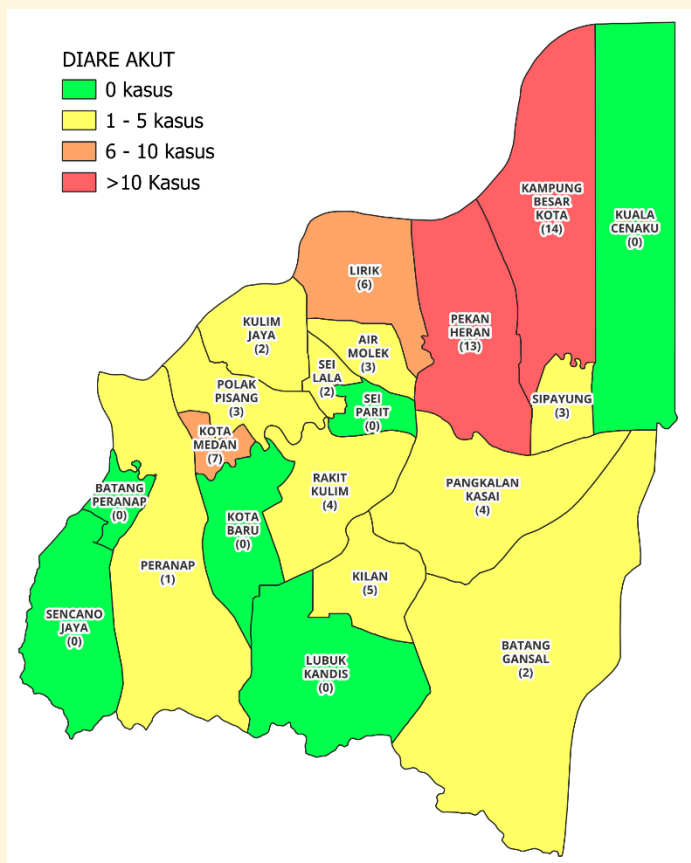


**Gambar 4.** Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-50

Pada minggu ini ditemukan 69 kasus diare akut, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya (51 kasus). Jumlah kasus diare akut minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut ditemukan tersebar di 14 unit pelapor, 3 unit pelapor dengan kasus diare terbanyak yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 14 kasus, Pekan Heran 13 kasus, dan Kota Medan 7 kasus (Gambar 5). Sinyal alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 4 alert yaitu di Puskesmas Kampung Besar Kota, Pekan Heran, Kota Medan, dan Lirik. Setelah dilakukan verifikasi tidak ada alert yang menjadi KLB.

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

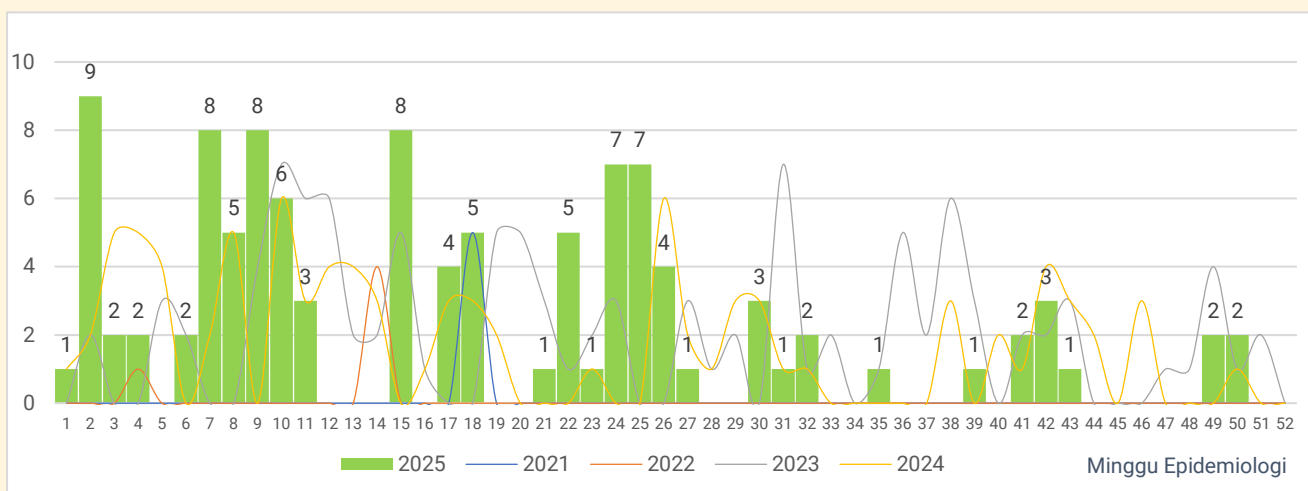
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



**Gambar 5.** Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-50 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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

## 2. Suspek Pneumonia

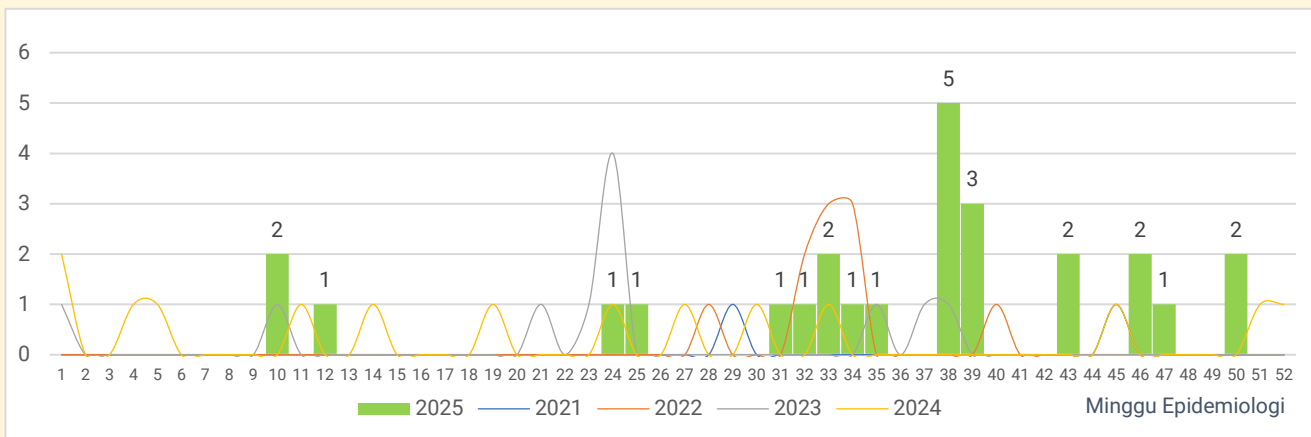


**Gambar 6.** Perkembangan Kasus Suspek Penumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-50

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 2 kasus, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya (Gambar 6). Namun Kasus pnemonia pada minggu ini lebih tinggi jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya. Kasus pneumonia pada minggu ini

dilaporkan oleh RSUD Indrasari Rengat, namun 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.

### 3. Suspek Campak

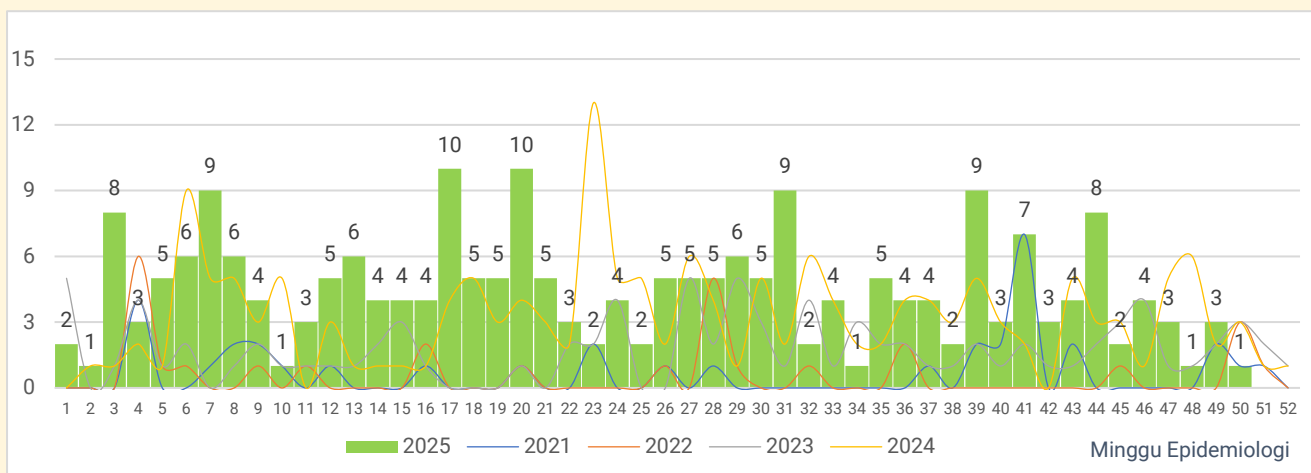


**Gambar 7.** Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-50

Pada minggu ini ditemukan 2 kasus suspek campak, meningkat dari minggu sebelumnya tanpa ada kasus (Gambar 7). Kasus suspek campak pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kuala Cenaku. Kondisi ini memicu timbulnya alert campak di Puskesmas tersebut. Respon telah dilakukan melalui penatalaksanaan

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.

### 4. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

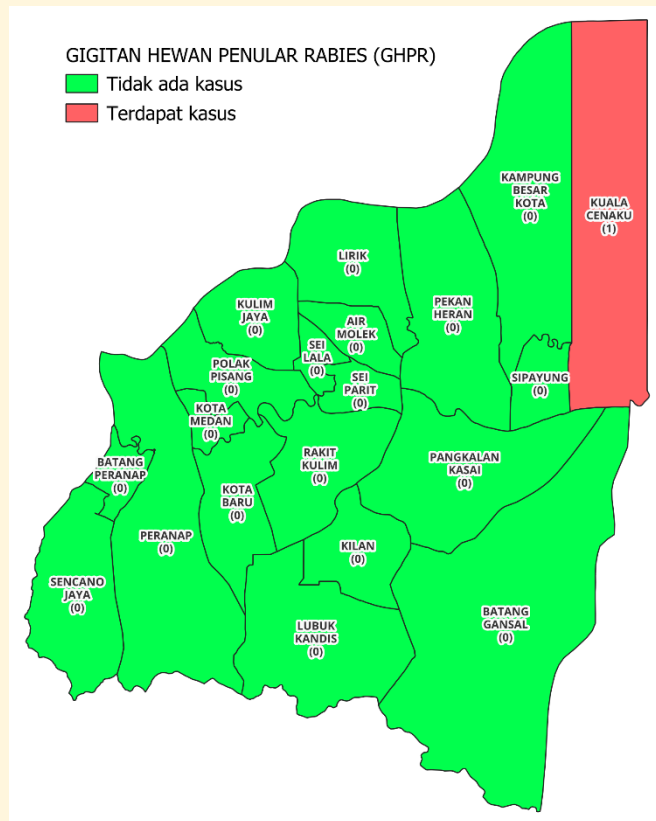


**Gambar 8.** Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-50

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 1 kasus, menurun signifikan dari minggu sebelumnya (3 kasus). Jumlah kasus GHPR pada minggu ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 8). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di wilayah Puskesmas Kuala Cenaku (Gambar 9) 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:

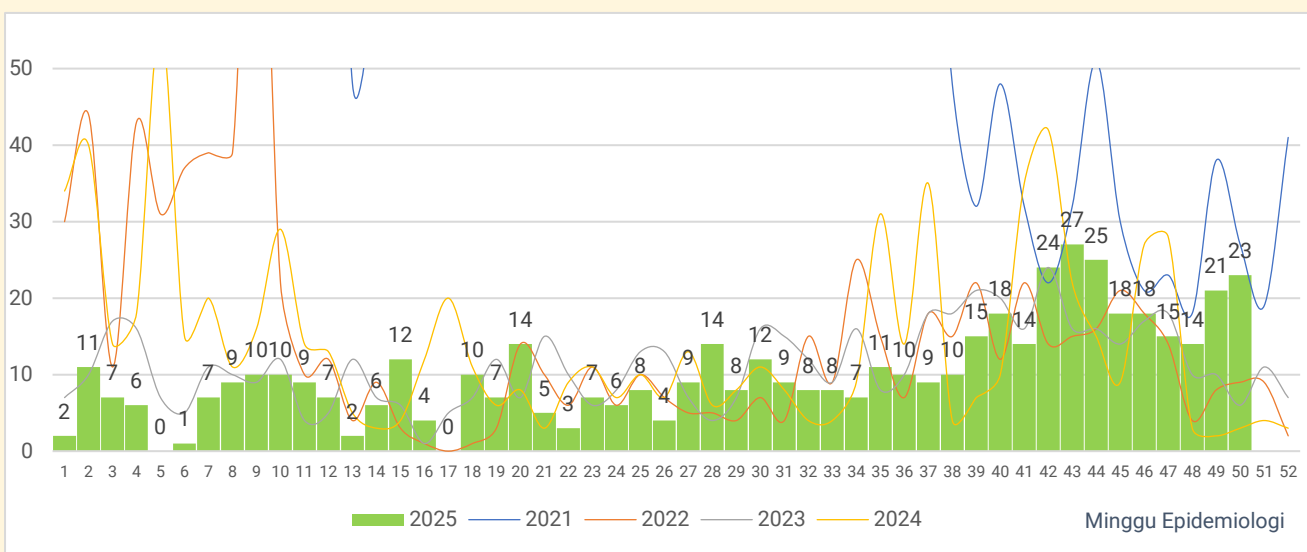
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai prosedur standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



**Gambar 9.** Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-50 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

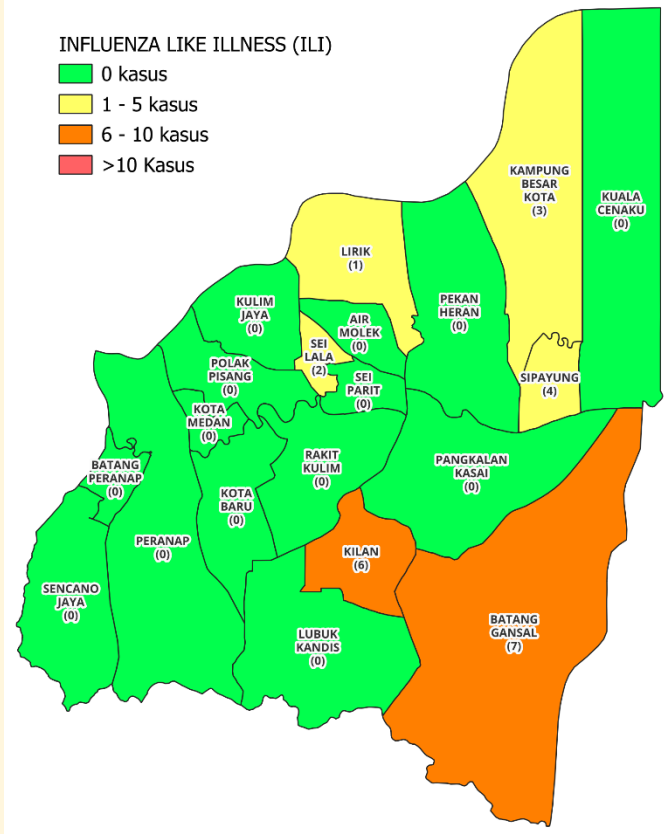
## 5. Influenza Like Illness (ILI)



**Gambar 13.** Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-50

Kasus ILI yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 23 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (21 kasus). Jumlah kasus ILI pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 13). Kasus ILI tersebar di 6 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Batang Gansal 7 kasus, Kilan 6 kasus, Sipayung 4 kasus, Kampung Besar Kota 3 kasus, Sei Lala 2 kasus, dan Lirik 1 kasus (Gambar 14). Kondisi ini memicu timbulnya alert ILI di wilayah Puskesmas Kilan, Kampung Besar Kota, dan Sipayung, namun bukan merupakan KLB.

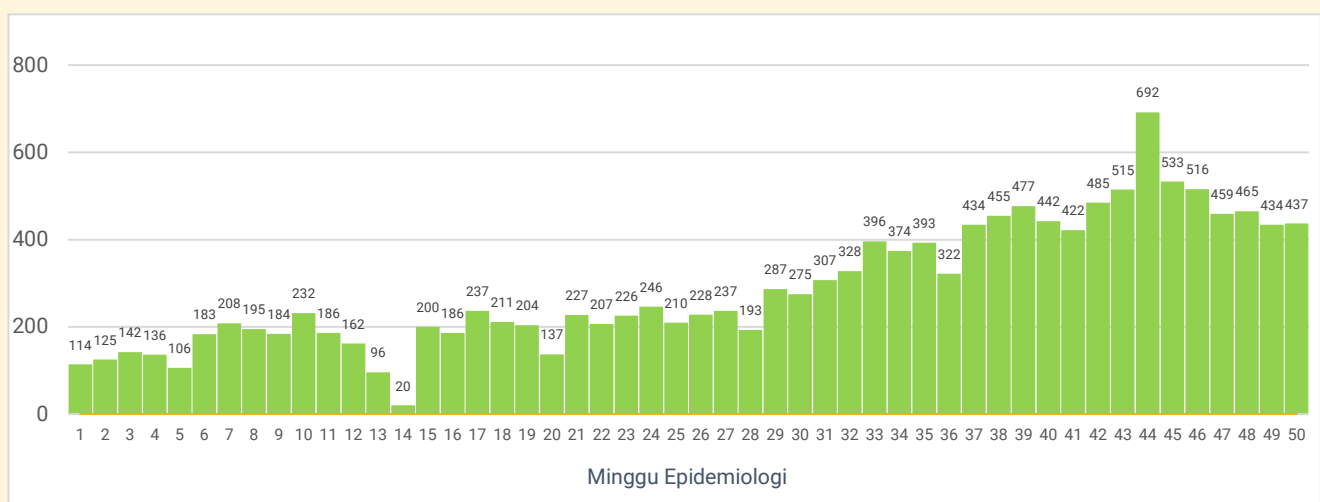
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan 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 14.** Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-50 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

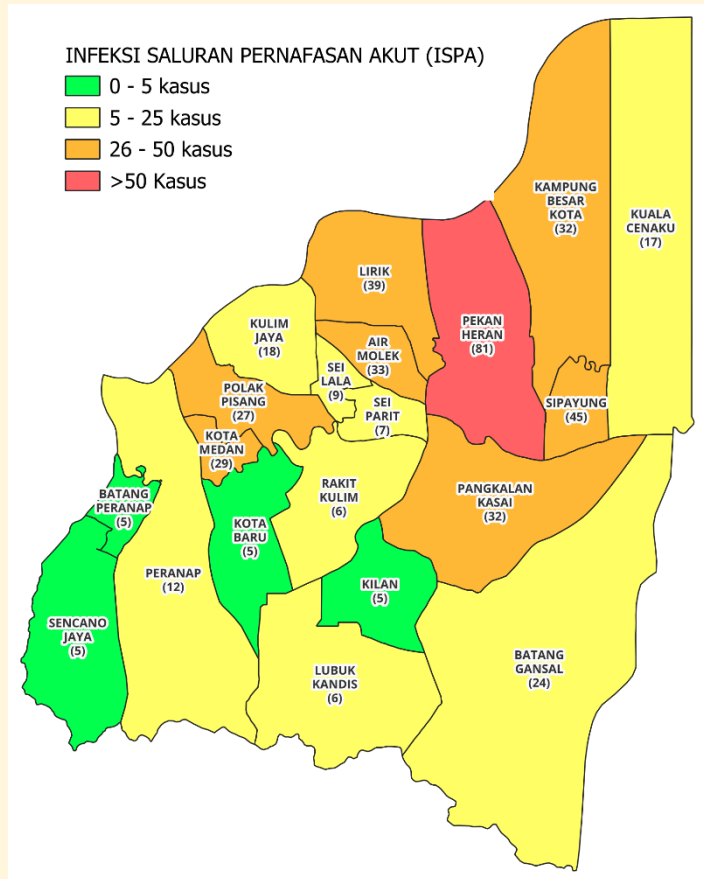
## 6. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



**Gambar 15.** Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-50

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 437 kasus, sedikit meningkat dari minggu sebelumnya berjumlah 434 kasus (Gambar 15). Kasus ISPA pada minggu ini tersebar di 20 unit pelapor. Tiga unit pelapor dengan kasus ISPA terbanyak yaitu Puskesmas Pekan Heran 81 kasus, Sipayung 45 kasus, dan Lirik 39 kasus (Gambar 16). Pada minggu ini muncul 2 alert ISPA yaitu di wilayah Puskesmas Polak Pisang dan Rakit Kulim. Setelah diverifikasi, alert yang muncul bukan merupakan KLB. Kewaspadaan terhadap ISPA harus selalu ditingkatkan terutama di wilayah Puskesmas yang mengalami peningkatan kasus atau muncul alert.

ISPA merupakan salah satu penyakit yang berkaitan erat dengan iklim dan lingkungan. Kasus ISPA dapat meningkat sejalan terjadinya cuaca ekstrim dan mulai masuknya musim penghujan di Kabupaten Indragiri Hulu saat ini. Kewaspadaan terhadap bertambahnya kasus ISPA harus terus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans ISPA dan meningkatkan KIE kepada masyarakat tentang upaya pencegahan ISPA dan penerapan PHBS.



**Gambar 16.** Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-50 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-50
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*.

## 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