

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-12 TAHUN 2026

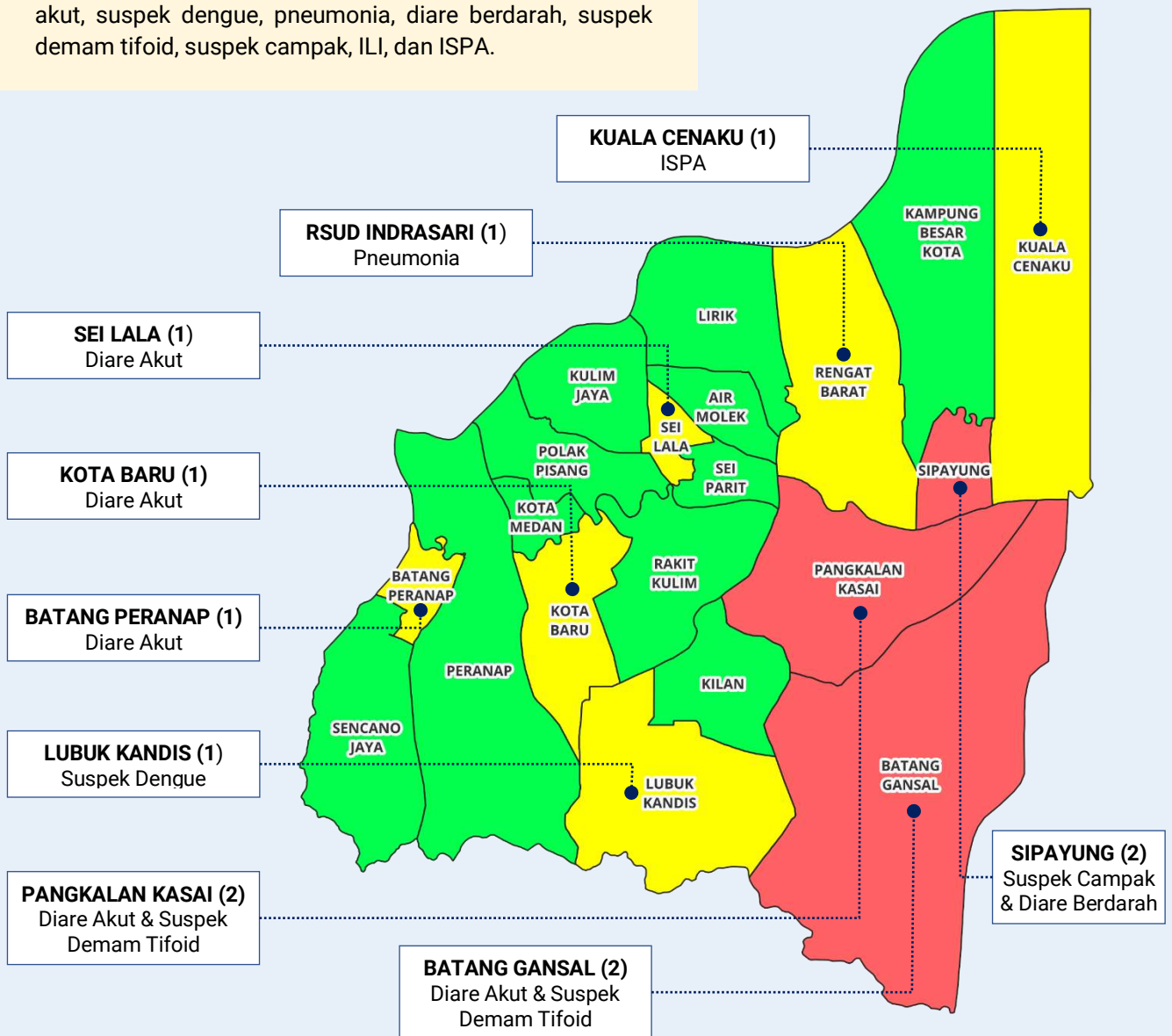
22 – 28 MARET 2026

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-12 tahun 2026, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 12, 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 345 kasus, meliputi 8 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, pneumonia, diare berdarah, suspek demam tifoid, suspek campak, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	12
<i>Alert</i> Unit Pelapor	42,9%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	345
Jenis Penyakit	8



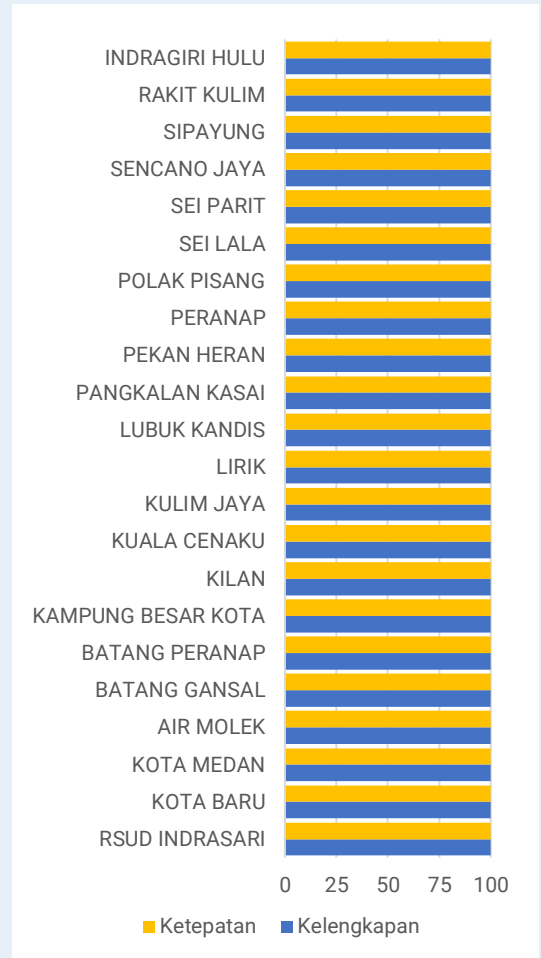
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Epidemiologi Ke-12 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-12, 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, Polak Pisang, dan Peranap sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih jauh dari optimal, hanya mencapai 85% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-12

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA BARU	1	1	100	1	100	0	0
BATANG GANSAL	2	2	100	2	100	0	0
BATANG PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
KUALA CENAKU	1	1	100	1	100	0	0
LUBUK KANDIS	1	1	100	1	100	0	0
PANGKALAN KASAI	2	2	100	2	100	0	0
SEI LALA	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	2	2	100	2	100	0	0
RSUD INDRASARI	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	12	12	100	12	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-12

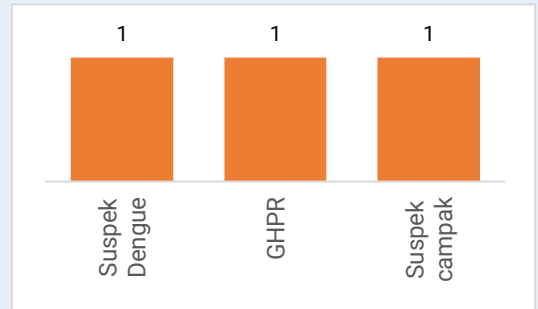
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-12

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M12			
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU											11	92	11	92
SIPAYUNG											12	100	12	100
KAMPUNG BESAR KOTA											12	100	11	92
PEKAN HERAN											11	92	11	92
PANGKALAN KASAI											12	100	12	100
KILAN											12	100	12	100
LUBUK KANDIS											5	42	3	25
BATANG GANSAL											12	100	11	92
LIRIK											12	100	12	100
AIR MOLEK											10	83	10	83
SUNGGAI LALA											12	100	9	75
SUNGGAI PARIT											9	75	6	50
KULIM JAYA											10	83	9	75
POLAK PISANG											9	75	9	75
RAKIT KULIM											11	92	8	67
PERANAP											6	50	2	17
BATANG PERANAP											12	100	12	100
SENCANO JAYA											9	75	2	17
KOTA BARU											12	100	12	100
KOTA MEDAN											12	100	7	58
KELENGKAPAN	90	100	80	90	95	85	90	70	90	85	211	88	181	75
KETEPATAN	85	70	70	70	90	70	75	55	85	85	211	88	181	75

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 3 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 2 dari 21 unit pelapor (9,5%). Jenis penyakit yang dilaporkan yaitu 1 laporan suspek dengue di Puskesmas Sipayung serta 1 laporan GHPR dan 1 laporan suspek campak di Puskesmas Pekan Heran (Tabel 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB ketiga jenis penyakit tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-12

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-12

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	24/03/2026	Terverifikasi	Pekan Heran	Suspek Campak	Tidak	5	0
2	24/03/2026	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	1	0
3	24/03/2026	Terverifikasi	Pekan Heran	GHPR	Tidak	2	0

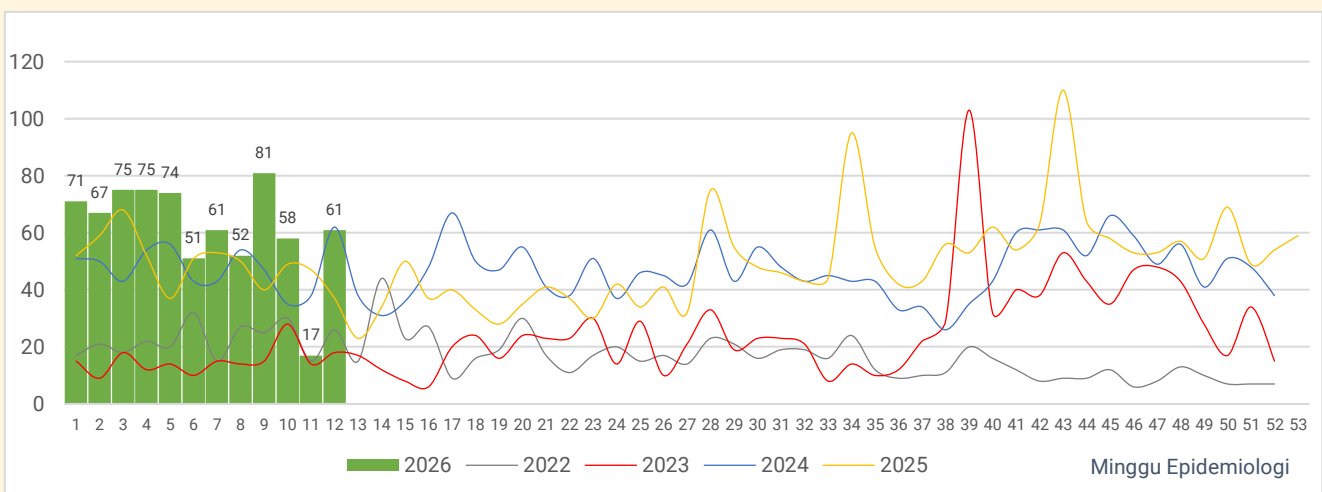
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 345 kasus. Terdapat 8 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 61 kasus, suspek dengue 2 kasus, pneumonia 5 kasus, diare berdarah 1 kasus, suspek demam tifoid 8 kasus, suspek campak 1 kasus, ILI 15 kasus, dan ISPA 252 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 12, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-12.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-12

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	61	5	0
2	Suspek Dengue	2	1	0
3	Pneumonia	5	1	0
4	Diare Berdarah	1	1	0
5	Suspek Tifoid	8	2	0
6	Campak	1	1	0
7	ILI	15	0	0
8	ISPA	252	1	0
TOTAL		345	12	0

1. Diare Akut

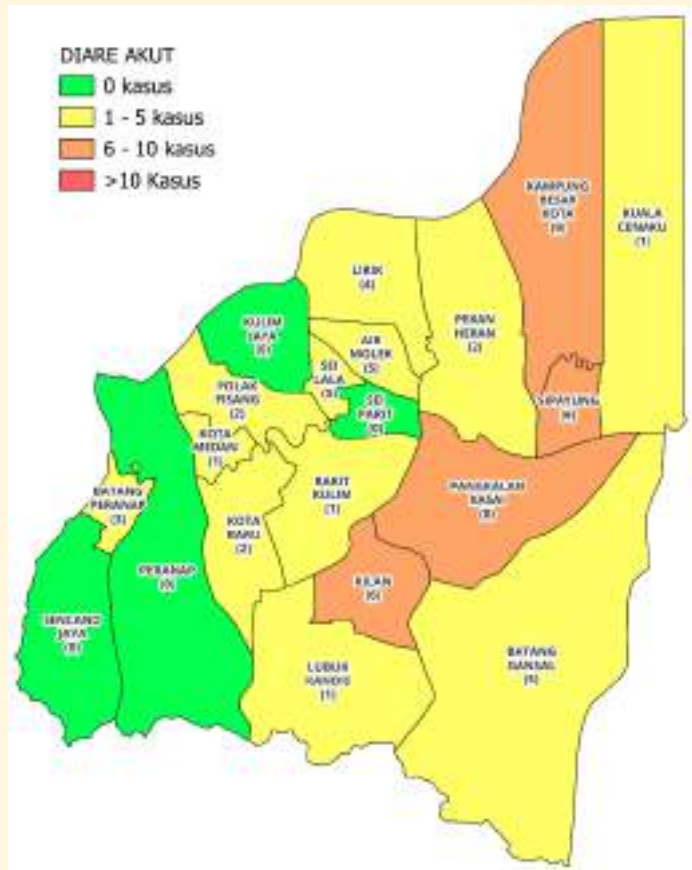


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-12

Pada minggu ini ditemukan 61 kasus diare akut, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya (17 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 16 unit pelapor dan 3 unit pelapor dengan kasus diare terbanyak yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 9 kasus, Pangkalan Kasai 8 kasus, serta Sipayung dan Kilan masing-masing 6 kasus (Gambar 5). Pada minggu ini muncul 5 sinyal alert diare akut yaitu di Puskesmas Kota Baru, Batang Gansal, Batang Peranap, Pangkalan Kasai, dan Sei Lala. Setelah diverifikasi, alert tersebut bukan 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:

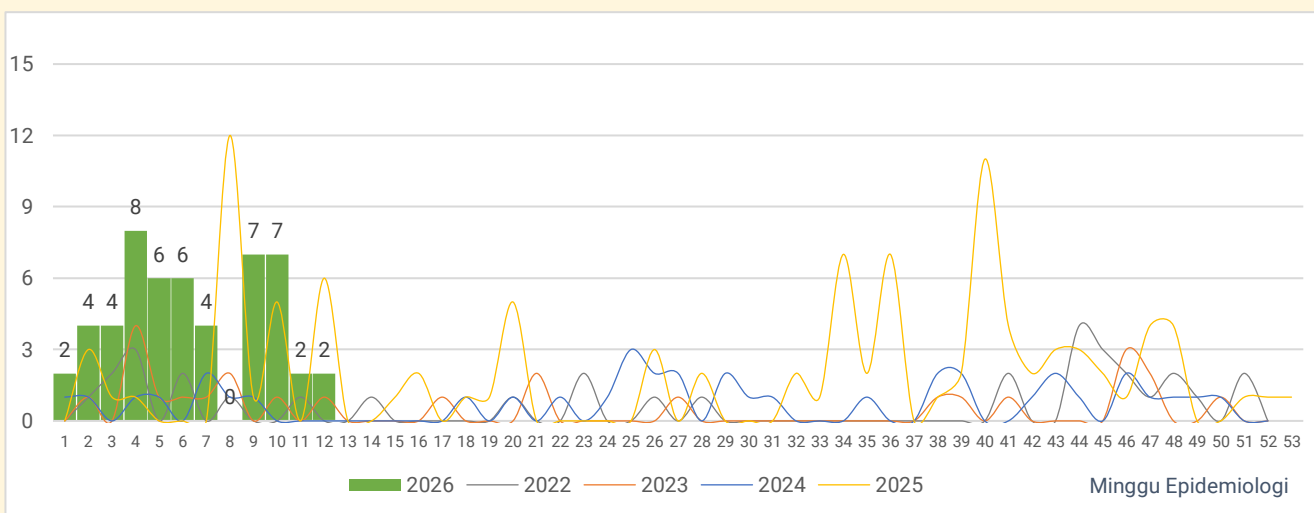
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan kluster kasus diare akut.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.
4. Meningkatkan upaya promotif & preventif



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-12 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

di masyarakat terutama terkait PHBS dan pencegahan penyakit diare.

2. Suspek Dengue

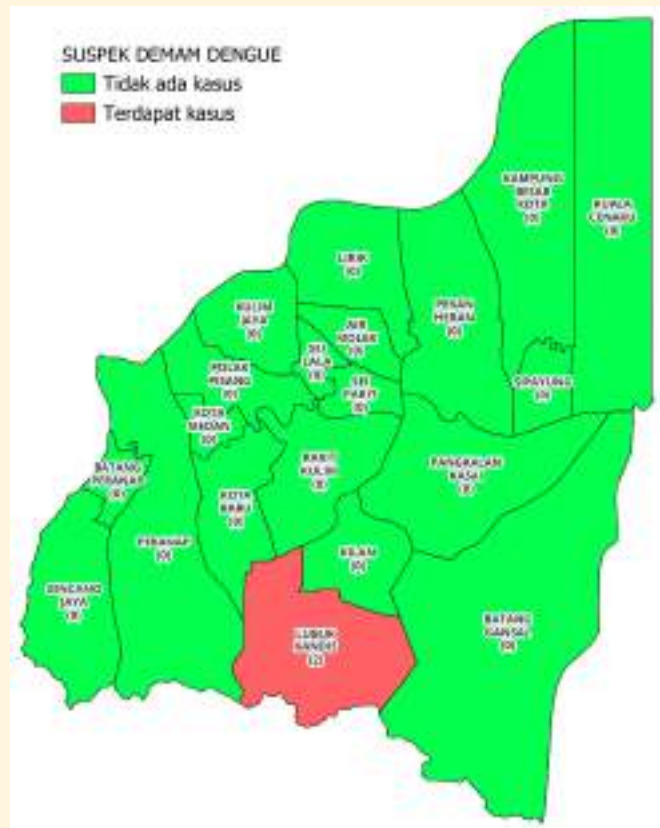


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-12

Pada minggu ini ditemukan 2 kasus suspek dengue, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Namun kasus dengue pada minggu ini lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Seluruh kasus suspek dengue pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kandis (Gambar 7). Kondisi ini memicu timbulnya sinyal alert di wilayah Puskesmas tersebut. Setelah diverifikasi, kasus tervalidasi dan Puskesmas Lubuk Kandis harus segera melakukan penyelidikan epidemiologi mendalam untuk memutus rantai penularan DBD di wilayah kerjanya yang berpotensi menjadi endemis dengue.

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:

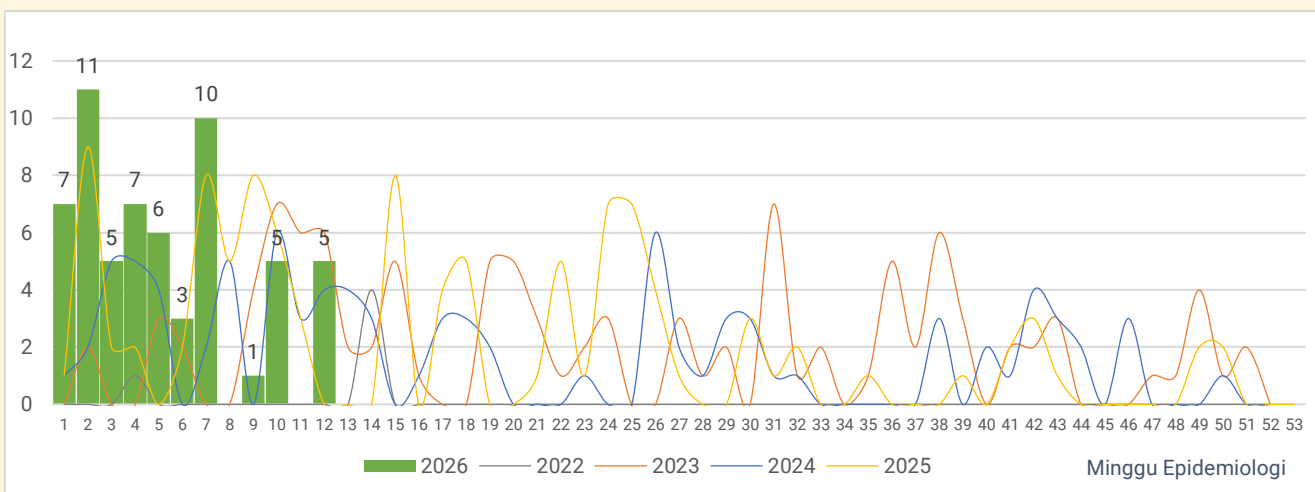
1. Meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan demam dengue
2. Melakukan penggerakan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M Plus secara berkala dan serentak.
3. Meningkatkan surveilans demam dengue dan melaporkan setiap menemukan kasus suspek dengue melalui IBS dan EBS pada SKDR.



Gambar 7. Distribusi Kasus Suspek Dengue Pada Minggu Ke-12 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

4. Melakukan penatalaksanaan kasus demam dengue secara tepat dan sesuai prosedur.

3. Suspek Pneumonia

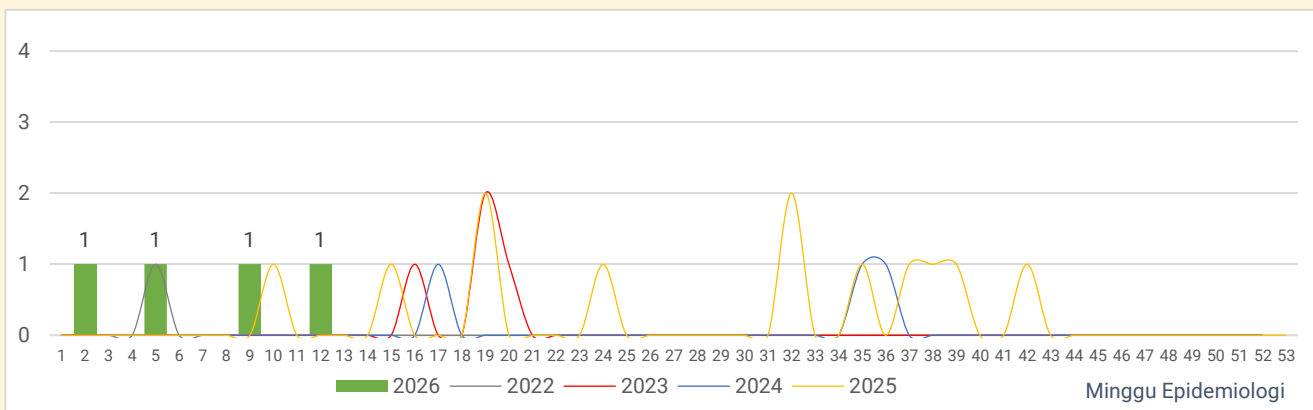


Gambar 8. Perkembangan Kasus Suspek Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-12

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 5 kasus, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya tanpa ada kasus. Namun kasus pneumonia pada minggu ini lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 8). Seluruh kasus pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD

Indrasari Rengat sehingga memicu timbulnya alert pneumonia di unit pelapor tersebut. Setelah diverifikasi, sinyal alert tersebut bukan merupakan KLB. Kewaspadaan bertambahnya kasus dan terjadinya KLB pneumonia harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia.

4. Diare Berdarah

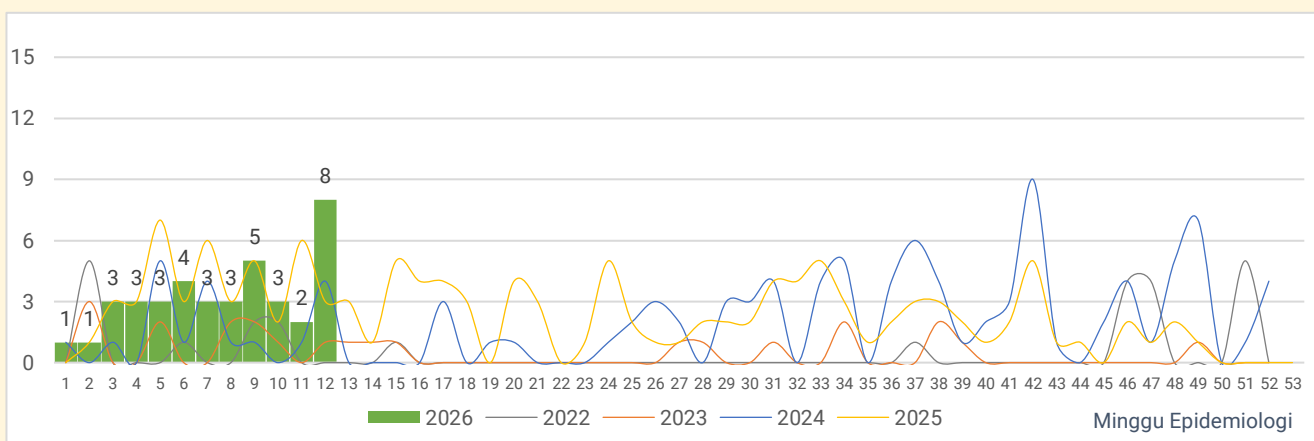


Gambar 9. Perkembangan Kasus Diare Berdarah di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-9

Pada minggu ini, ditemukan 1 kasus diare berdarah/disentri, ini merupakan kasus pertama diare berdarah pada tahun 2026. Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 9). Kasus diare berdarah pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sipayung 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.

5. Suspek Demam Tifoid

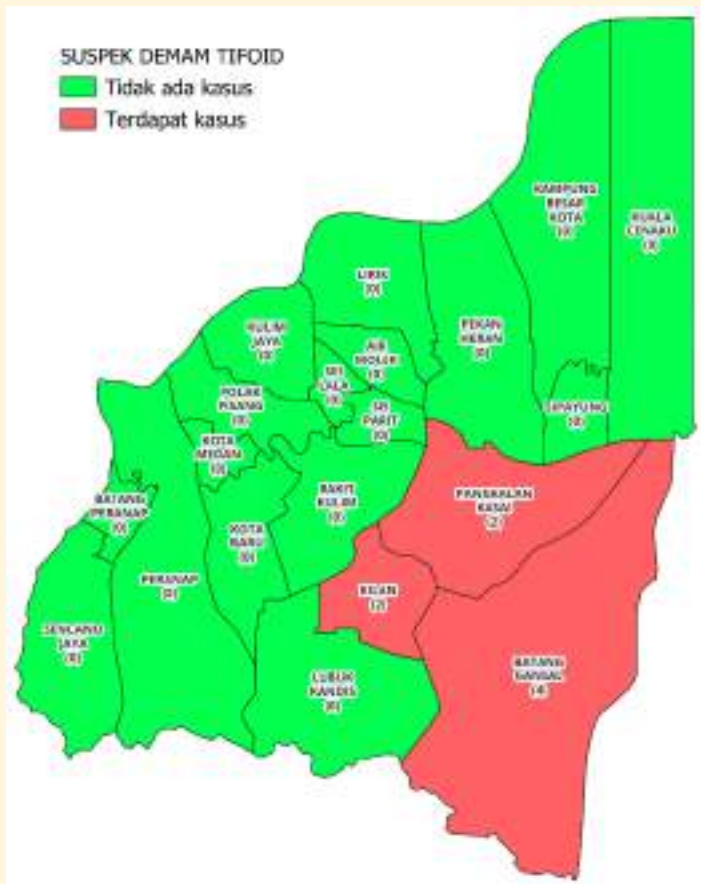


Gambar 10. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-12

Pada minggu ini ditemukan 8 kasus suspek demam tifoid, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya (2 kasus). Jumlah kasus suspek demam tifoid pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 11). Kasus suspek demam tifoid ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Batang Gansal 4 kasus, Kilan 2 kasus, dan Pangkalan Kasai 12kasus (Gambar 11), Kondisi ini memicu timbulnya 2 sinyal alert demam tifoid yaitu di Puskesmas Batang Gansal dan Pangkalan Kasai.

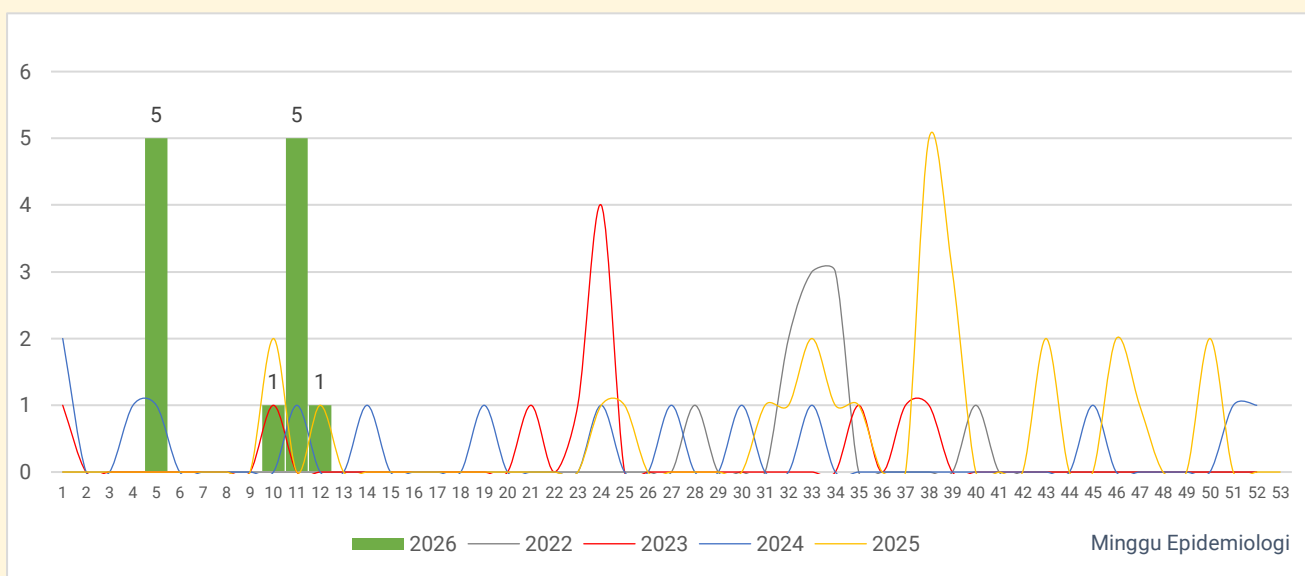
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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

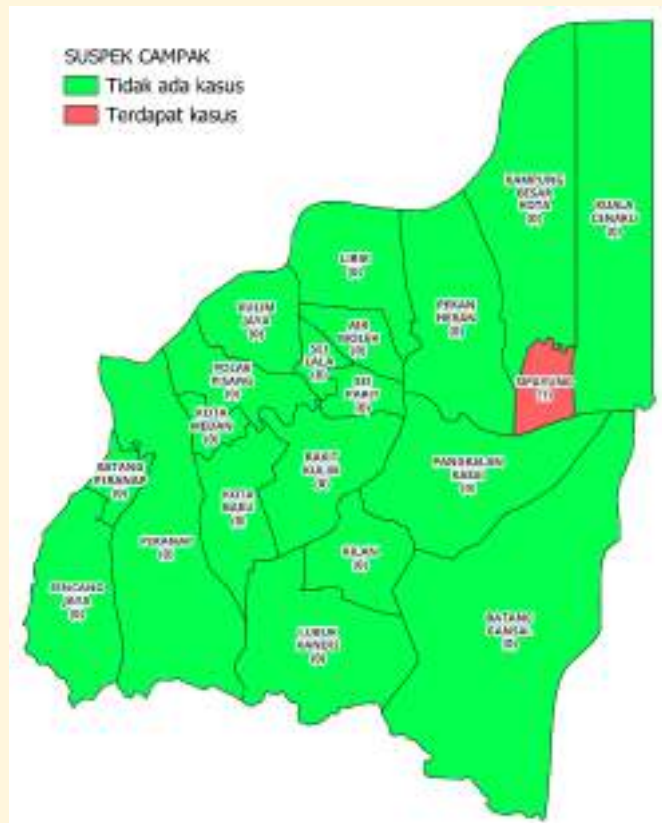
6. Suspek Campak



Gambar 12. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-12

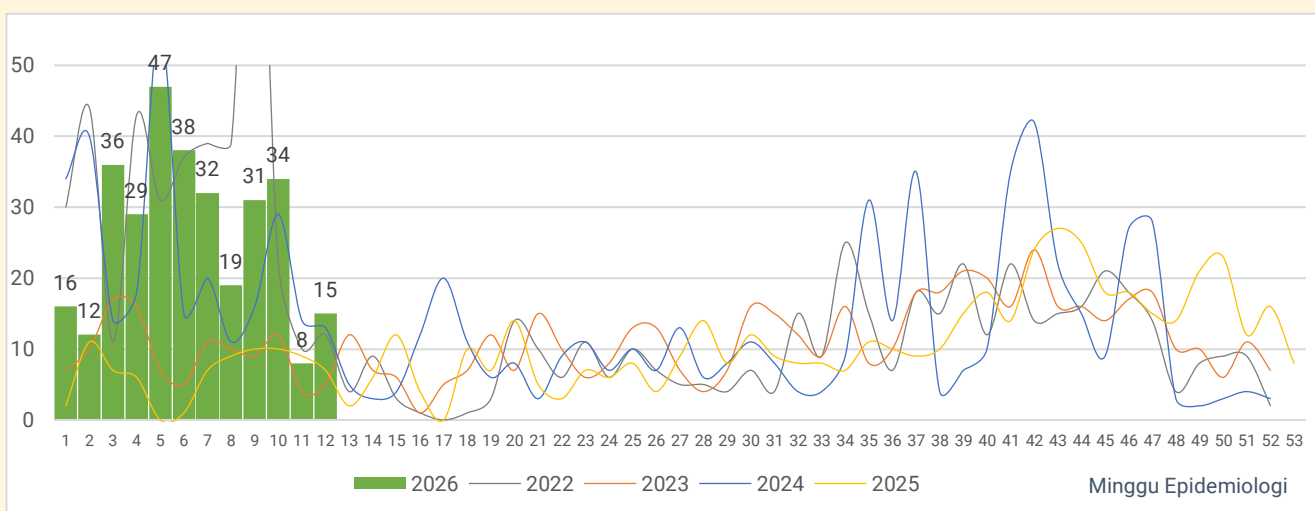
Pada minggu ini suspek campak dilaporkan berjumlah 1 kasus, menurun signifikan dari minggu sebelumnya (5 kasus). Jumlah kasus suspek campak pada minggu ini sama dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 12). Kasus suspek campak ditemukan di wilayah Puskesmas Sipayung (Gambar 13) sehingga memicu timbulnya alert suspek campak di Puskesmas tersebut. Setelah diverifikasi, alert tersebut bukan merupakan KLB. Respon telah dilakukan melalui penatalaksanaan kasus, 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 13. Distribusi Suspek Campak Pada Minggu Ke-12 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

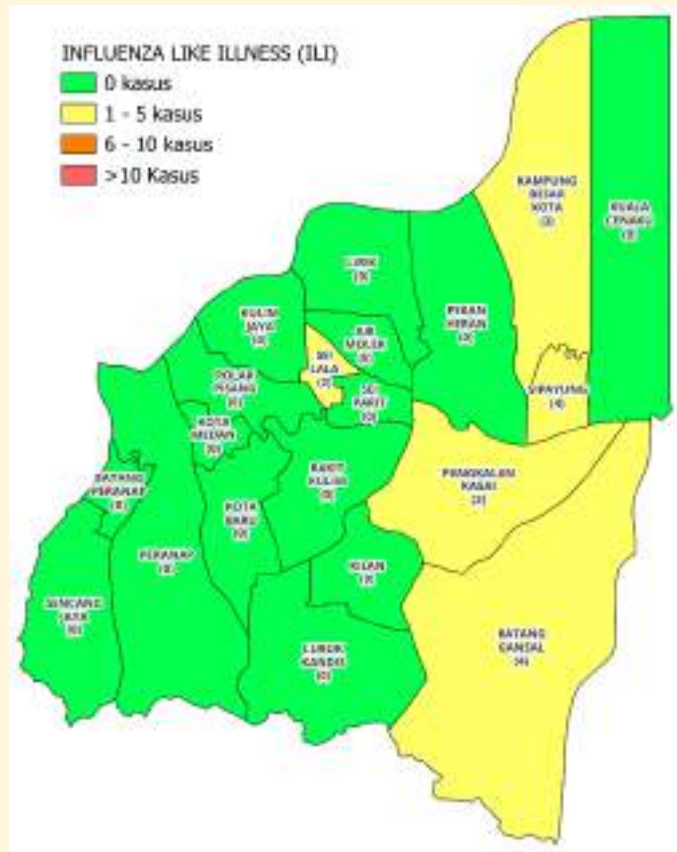
7. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 14. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-12

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 15 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (8 kasus). Jumlah kasus ILI pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 14). Kasus ILI tersebar di 5 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Sipayung 4 kasus, Batang Gansal 4 kasus, Kampung Besar Kota 3 kasus, Pangkalan Kasai 2 kasus, dan Sei Lala 2 kasus (Gambar 15). Meskipun ditemukan kasus, namun tidak memicu timbulnya sinyal alert ILI pada minggu ini.

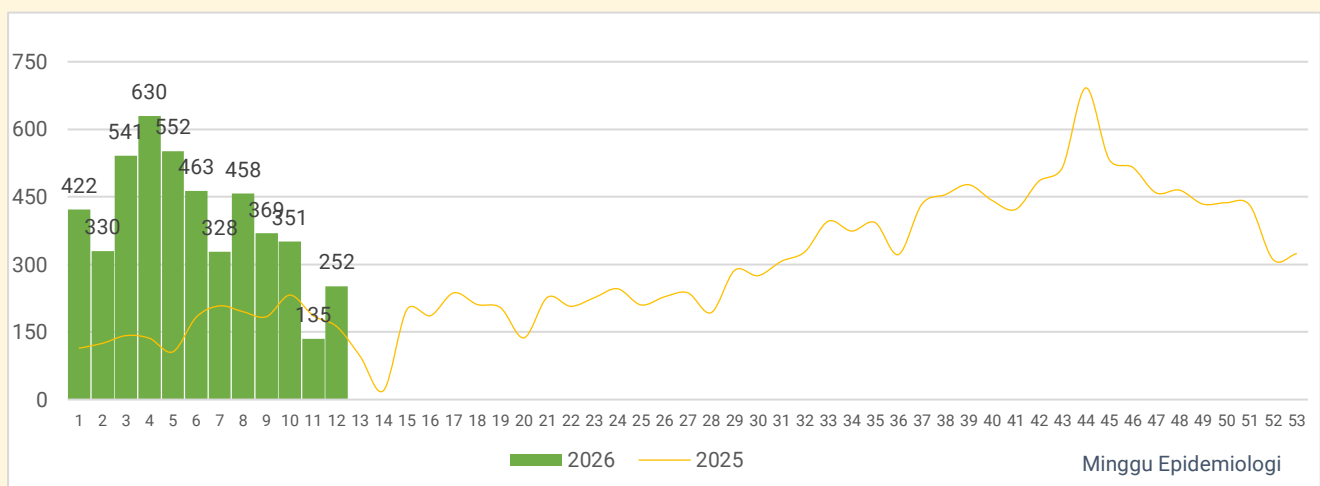
Meskipun tidak ada alert yang muncul, namun kewaspadaan terjadinya peningkatan kasus ataupun KLB ILI harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini 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 15. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-12 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

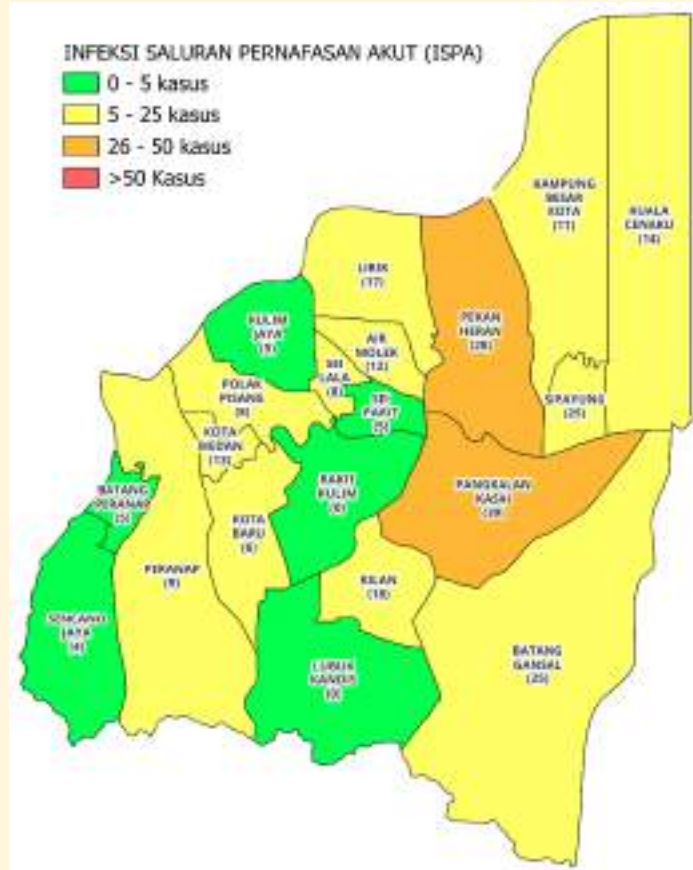
8. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 16. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-12

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 252 kasus, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya berjumlah 135 kasus. Kasus ISPA pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 16). Kasus ISPA tersebar di 18 Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 39 kasus, Pekan Heran 28 kasus, serta Sipayung dan Batang Gansal masing-masing 25 kasus (Gambar 17). Pada minggu ini muncul 1 sinyal alert ISPA yaitu di Puskesmas Kuala Cenaku, namun bukan merupakan KLB.

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-12 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-12
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