

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-14 TAHUN 2026

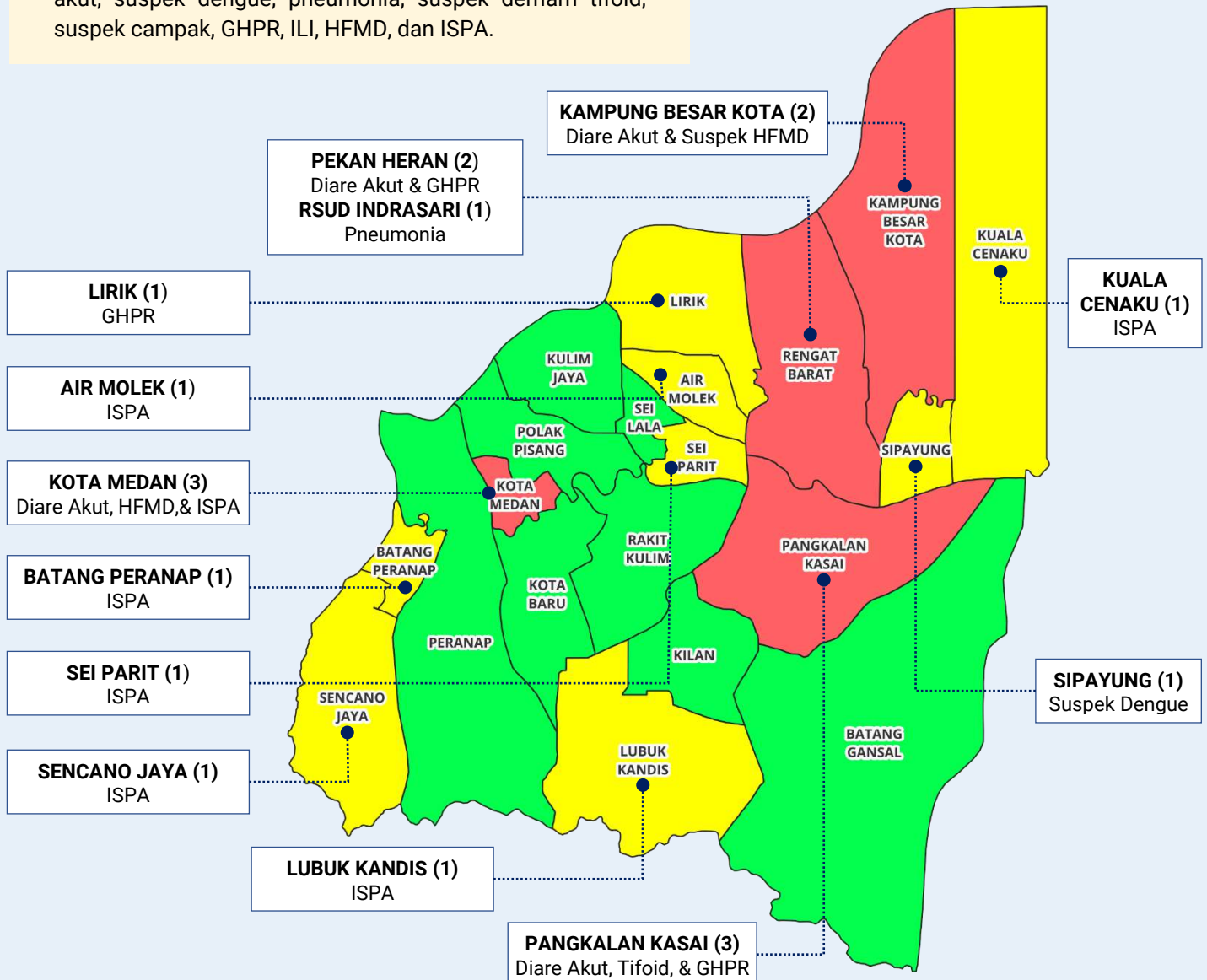
5 - 11 APRIL 2026

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-14 tahun 2026, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 19, tersebar di 13 unit pelapor atau 61,9% 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 486 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 Alert	19
Alert Unit Pelapor	61,9%
Alert Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	486
Jenis Penyakit	9



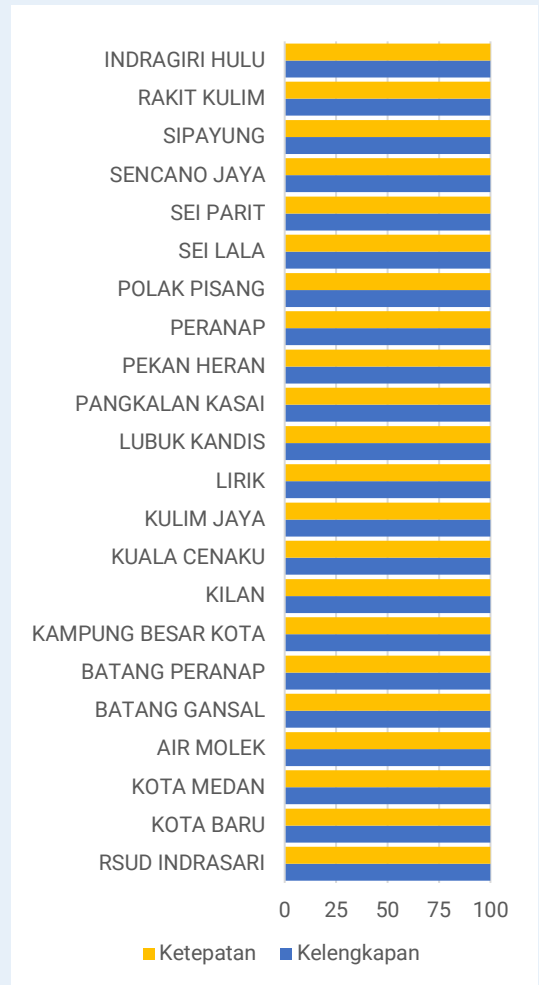
Gambar 1. Distribusi Alert Pada Minggu Epidemiologi Ke-14 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-14, 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 Rakit Kulim, Peranap, Sencano Jaya, dan Kota Medan sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih jauh dari optimal, hanya mencapai 80% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-14

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA MEDAN	3	3	100	3	100	0	0
AIR MOLEK	1	1	100	1	100	0	0
BATANG PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	2	2	100	2	100	0	0
KUALA CENAKU	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	3	3	100	3	100	0	0
PEKAN HERAN	2	2	100	2	100	0	0
SEI PARIT	1	1	100	1	100	0	0
SENCANO JAYA	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	1	1	100	1	100	0	0
RSUD INDRASARI	1	1	100	1	100	0	0
INDRAGIRI HULU	19	19	100	19	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-14

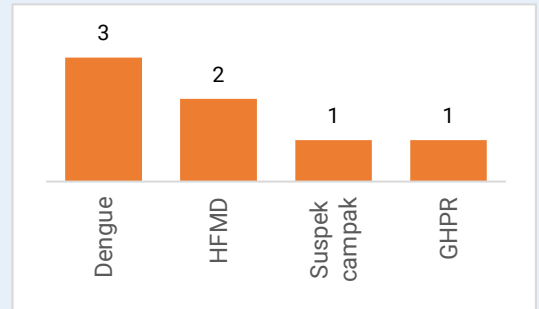
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-14

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M14			
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											13	93	13	93
SIPAYUNG											14	100	14	100
KAMPUNG BESAR KOTA											14	100	13	93
PEKAN HERAN											13	93	13	93
PANGKALAN KASAI											14	100	14	100
KILAN											14	100	14	100
LUBUK KANDIS											7	50	5	36
BATANG GANSAL											14	100	13	93
LIRIK											14	100	14	100
AIR MOLEK											12	86	12	86
SUNGAI LALA											14	100	11	79
SUNGAI PARIT											11	79	7	50
KULIM JAYA											11	79	10	71
POLAK PISANG											11	79	10	71
RAKIT KULIM											12	86	9	64
PERANAP											6	43	2	14
BATANG PERANAP											14	100	14	100
SENCANO JAYA											10	71	3	21
KOTA BARU											14	100	14	100
KOTA MEDAN											13	93	8	57
KELENGKAPAN	80	90	95	85	90	70	90	85	90	80	245	88	213	76
KETEPATAN	70	70	90	70	75	55	85	85	85	80	245	88	213	76

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 8 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 6 dari 21 unit pelapor (28,6%). Jenis penyakit yang dilaporkan yaitu 3 laporan suspek dengue, 2 laporan suspek HFMD, 1 laporan suspek campak, dan 1 laporan GHPR (Gambar 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB keenam jenis penyakit tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-14

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-14

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	06/04/2026	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	3	0
2	06/04/2026	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	1	0
3	07/04/2026	Terverifikasi	Sei Parit	GHPR	Tidak	1	0
4	07/04/2026	Terverifikasi	Lubuk Kandis	Suspek Campak	Tidak	1	0
5	08/04/2026	Terverifikasi	Pekan Heran	HFMD	Tidak	2	0
6	08/04/2026	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	HFMD	Tidak	1	0
7	11/04/2026	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	Tifoid	Tidak	1	0
8	11/04/2026	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	Dengue	Tidak	1	0

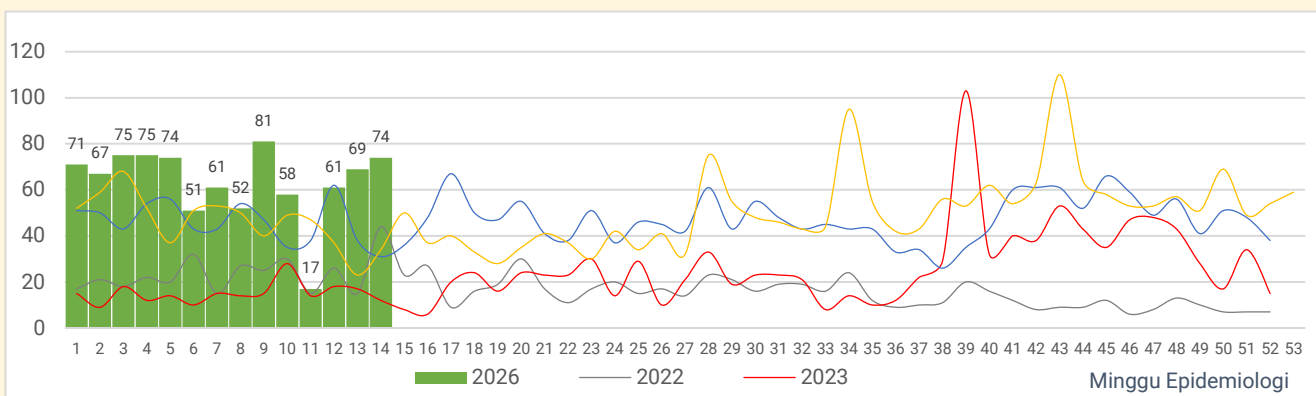
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

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 74 kasus, suspek dengue 6 kasus, pneumonia 4 kasus, suspek demam tifoid 4 kasus, suspek campak 1 kasus, GHPR 7 kasus, ILI 18 kasus, HFMD 3 kasus, dan dan ISPA 369 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 19, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-14.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-14

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	74	4	0
2	Suspek Dengue	6	1	0
3	Pneumonia	4	0	0
4	Suspek Tifoid	4	1	0
5	Suspek Campak	1	1	0
6	GHPR	7	3	0
7	ILI	18	0	0
8	HFMD	3	2	0
9	ISPA	369	7	0
TOTAL		486	19	0

1. Diare Akut

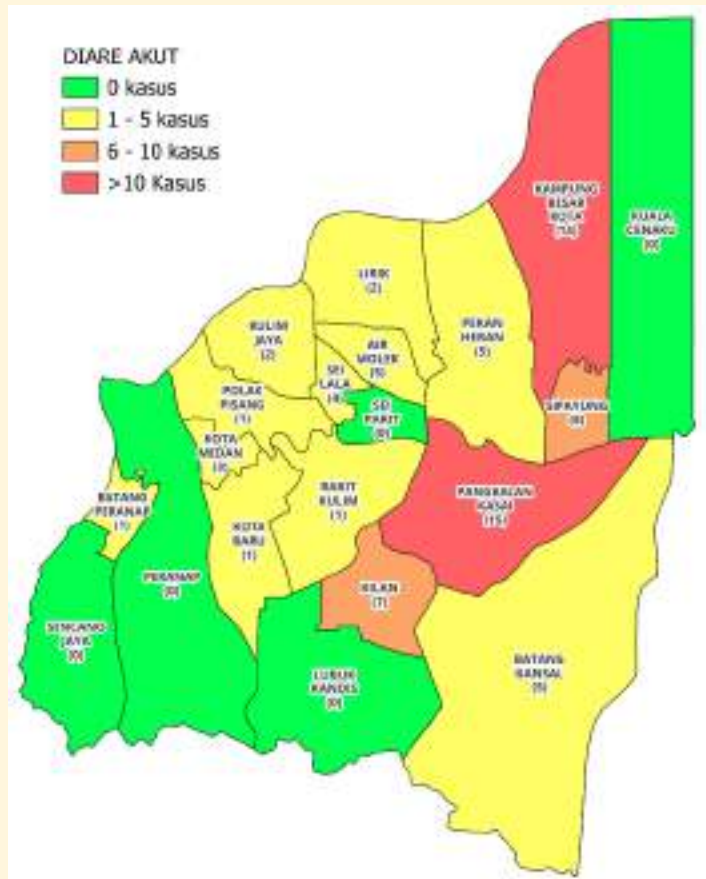


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-14

Pada minggu ini ditemukan 74 kasus diare akut, meningkat dari minggu sebelumnya (59 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 15 unit pelapor dan 3 unit pelapor dengan kasus diare terbanyak yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 15 kasus, Kampung Besar Kota 14 kasus, dan Sipayung 8 kasus (Gambar 5). Pada minggu ini muncul 4 sinyal alert diare akut yaitu di Puskesmas Kampung Besar Kota, Pangkalan Kasai, Pekan Heran, dan Kota Medan. Setelah diverifikasi, alert tersebut bukan KLB.

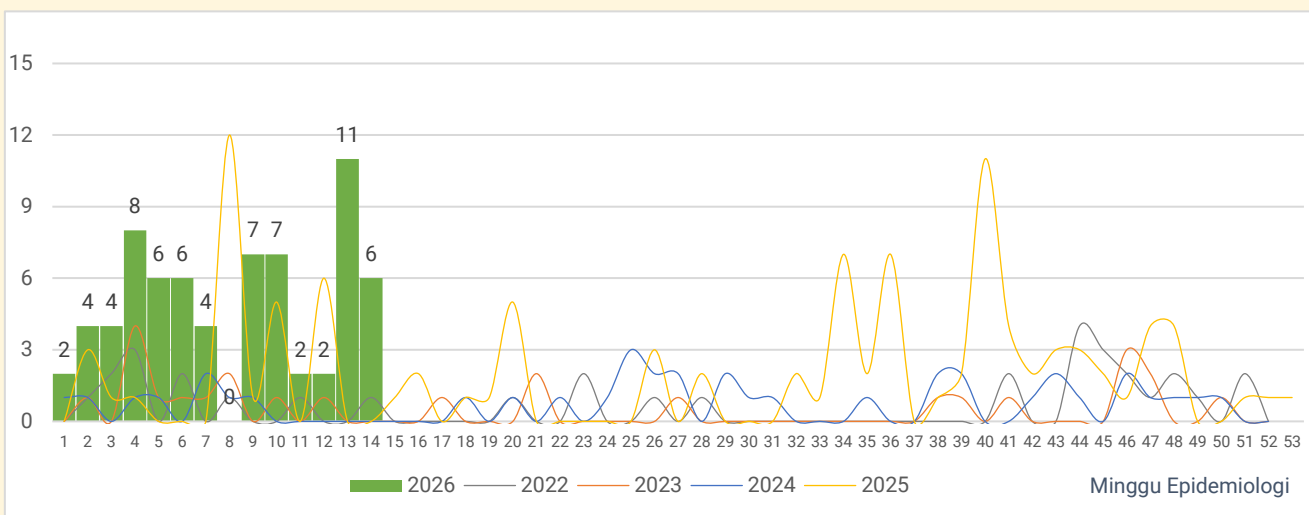
Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare, kami merekomendasikan agar unit pelapor terutama unit pelapor dengan banyak kasus atau muncul alert agar melakukan upaya-upaya berikut ini:

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 di masyarakat terutama terkait PHBS dan pencegahan penyakit diare.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-14 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

2. Suspek Dengue

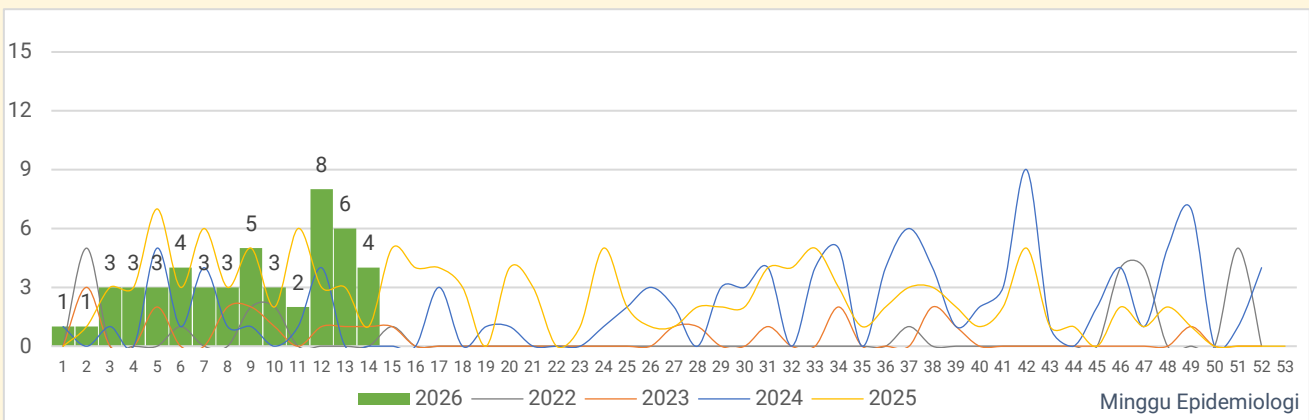


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-14

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 4 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (5 kasus). 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 kemungkinan bertambahnya kasus dan terjadinya KLB pneumonia harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia dan tatalaksana kasus yang tepat sesuai standar.

4. Suspek Demam Tifoid

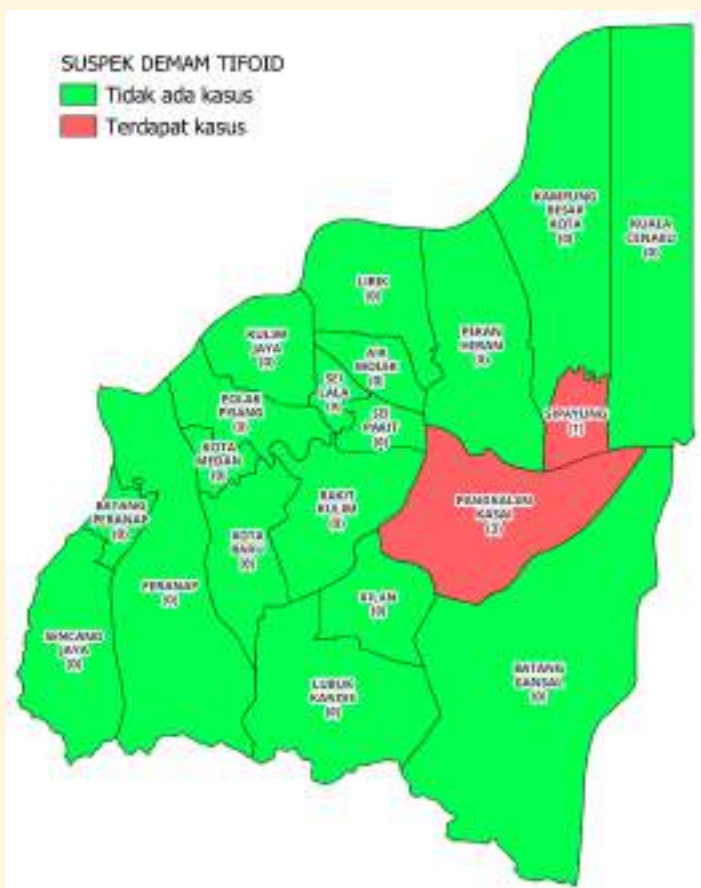


Gambar 9. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-14

Pada minggu ini ditemukan 4 kasus suspek demam tifoid, menurun dari minggu sebelumnya (6 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 Pangkalan Kasai 3 kasus dan Sipayung 1 kasus (Gambar 10), Kondisi ini memicu timbulnya alert demam tifoid di Puskesmas Pangkalan Kasai.

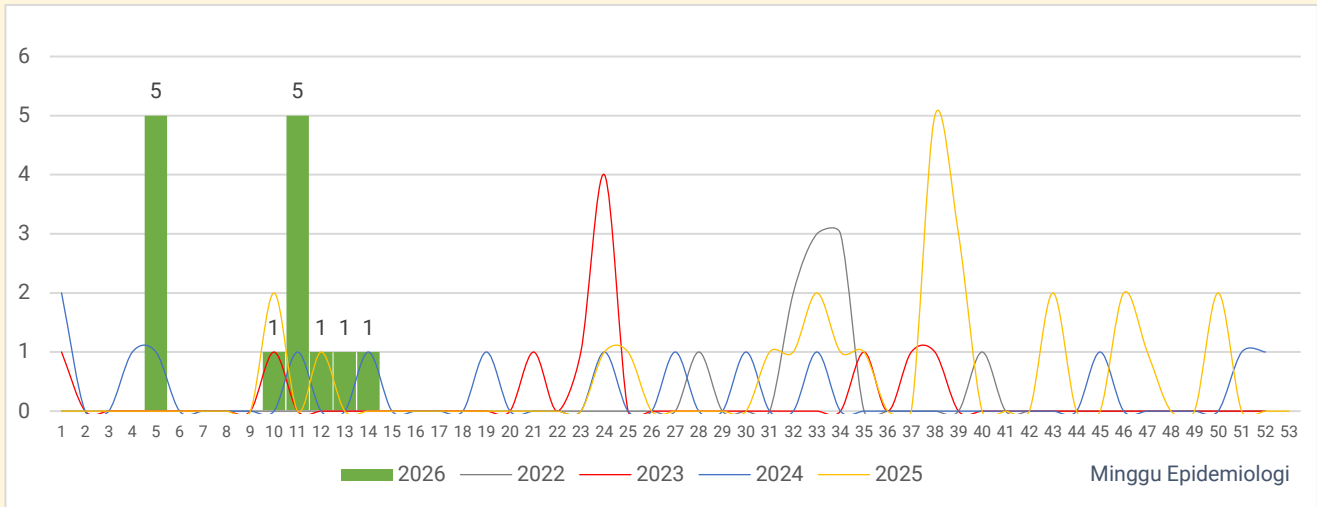
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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 10. Distribusi Kasus Suspek Tifoid Pada Minggu Ke-14 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

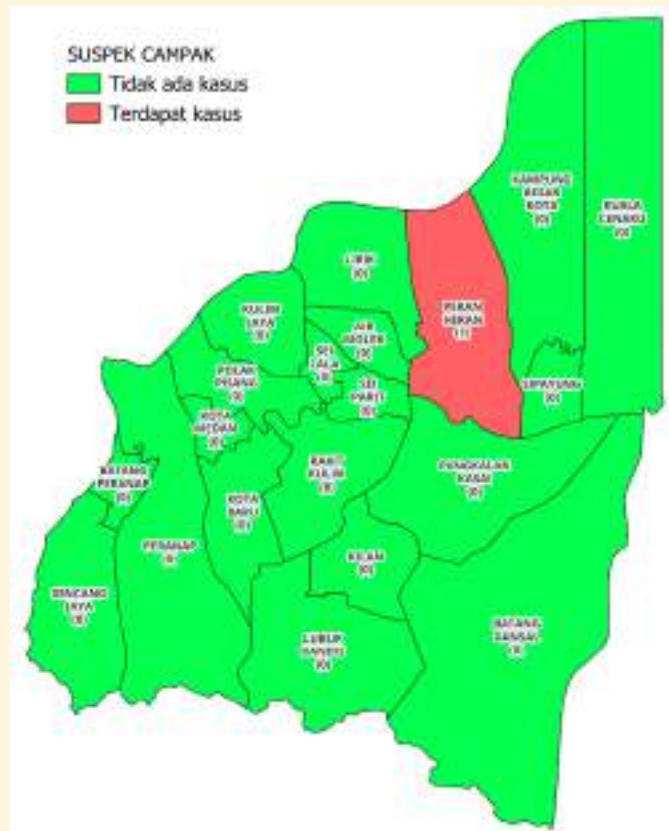
5. Suspek Campak



Gambar 11. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-14

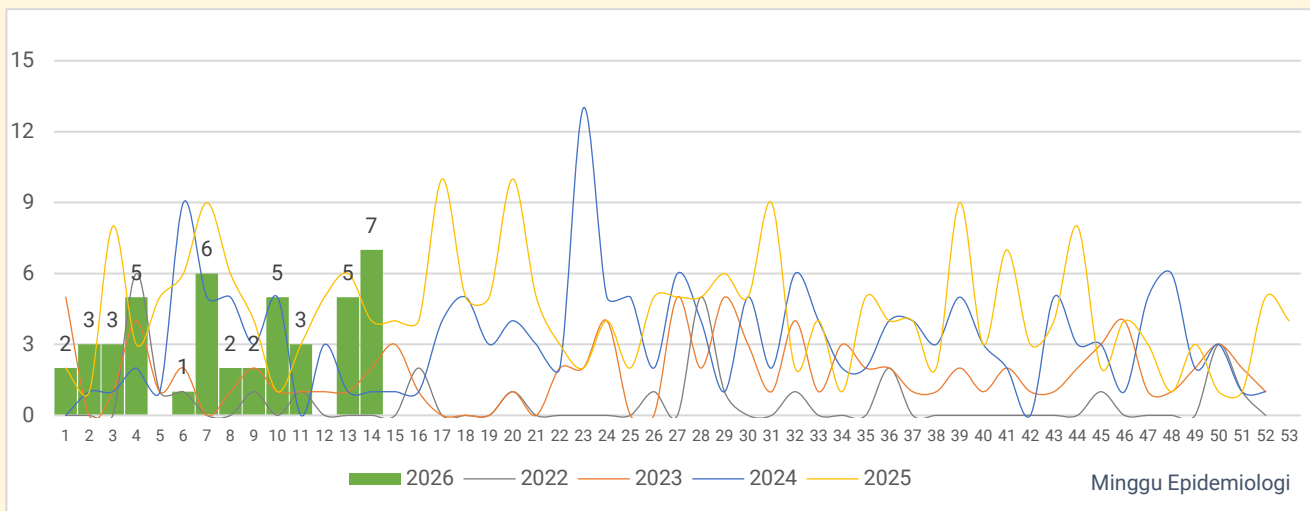
Pada minggu ini suspek campak dilaporkan berjumlah 1 kasus, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Jumlah kasus suspek campak pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 12). Kasus suspek campak ditemukan dan dilaporkan oleh RSUD Indrasari Rengat (Gambar 12) sehingga memicu timbulnya alert suspek campak di unit pelapor tersebut. Setelah diverifikasi, tervalidasi bahwa kasus berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran. Respon telah dilakukan melalui penatalaksanaan kasus, pelacakan kasus tambahan melalui investigasi menyeluruh (*fully investigated*), dan telah dilakukan 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 12. Distribusi Suspek Campak Pada Minggu Ke-14 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

6. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

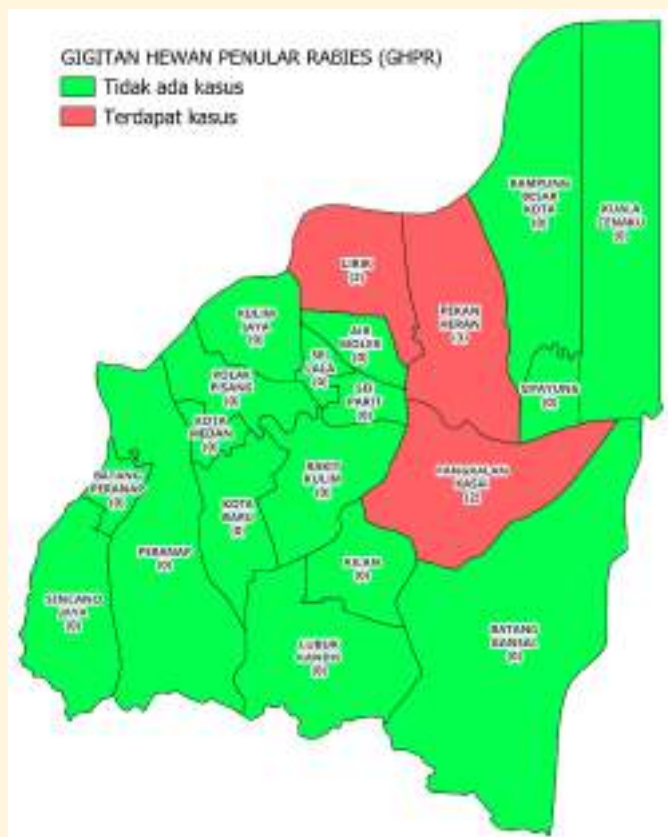


Gambar 13. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-14

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 7 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (5 kasus). Namun jumlah kasus GHPR pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 13). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran 3 kasus, Pangkalan Kasai 2 kasus, dan Lirik 2 kasus (Gambar 14) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di ketiga unit pelapor tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, kasus tervalidasi dan alert tersebut bukan KLB.

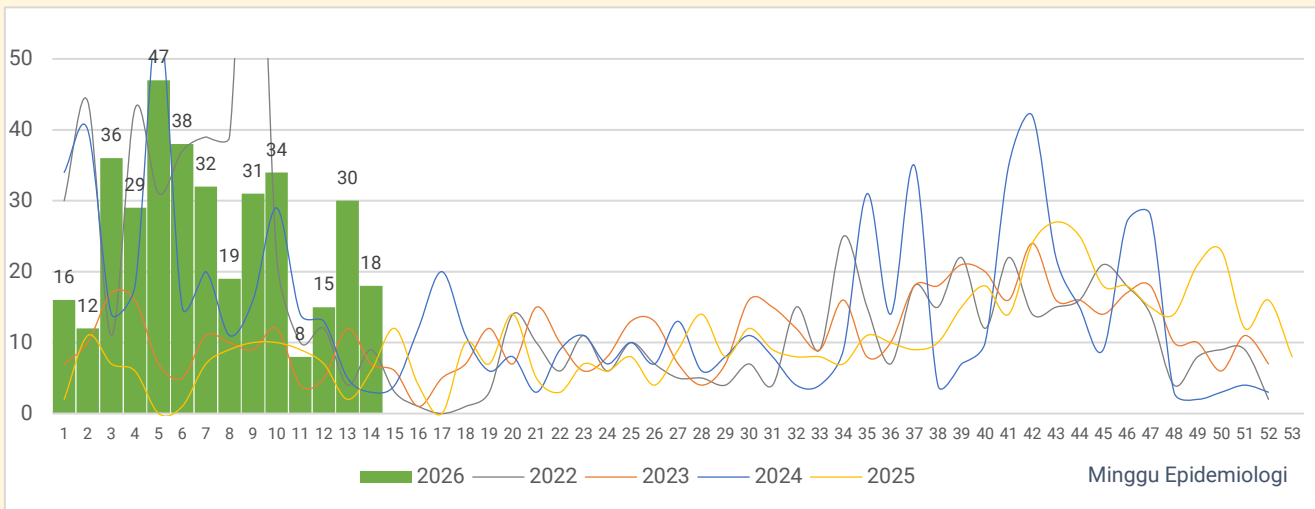
Rabies merupakan salah satu penyakit menular paling mematikan. Hingga saat ini belum terdapat pengobatan yang efektif sehingga upaya antisipasi yang tepat harus dilakukan ketika seseorang digigit hewan penular rabies (HPR). Kami merekomendasikan Puskesmas terutama yang menemukan kasus GHPR agar melakukan 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 14. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-14 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

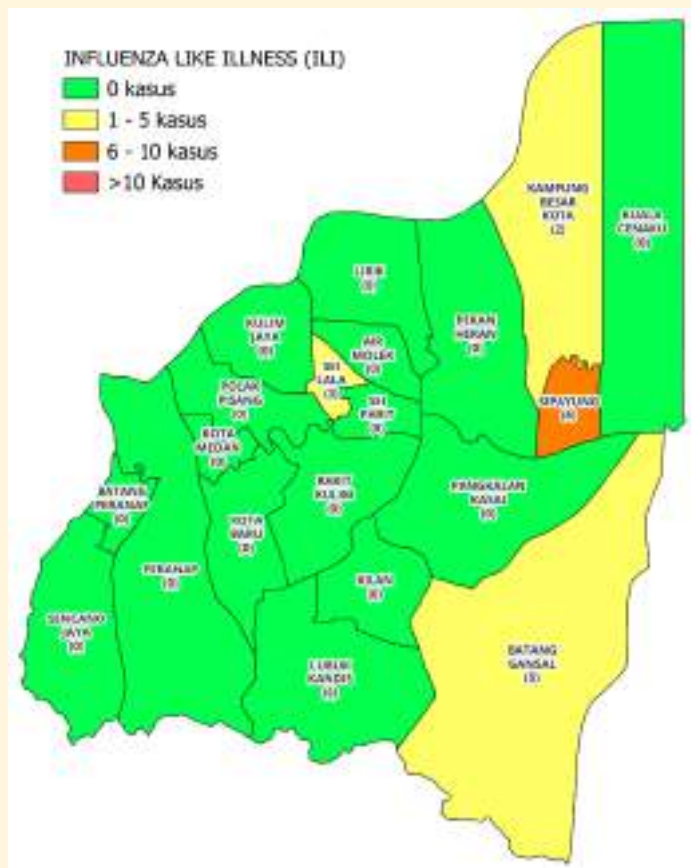
7. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 15. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-14

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 18 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (30 kasus). Namun jumlah kasus ILI pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 15). Kasus ILI tersebar di 4 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Sipayung 8 kasus, Batang Gansal 5 kasus, Sei Lala 3 kasus, dan Kampung Besar Kota 2 kasus (Gambar 16). 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, melakukan penatalaksanaan kasus sesuai



Gambar 16. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-14 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

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

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-14
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