

# BULETIN SKDR

## SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

### KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-13 TAHUN 2026

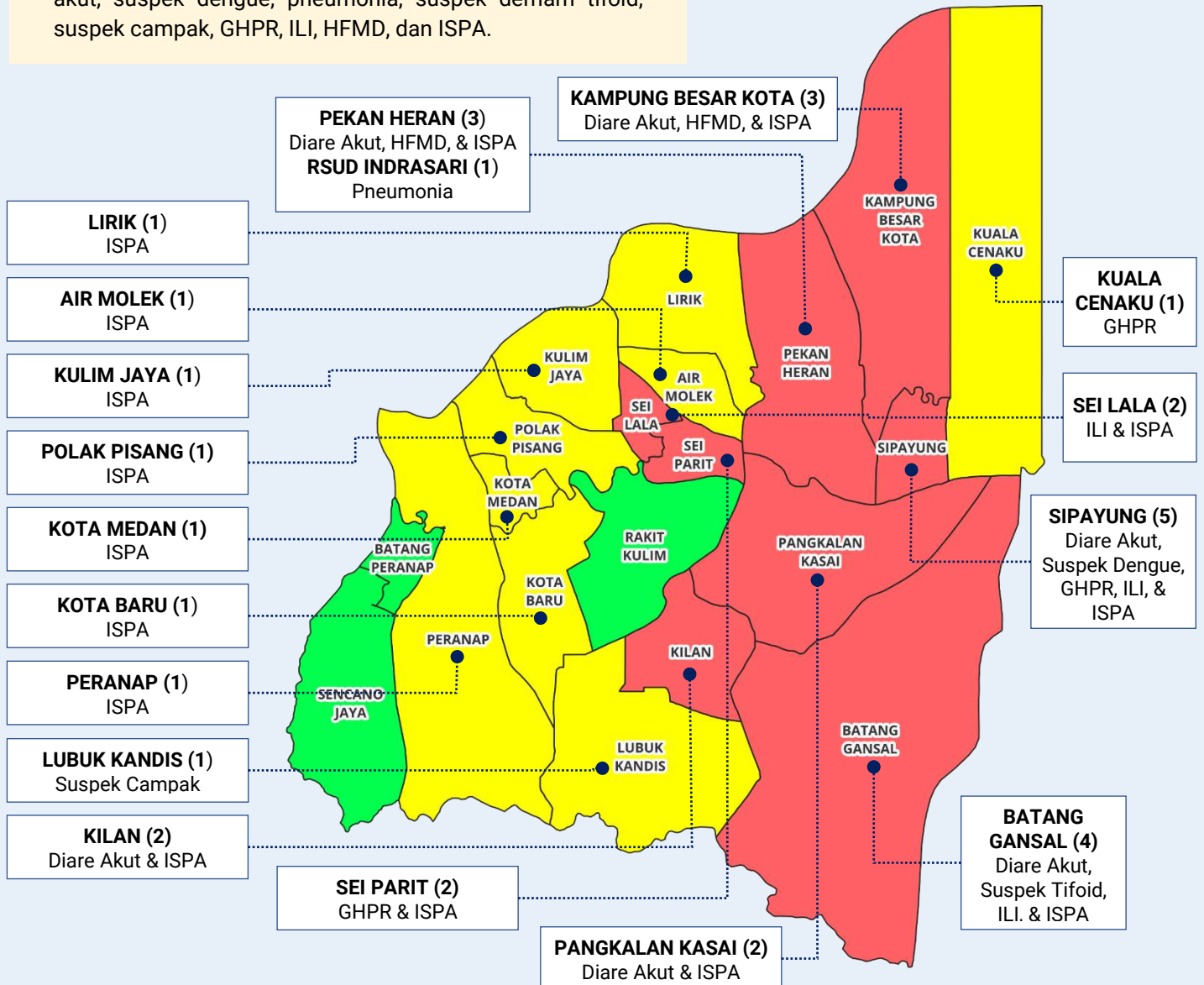
29 MARET – 4 APRIL 2026

#### SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-13 tahun 2026, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 33, tersebar di 18 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 535 kasus, meliputi 9 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, pneumonia, suspek demam tifoid, suspek campak, GHPR, ILI, HFMD, dan ISPA.

#### SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	33
<i>Alert</i> Unit Pelapor	85,7%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	535
Jenis Penyakit	9



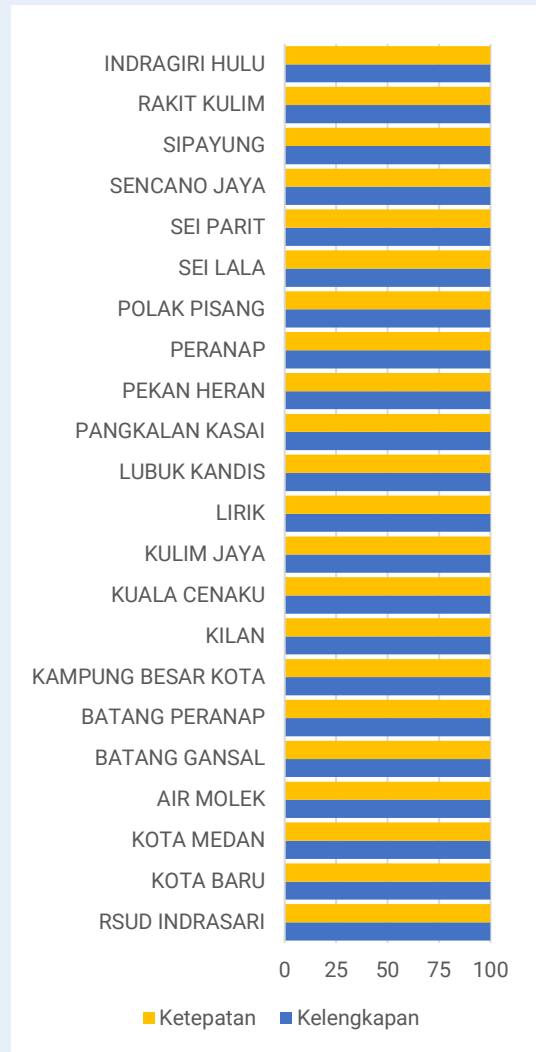
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Epidemiologi Ke-13 Berdasarkan Unit Pelapor

**CAPAIAN KINERJA SKDR**

Pada Minggu Ke-13, 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 Kulim Jaya, 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-13

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA BARU	1	1	100	1	100	0	0
KOTA MEDAN	1	1	100	1	100	0	0
AIR MOLEK	1	1	100	1	100	0	0
BATANG GANSAL	4	4	100	4	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	3	3	100	3	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
LUBUK KANDIS	1	1	100	1	100	0	0
PANGKALAN KASAI	2	2	100	2	100	0	0
PEKAN HERAN	3	3	100	3	100	0	0
PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
POLAK PISANG	1	1	100	1	100	0	0
SEI LALA	2	2	100	2	100	0	0
SEI PARIT	2	2	100	2	100	0	0
SIPAYUNG	5	5	100	5	100	0	0
RSUD INDRASARI	1	1	100	1	100	0	0
<b>INDRAGIRI HULU</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



**Gambar 2.** Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-13

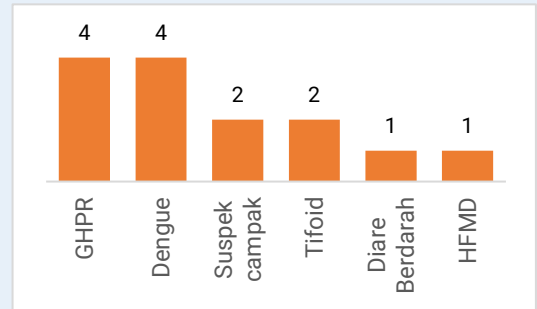
**Tabel 2.** Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-13

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR											KUMULATIF BULETIN SAMPAI M13			
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	KELENGKAPAN		KETEPATAN		
											n	%	n	%	
KUALA CENAKU											12	100	12	100	
SIPAYUNG											13	108	13	108	
KAMPUNG BESAR KOTA											13	108	12	100	
PEKAN HERAN											12	100	12	100	
PANGKALAN KASAI											13	108	13	108	
KILAN											13	100	13	100	
LUBUK KANDIS											6	46	4	31	
BATANG GANSAL											13	100	12	92	
LIRIK											13	100	13	100	
AIR MOLEK											11	85	11	85	
SUNGAI LALA											13	100	10	77	
SUNGAI PARIT											10	77	6	46	
KULIM JAYA											10	77	9	69	
POLAK PISANG											9	69	9	69	
RAKIT KULIM											12	92	9	69	
PERANAP											6	46	2	15	
BATANG PERANAP											13	100	13	100	
SENCANO JAYA											10	77	3	23	
KOTA BARU											13	100	13	100	
KOTA MEDAN											13	100	8	62	
<b>KELENGKAPAN</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>90</b>	<b>95</b>	<b>85</b>	<b>90</b>	<b>70</b>	<b>90</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>228</b>	<b>88</b>	<b>197</b>	<b>86</b>	
<b>KETEPATAN</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>90</b>	<b>70</b>	<b>75</b>	<b>55</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>85</b>					

■ Mengirim tepat waktu   
 ■ Mengirim terlambat   
 ■ Tidak mengirim

## SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 14 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 5 dari 21 unit pelapor (23,8%). Jenis penyakit yang dilaporkan yaitu 4 laporan GHPR, 4 laporan suspek dengue, 2 laporan suspek campak, 2 laporan suspek tifoid, 1 laporan diare berdarah, dan 1 laporan suspek HFMD (Gambar 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB keenam jenis penyakit tersebut.



**Gambar 3.** Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-13

**Tabel 3.** Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-13

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	01/04/2026	Terverifikasi	Kilan	Tifoid	Tidak	2	0
2	01/04/2026	Terverifikasi	Lubuk Kandis	Dengue	Tidak	2	0
3	01/04/2026	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	Tifoid	Tidak	2	0
4	02/04/2026	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	6	0
5	02/04/2026	Terverifikasi	Sipayung	GHPR	Tidak	1	0
6	02/04/2026	Terverifikasi	Sipayung	GHPR	Tidak	1	0
7	02/04/2026	Terverifikasi	Sipayung	GHPR	Tidak	1	0
8	02/04/2026	Terverifikasi	Sipayung	Diare Berdarah	Tidak	1	0
9	02/04/2026	Terverifikasi	Sipayung	Suspek Campak	Tidak	1	0
10	06/04/2026	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	3	0
11	06/04/2026	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	1	0
12	07/04/2026	Terverifikasi	Sei Parit	GHPR	Tidak	1	0
13	07/04/2026	Terverifikasi	Lubuk Kandis	Suspek Campak	Tidak	1	0
14	08/04/2026	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	HFMD	Tidak	1	0

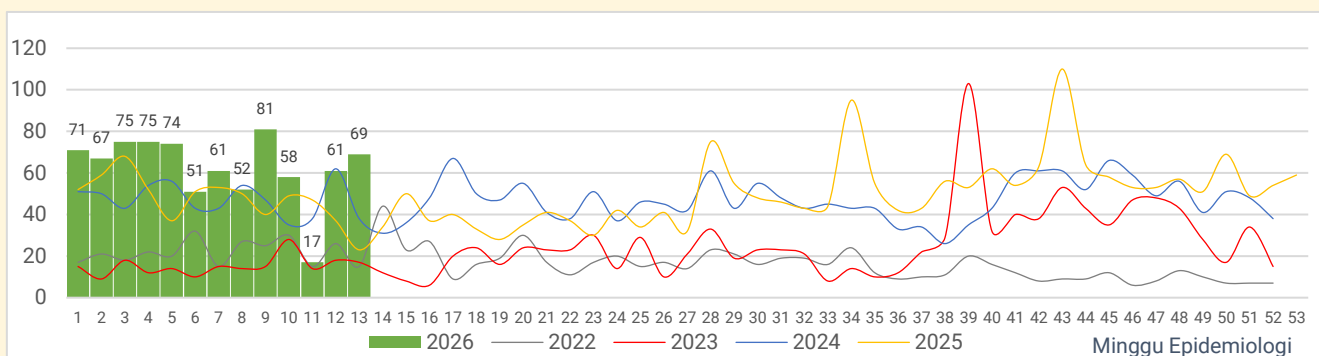
## SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 535 kasus. Terdapat 9 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 69 kasus, suspek dengue 11 kasus, pneumonia 5 kasus, suspek demam tifoid 6 kasus, suspek campak 1 kasus, GHPR 5 kasus, ILI 30 kasus, HFMD 3 kasus, dan dan ISPA 405 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 33, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-13.

**Tabel 4.** Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-13

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	69	6	0
2	Suspek Dengue	11	1	0
3	Pneumonia	5	1	0
4	Suspek Tifoid	6	1	0
5	Suspek Campak	1	1	0
6	GHPR	5	3	0
7	ILI	30	3	0
8	HFMD	3	2	0
9	ISPA	405	15	0
<b>TOTAL</b>		<b>535</b>	<b>33</b>	<b>0</b>

### 1. Diare Akut



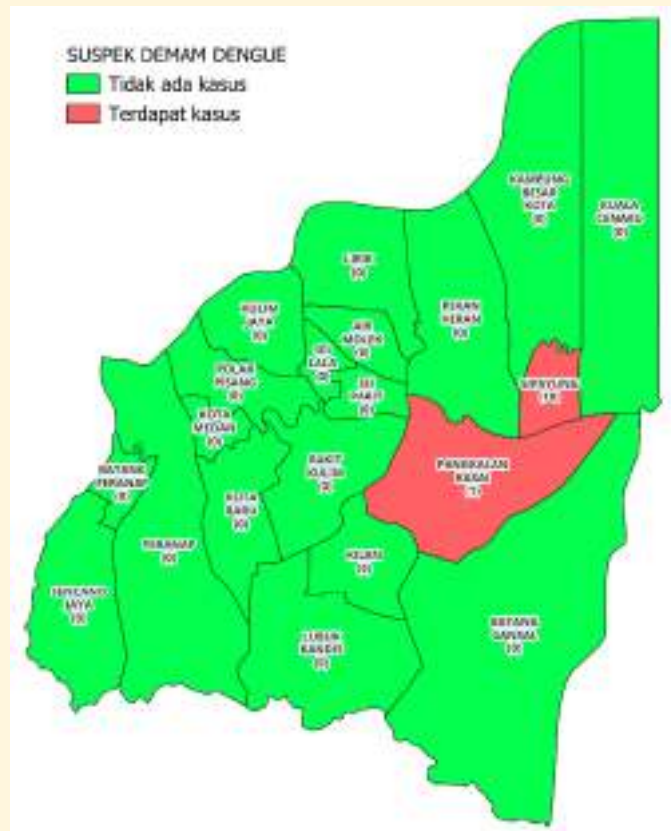
**Gambar 4.** Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-13



Pada minggu ini ditemukan 11 kasus suspek dengue, meningkat signifikan lima kali lipat dari minggu sebelumnya (2 kasus). Kasus dengue pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek dengue pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sipayung 10 kasus dan Pangkalan Kasai 1 kasus (Gambar 7). Kondisi ini memicu timbulnya sinyal alert di wilayah Puskesmas Sipayung. Setelah diverifikasi, kasus tervalidasi dan Puskesmas Sipayung harus segera melakukan penyelidikan epidemiologi mendalam untuk memutus rantai penularan DBD di wilayah kerjanya yang menjadi endemis dengue.

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:

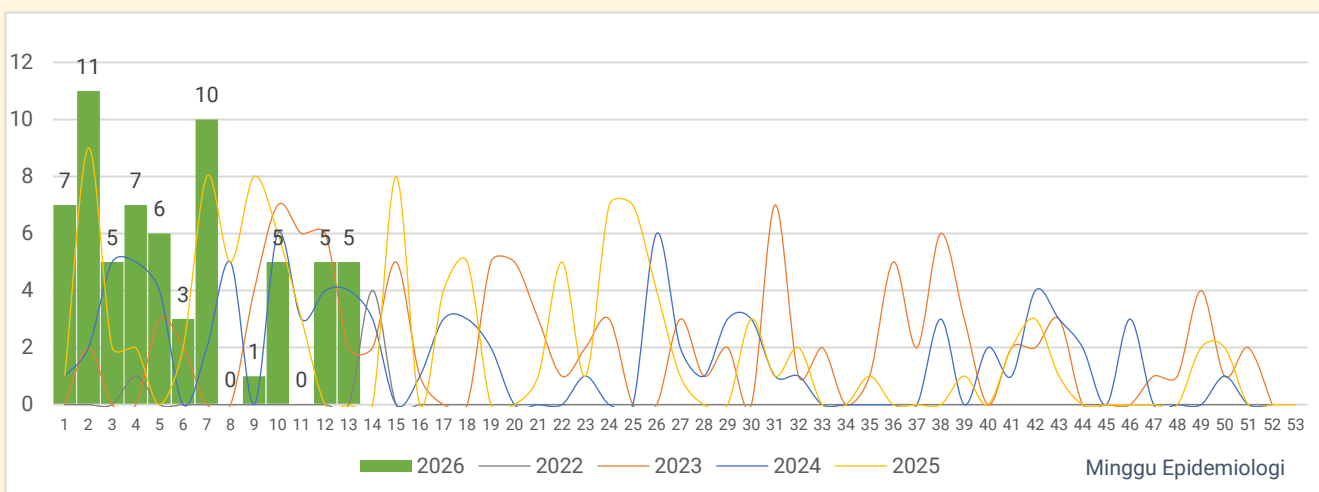
1. Meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan demam dengue
2. Melakukan penggerakan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M Plus secara berkala dan serentak.
3. Meningkatkan surveilans demam dengue dan melaporkan setiap menemukan kasus suspek dengue melalui IBS dan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



**Gambar 7.** Distribusi Kasus Suspek Dengue Pada Minggu Ke-13 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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

### 3. Suspek Pneumonia

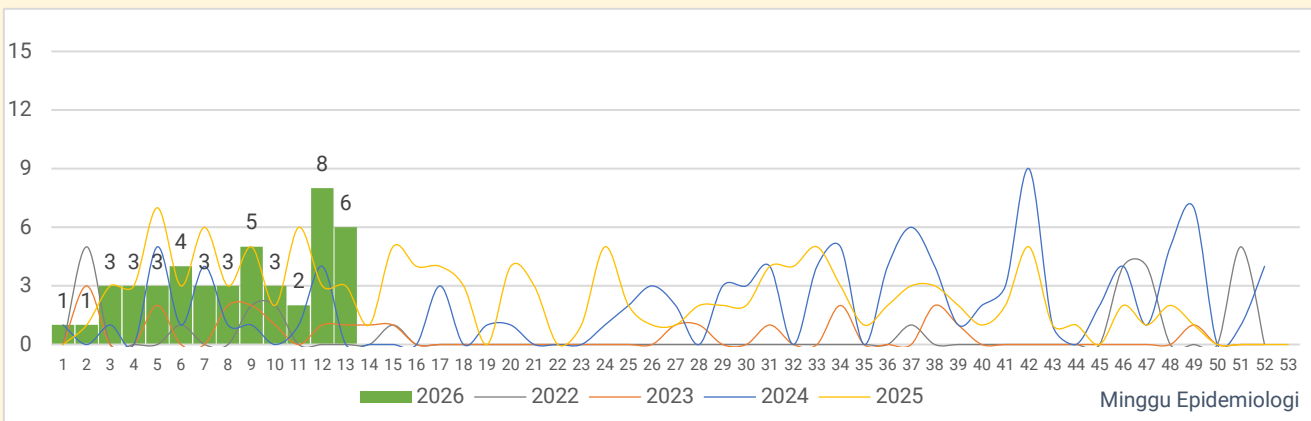


**Gambar 8.** Perkembangan Kasus Suspek Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-13

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 5 kasus, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Namun kasus pneumonia pada minggu ini lebih tinggi 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. Suspek Demam Tifoid

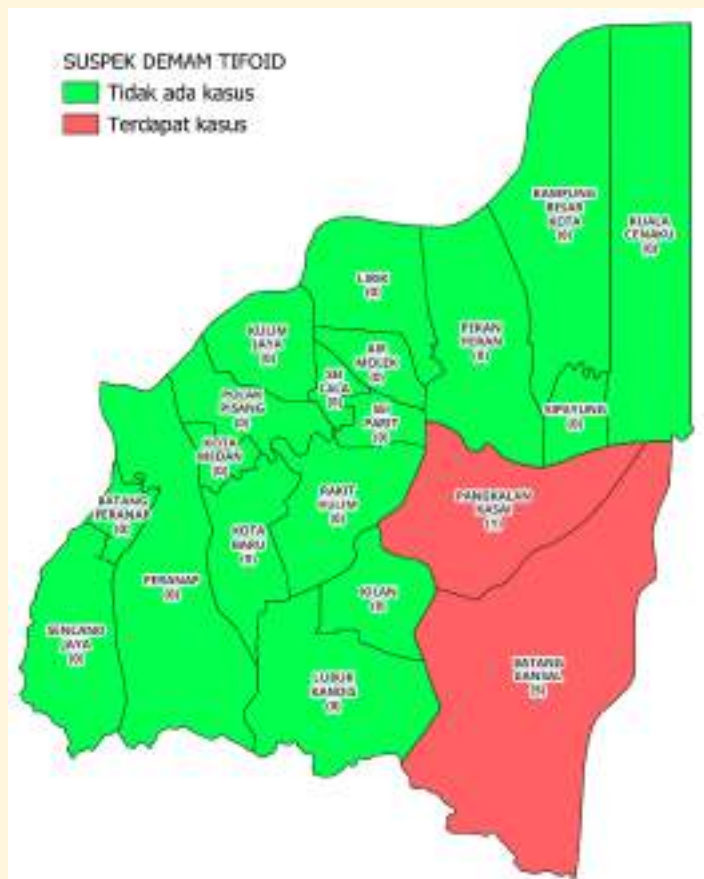


**Gambar 9.** Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-13

Pada minggu ini ditemukan 6 kasus suspek demam tifoid, menurun dari minggu sebelumnya (8 kasus). Namun jumlah kasus suspek demam tifoid pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 9). Kasus suspek demam tifoid ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Batang Gansal 5 kasus dan Pangkalan Kasai 1 kasus (Gambar 10), Kondisi ini memicu timbulnya alert demam tifoid di Puskesmas Batang Gansal.

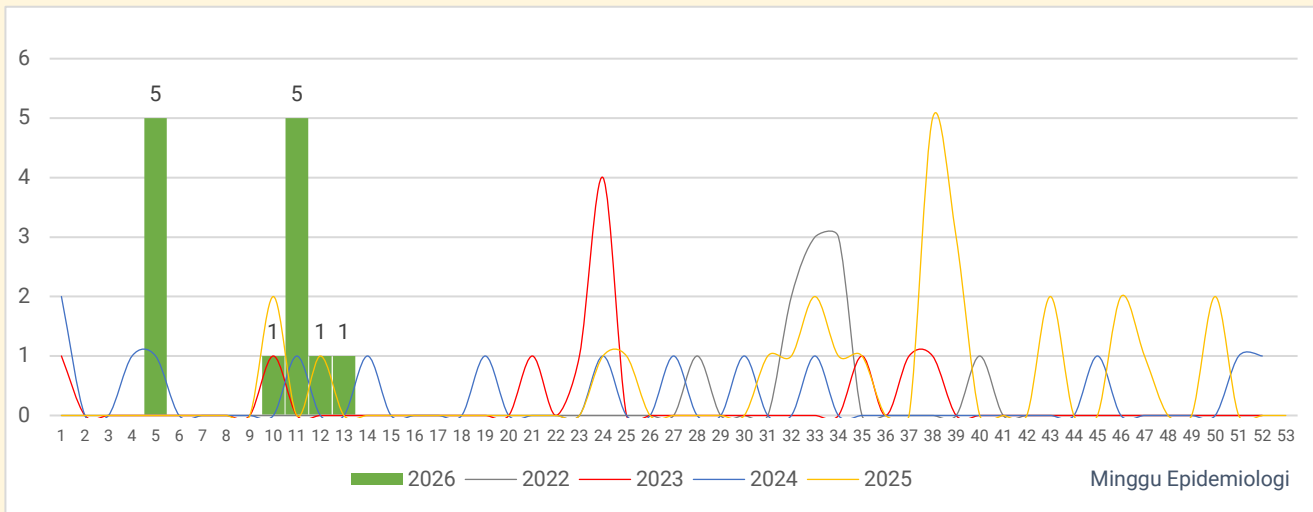
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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 10.** Distribusi Kasus Suspek Tifoid Pada Minggu Ke-13 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

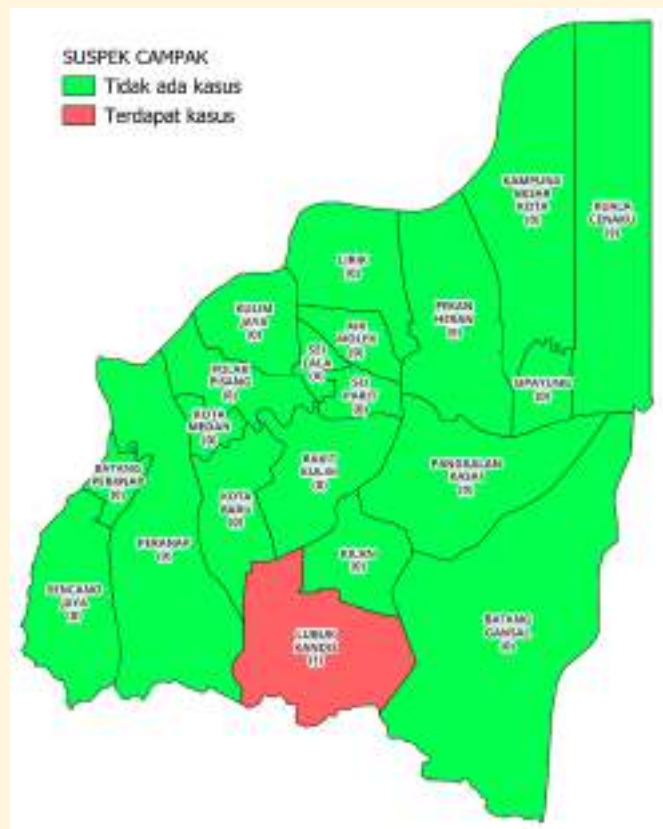
## 5. Suspek Campak



**Gambar 11.** Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-13

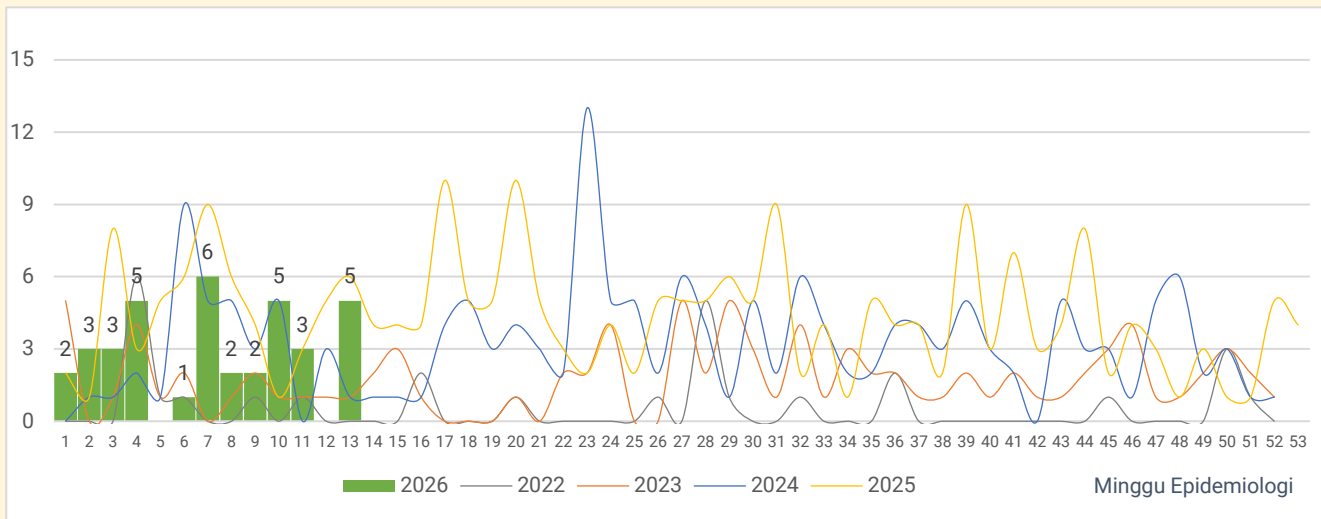
Pada minggu ini suspek campak dilaporkan berjumlah 1 kasus, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Jumlah kasus suspek campak pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 12). Kasus suspek campak ditemukan di wilayah Puskesmas Lubuk Kandis (Gambar 12) sehingga 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 imunity*) di populasi. Upaya ini dapat dilakukan melalui imunisasi rutin, *sweeping*, maupun kejar imunisasi.



**Gambar 12.** Distribusi Suspek Campak Pada Minggu Ke-13 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

## 6. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

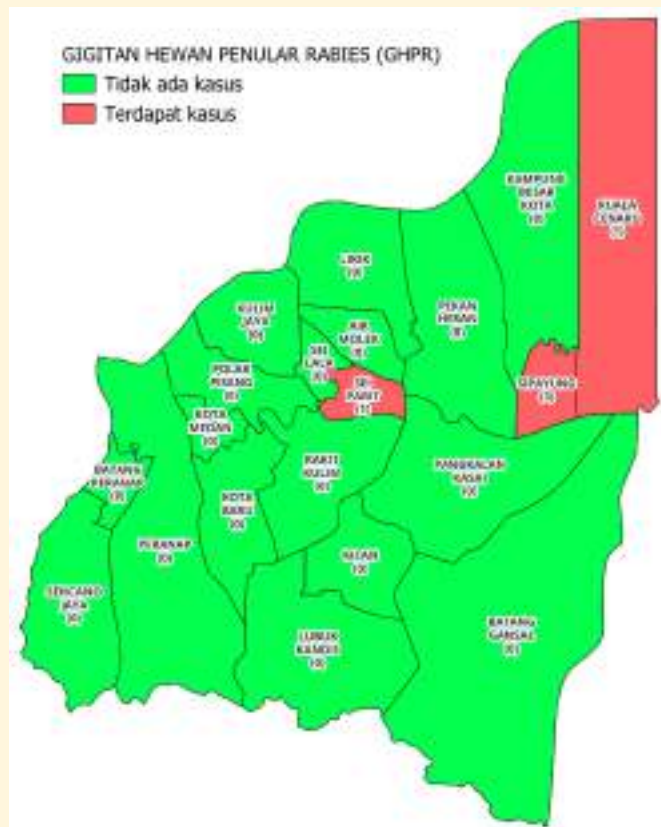


**Gambar 13.** Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-13

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 5 kasus, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya tanpa ada kasus. Namun jumlah kasus GHPR pada minggu ini lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 13). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sipayung 3 kasus, Kuala Cenaku 1 kasus, dan Sei Parit 1 kasus (Gambar 14) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di ketiga unit pelapor 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:

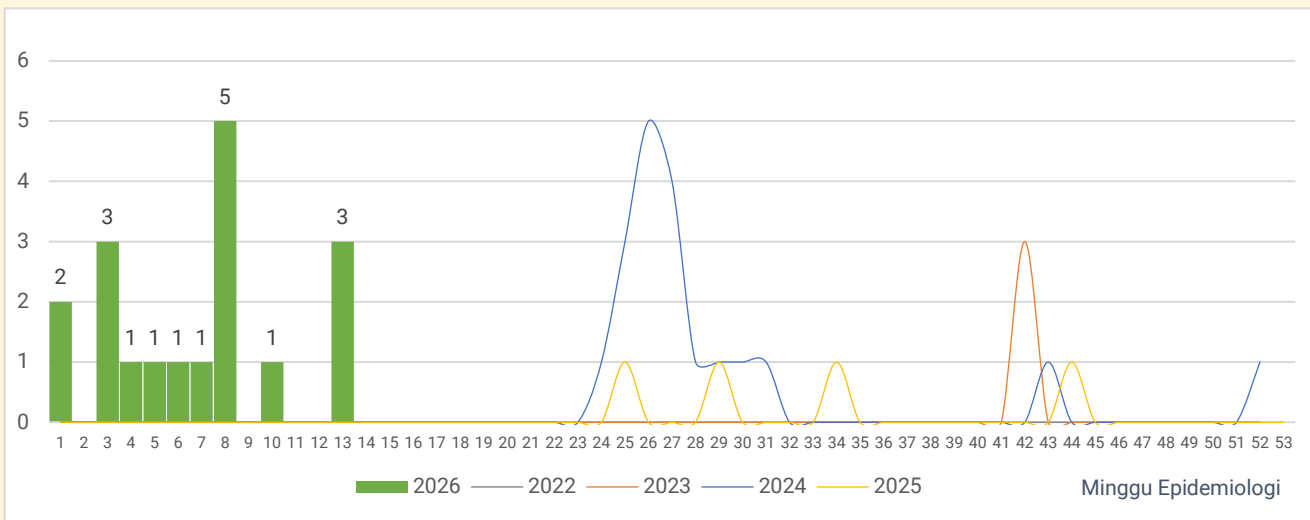
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai prosedur standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.
5. Berkoordinasi dengan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



**Gambar 14.** Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-13 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas



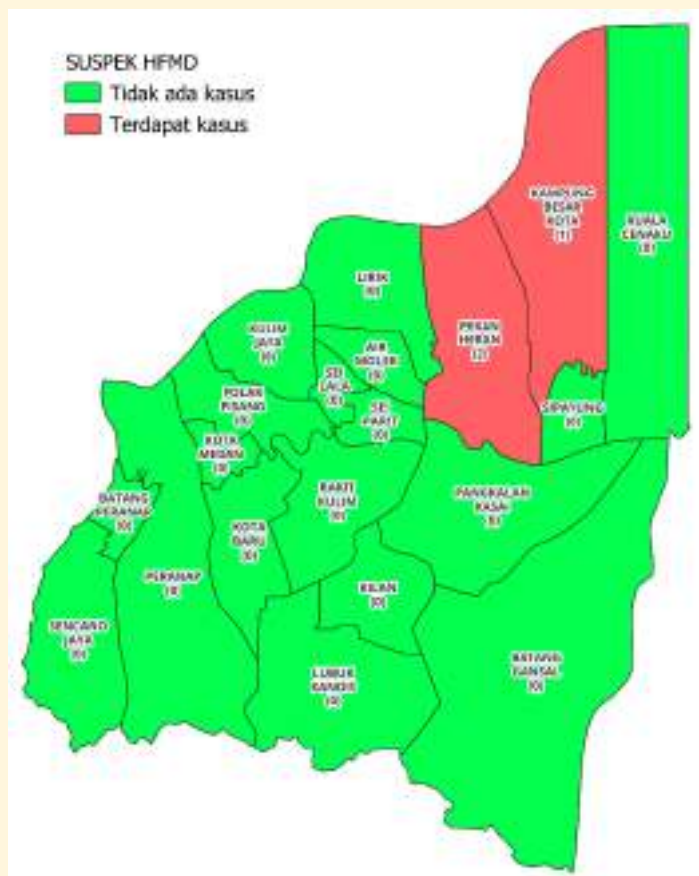
## 8. Suspek HFMD



**Gambar 17.** Perkembangan Kasus Suspek HFMD di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-13

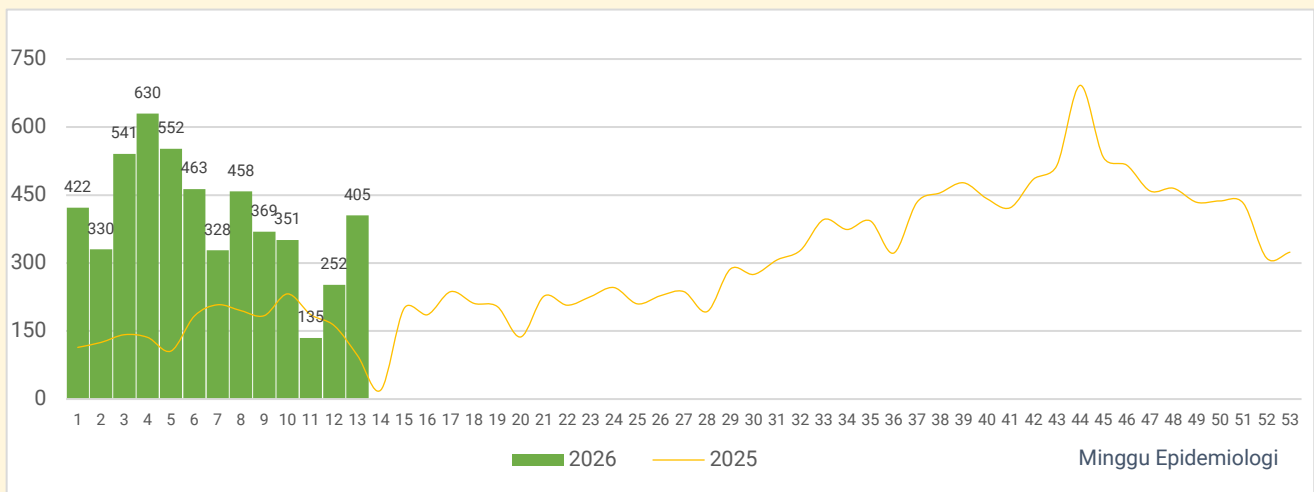
Kasus suspek *Hand Foot & Mouth Disease* (HFMD) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 3 kasus, meningkat signifikan dua dari minggu sebelumnya tanpa ada kasus. Jumlah kasus pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 17). Kasus suspek HFMD tersebar di 2 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pekan Heran 2 kasus dan Kampung Besar Kota 2 kasus (Gambar 18). Kondisi ini memicu timbulnya alert suspek HFMD di kedua Puskesmas tersebut. Setelah diverifikasi alert yang muncul bukan merupakan KLB.

Suspek HFMD adalah setiap orang yang mengalami demam akut ( $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam  $< 5$  hari dan ruam kulit yang khas (papulovesicular/bintil dan lenting disertai kemerahan) pada salah satu atau beberapa lokasi di telapak tangan, telapak kaki, kulit di atas bokong, lutut atau siku, dengan atau tanpa disertai sariawan (stomatitis) di mulut. Biasanya terjadi pada anak dibawah 10 tahun. Untuk mencegah peningkatan kasus maupun terjadinya KLB, perlu dilakukan penguatan surveilans berbasis faskes dan masyarakat, peningkatan kewaspadaan dini melalui pelaporan cepat dan valid, edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti CTPS, isolasi sementara kasus hingga sembuh, serta koordinasi lintas sektor dalam pemantauan dan respons cepat terhadap kluster kasus.



**Gambar 18.** Distribusi Kasus HFMD Pada Minggu Ke-13 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

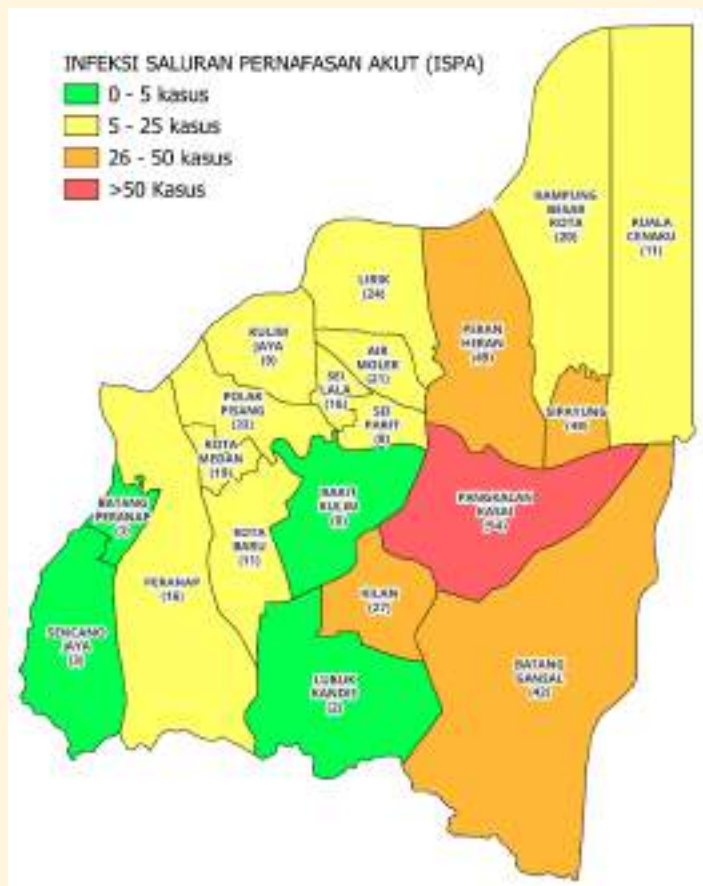
## 8. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



**Gambar 19.** Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-13

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 409 kasus, meningkat signifikan hampir 2 kali lipat dari minggu sebelumnya berjumlah 252 kasus. Kasus ISPA pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 19). Kasus ISPA tersebar di 19 Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 54 kasus, Pekan Heran 49 kasus, dan Sipayung 48 kasus (Gambar 17). Pada minggu ini muncul 15 sinyal alert ISPA, setelah dilakukan verifikasi, seluruh alert yang muncul 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 20.** Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-13 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-13
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