

# BULETIN SKDR

## SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

### KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-15 TAHUN 2026

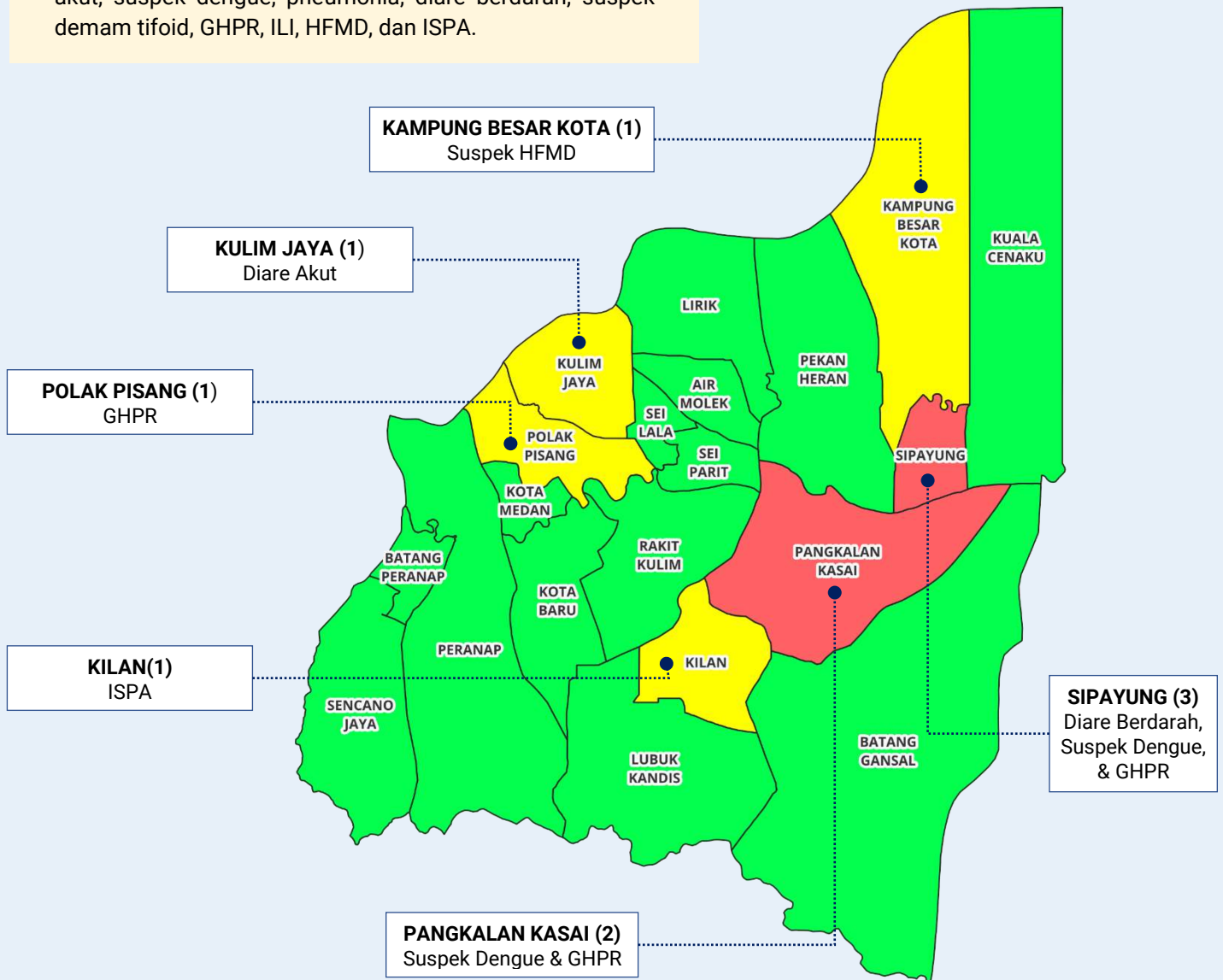
12 – 18 APRIL 2026

#### SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-15 tahun 2026, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 9, tersebar di 6 unit pelapor atau 28,6% 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 469 kasus, meliputi 9 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, pneumonia, diare berdarah, suspek demam tifoid, GHPR, ILI, HFMD, dan ISPA.

#### SOROTAN UTAMA

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| Kelengkapan               | 100%  |
| Ketepatan                 | 100%  |
| Jumlah <i>Alert</i>       | 9     |
| <i>Alert</i> Unit Pelapor | 28,6% |
| <i>Alert</i> Diverifikasi | 100%  |
| Diverifikasi <24 Jam      | 100%  |
| KLB                       | 0     |
| Total Kasus               | 469   |
| Jenis Penyakit            | 9     |



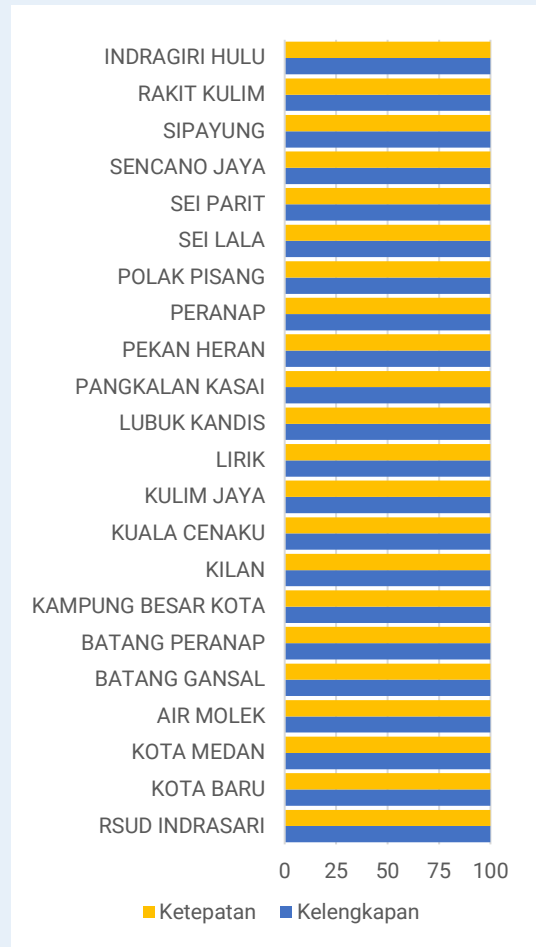
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Epidemiologi Ke-15 Berdasarkan Unit Pelapor

**CAPAIAN KINERJA SKDR**

Pada Minggu Ke-15, 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 Pekan Heran, Sei. Parit, 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-15

| UNIT PELAPOR          | JUMLAH ALERT | ALERT YANG DIRESPON |            |          |            |          |          |
|-----------------------|--------------|---------------------|------------|----------|------------|----------|----------|
|                       |              | n                   | %          | <24 jam  | %          | >24 jam  | %        |
| KAMPUNG BESAR KOTA    | 1            | 1                   | 100        | 1        | 100        | 0        | 0        |
| KILAN                 | 1            | 1                   | 100        | 1        | 100        | 0        | 0        |
| KULIM JAYA            | 1            | 1                   | 100        | 1        | 100        | 0        | 0        |
| PANGKALAN KASAI       | 2            | 2                   | 100        | 2        | 100        | 0        | 0        |
| POLAK PISANG          | 1            | 1                   | 100        | 1        | 100        | 0        | 0        |
| SIPAYUNG              | 3            | 3                   | 100        | 3        | 100        | 0        | 0        |
| <b>INDRAGIRI HULU</b> | <b>9</b>     | <b>9</b>            | <b>100</b> | <b>9</b> | <b>100</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |



**Gambar 2.** Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-15

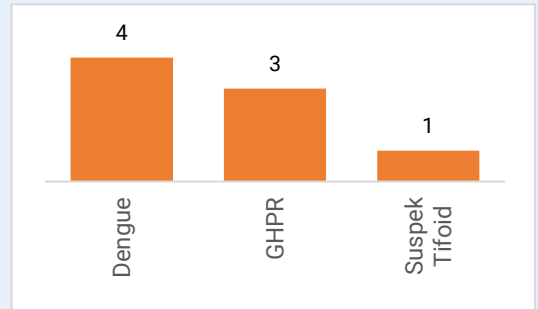
**Tabel 2.** Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-15

| PUSKESMAS          | ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR |           |           |           |           |           |           |           |           |           |             | KUMULATIF BULETIN SAMPAI M15 |            |           |  |
|--------------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|------------------------------|------------|-----------|--|
|                    | 6                                       | 7         | 8         | 9         | 10        | 11        | 12        | 13        | 14        | 15        | KELENGKAPAN |                              | KETEPATAN  |           |  |
|                    | n                                       | %         | n         | %         | n         | %         | n         | %         | n         | %         | n           | %                            | n          | %         |  |
| KUALA CENAKU       |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 14          | 93                           | 14         | 93        |  |
| SIPAYUNG           |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 15          | 100                          | 15         | 100       |  |
| KAMPUNG BESAR KOTA |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 15          | 100                          | 14         | 93        |  |
| PEKAN HERAN        |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 13          | 87                           | 13         | 87        |  |
| PANGKALAN KASAI    |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 15          | 100                          | 15         | 100       |  |
| KILAN              |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 15          | 100                          | 15         | 100       |  |
| LUBUK KANDIS       |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 8           | 53                           | 6          | 40        |  |
| BATANG GANSAL      |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 15          | 100                          | 14         | 93        |  |
| LIRIK              |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 15          | 100                          | 15         | 100       |  |
| AIR MOLEK          |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 13          | 87                           | 13         | 87        |  |
| SUNGAI LALA        |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 15          | 100                          | 12         | 80        |  |
| SUNGAI PARIT       |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 11          | 73                           | 7          | 47        |  |
| KULIM JAYA         |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 12          | 80                           | 11         | 73        |  |
| POLAK PISANG       |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 12          | 80                           | 11         | 73        |  |
| RAKIT KULIM        |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 14          | 93                           | 10         | 67        |  |
| PERANAP            |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 6           | 40                           | 2          | 13        |  |
| BATANG PERANAP     |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 15          | 100                          | 15         | 100       |  |
| SENCANO JAYA       |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 11          | 73                           | 4          | 27        |  |
| KOTA BARU          |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 15          | 100                          | 15         | 100       |  |
| KOTA MEDAN         |   |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 15          | 100                          | 9          | 60        |  |
| <b>KELENGKAPAN</b> | <b>90</b>                               | <b>95</b> | <b>85</b> | <b>90</b> | <b>70</b> | <b>90</b> | <b>85</b> | <b>90</b> | <b>90</b> | <b>85</b> | <b>264</b>  | <b>88</b>                    | <b>230</b> | <b>77</b> |  |
| <b>KETEPATAN</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> | <b>85</b> | <b>80</b> | <b>85</b>   | <b>88</b>                    | <b>230</b> | <b>77</b> |  |

■ 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 3 dari 21 unit pelapor (14,3%). Jenis penyakit yang dilaporkan yaitu 4 laporan suspek dengue, 3 laporan GHPR, dan 1 laporan suspek demam tifoid (Gambar 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB ketiga jenis penyakit tersebut.



**Gambar 3.** Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-15

**Tabel 3.** Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-15

| NO. | TANGGAL    | STATUS RUMOR  | UNIT PELAPOR    | PENYAKIT | KLB   | KASUS | KEMATIAN |
|-----|------------|---------------|-----------------|----------|-------|-------|----------|
| 1   | 13/04/2026 | Terverifikasi | Sipayung        | Dengue   | Tidak | 5     | 0        |
| 2   | 15/04/2026 | Terverifikasi | Pekan Heran     | Dengue   | Tidak | 1     | 0        |
| 3   | 15/04/2026 | Terverifikasi | Pekan Heran     | GHPR     | Tidak | 3     | 0        |
| 4   | 17/04/2026 | Terverifikasi | Sipayung        | GHPR     | Tidak | 1     | 0        |
| 5   | 17/04/2026 | Terverifikasi | Sipayung        | Dengue   | Tidak | 1     | 0        |
| 6   | 17/04/2026 | Terverifikasi | Sipayung        | Dengue   | Tidak | 1     | 0        |
| 7   | 18/04/2026 | Terverifikasi | Pangkalan Kasai | Tifoid   | Tidak | 3     | 0        |
| 8   | 18/04/2026 | Terverifikasi | Pangkalan Kasai | GHPR     | Tidak | 2     | 0        |

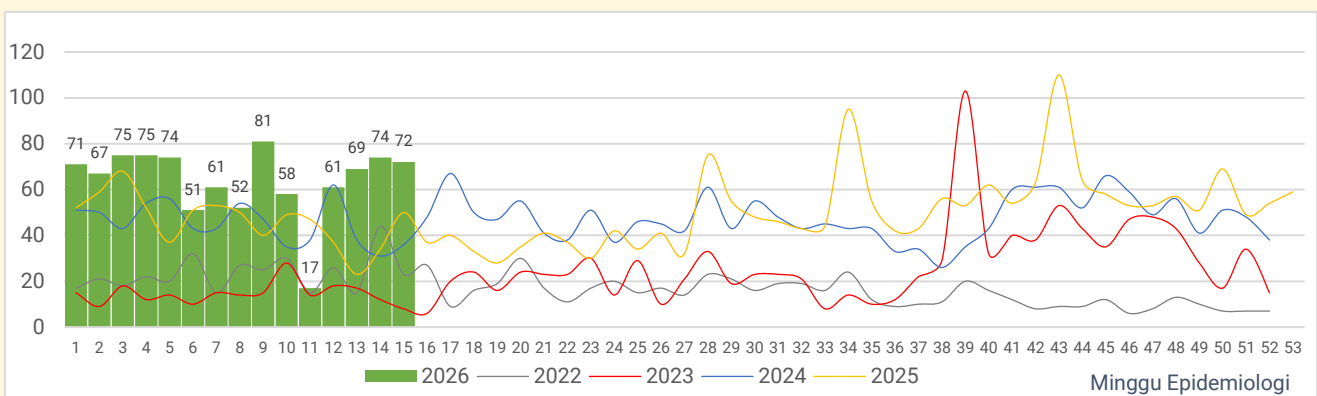
## SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 486 kasus. Terdapat 9 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 72 kasus, suspek dengue 5 kasus, pneumonia 2 kasus, diare berdarah 1 kasus, suspek demam tifoid 2 kasus, GHPR 4 kasus, ILI 22 kasus, HFMD 3 kasus, dan ISPA 358 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 9, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-15.

**Tabel 4.** Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-15

| No.          | PENYAKIT       | KASUS      | ALERT    | KLB      |
|--------------|----------------|------------|----------|----------|
| 1            | Diare Akut     | 72         | 1        | 0        |
| 2            | Suspek Dengue  | 5          | 2        | 0        |
| 3            | Pneumonia      | 2          | 0        | 0        |
| 4            | Diare Berdarah | 1          | 1        | 0        |
| 5            | Suspek Tifoid  | 2          | 0        | 0        |
| 6            | GHPR           | 4          | 3        | 0        |
| 7            | ILI            | 22         | 0        | 0        |
| 8            | HFMD           | 3          | 1        | 0        |
| 9            | ISPA           | 358        | 1        | 0        |
| <b>TOTAL</b> |                | <b>486</b> | <b>9</b> | <b>0</b> |

### 1. Diare Akut

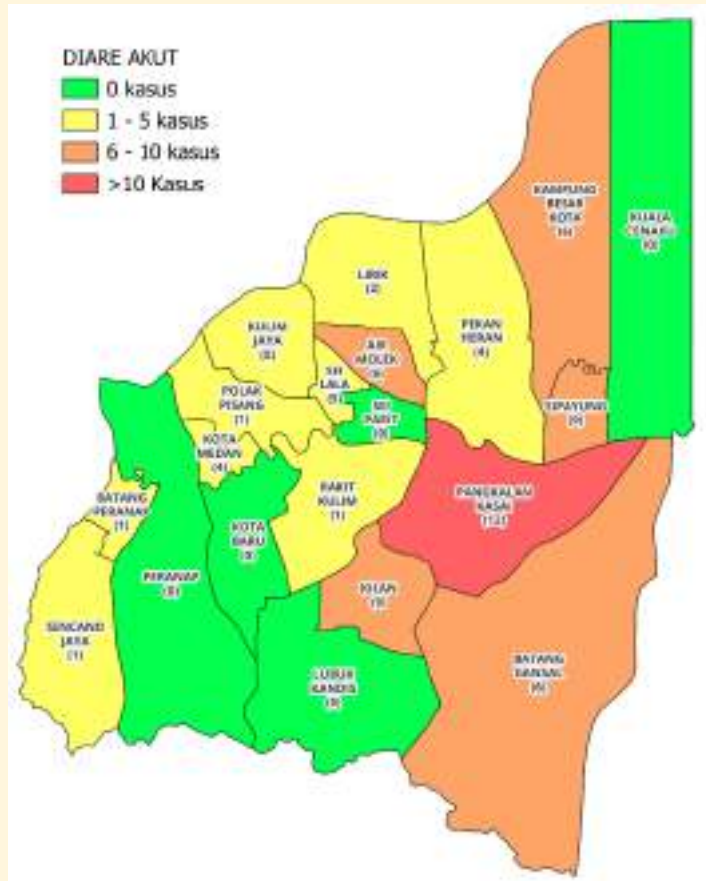


**Gambar 4.** Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-15

Pada minggu ini ditemukan 72 kasus diare akut, sedikit menurun dari minggu sebelumnya (74 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 15 unit pelapor dan 3 unit pelapor dengan kasus diare terbanyak yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai 12 kasus, Sipayung 9 kasus, dan Kilan 9 kasus (Gambar 5). Pada minggu ini muncul 1 sinyal alert diare akut yaitu di Puskesmas Kulim Jaya. Setelah dilakukan verifikasi, alert tersebut bukan merupakan KLB.

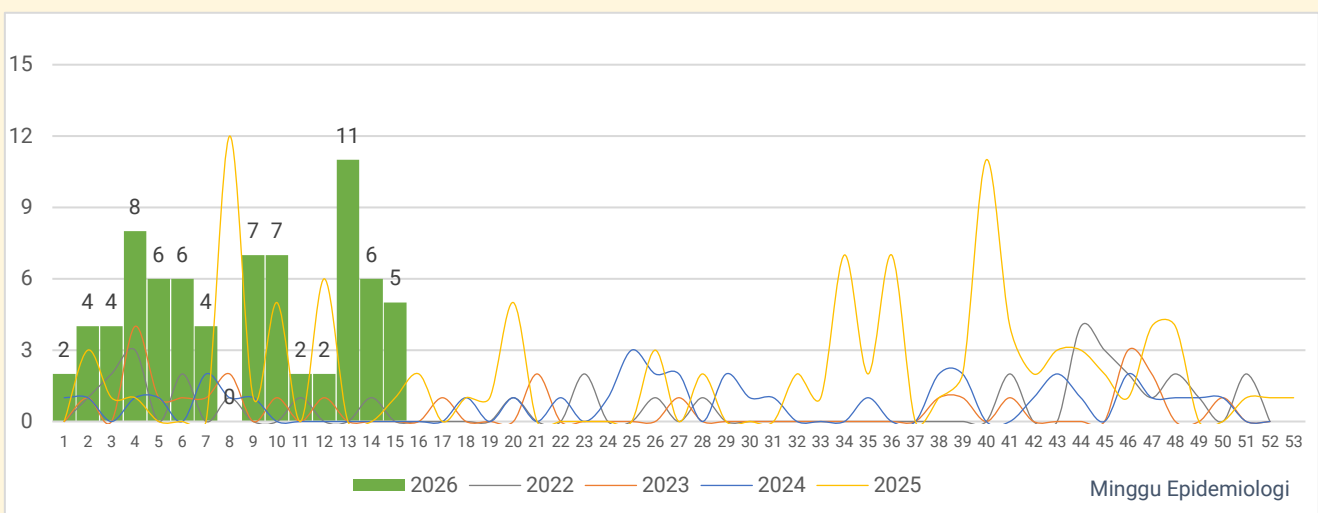
Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare, kami merekomendasikan agar unit pelapor terutama unit pelapor dengan banyak kasus atau muncul alert agar melakukan upaya-upaya berikut ini:

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-15 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

## 2. Suspek Dengue

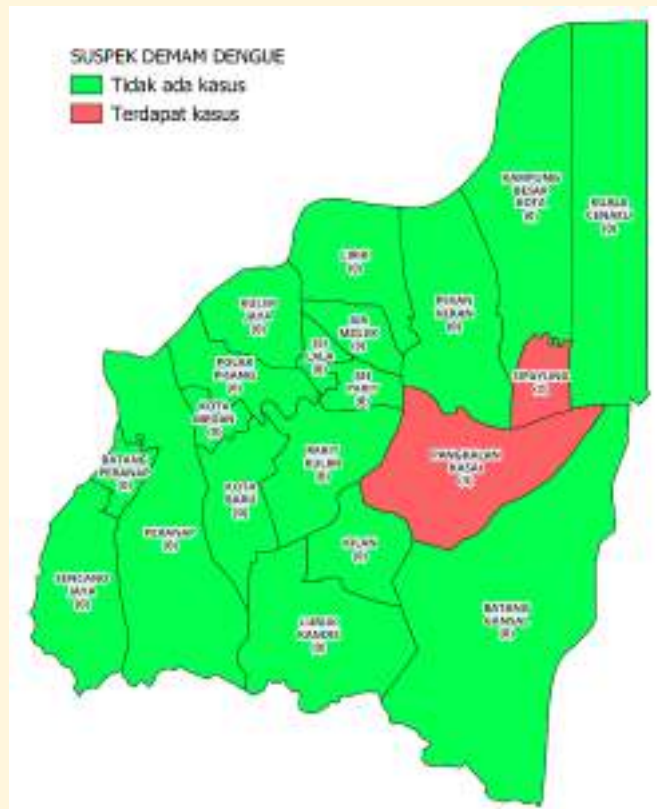


**Gambar 6.** Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-15

Pada minggu ini ditemukan 5 kasus suspek dengue, sedikit menurun dari minggu sebelumnya (6 kasus). Namun kasus suspek dengue pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek dengue pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai 3 kasus dan Kilan 2 kasus (Gambar 7). Kondisi ini memicu timbulnya alert di kedua Puskesmas tersebut. Setelah diverifikasi, kasus tervalidasi. Puskesmas Sipayung dan Pangkalan Kasai harus segera melakukan penyelidikan epidemiologi dan intervensi konkrit untuk memutus rantai penularan DBD di wilayahnya yang menjadi endemis dengue.

Kewaspadaan terhadap bertambah dan menyebarluasnya 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:

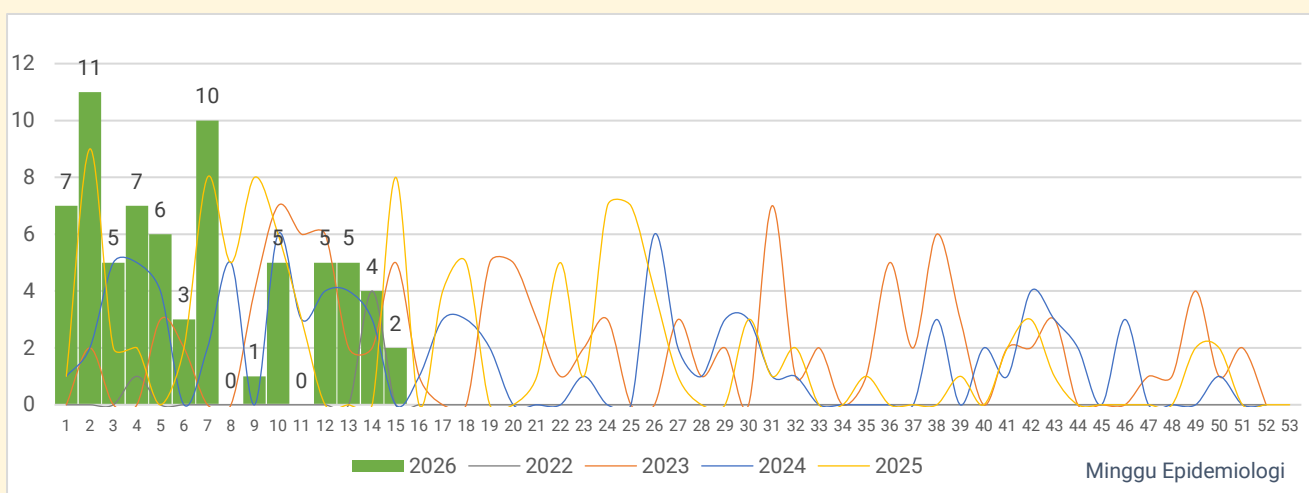
1. Meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan demam dengue
2. Melakukan penggerakan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M Plus secara berkala dan serentak.
3. Meningkatkan surveilans demam dengue dan melaporkan setiap menemukan kasus suspek dengue melalui IBS dan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



**Gambar 7.** Distribusi Kasus Suspek Dengue Pada Minggu Ke-15 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

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

### 3. Suspek Pneumonia

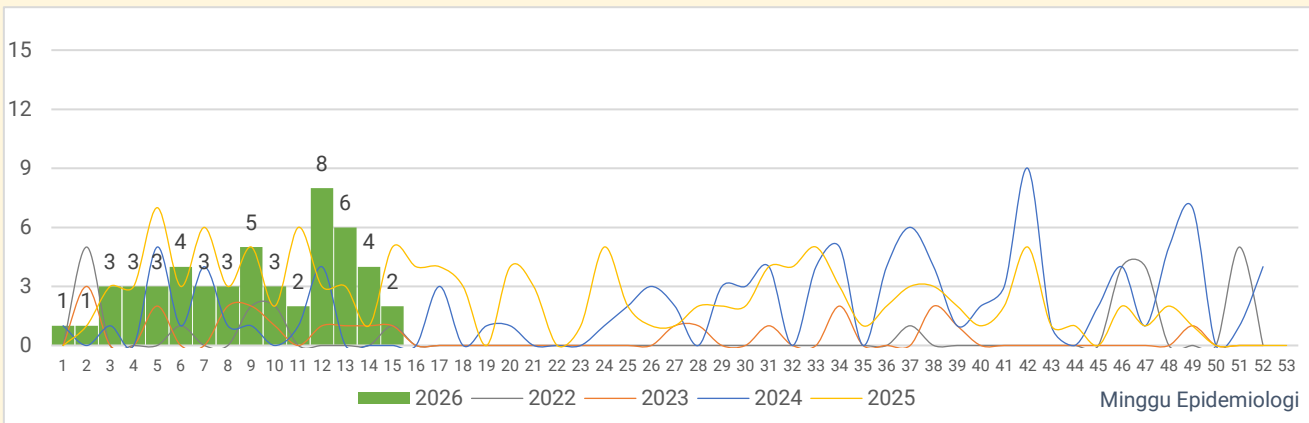


**Gambar 8.** Perkembangan Kasus Suspek Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-15

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 2 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (4 kasus). Kasus pneumonia pada minggu ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 8). Seluruh kasus pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD Indrasari Rengat. Meskipun

ditemukan kasus, namun tidak memicu timbulnya alert pneumonia di unit pelapor tersebut. 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

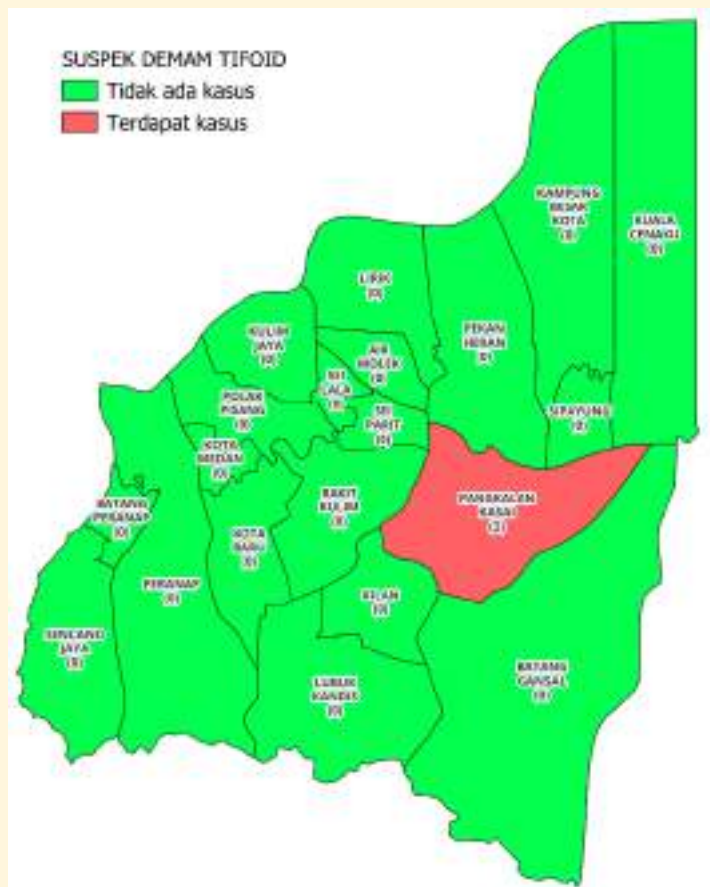


**Gambar 9.** Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-15

Pada minggu ini ditemukan 2 kasus suspek demam tifoid, menurun dari minggu sebelumnya (4 kasus). Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini juga lebih rendah dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 9). Seluruh kasus suspek demam tifoid ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai (Gambar 10), Meskipun ditemukan kasus, namun tidak memicu timbulnya alert demam tifoid di Puskesmas Pangkalan Kasai.

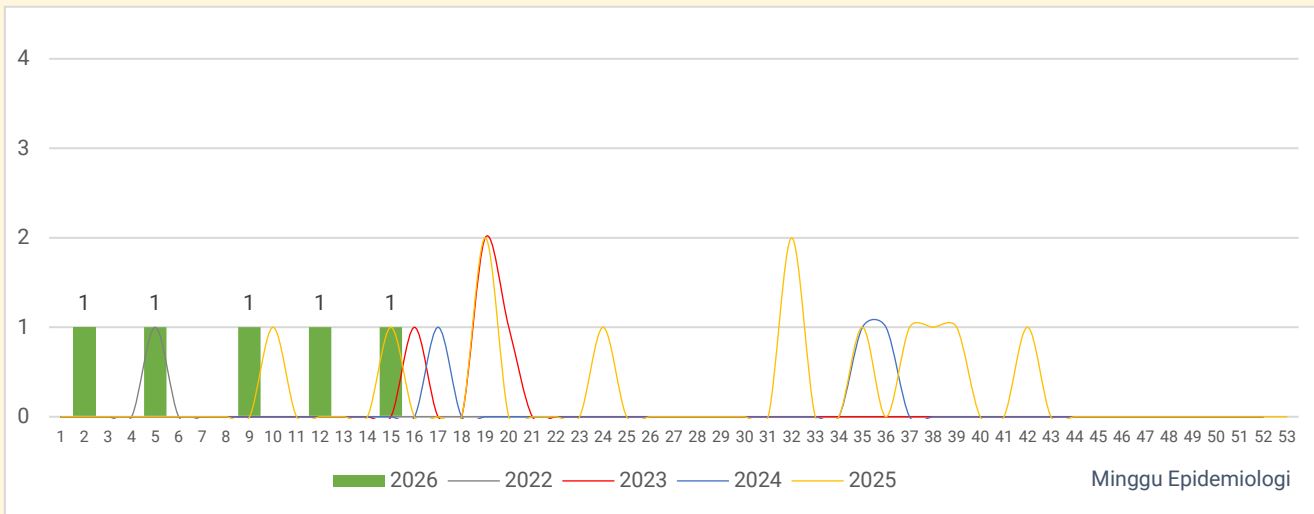
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

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-15 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

## 5. Diare Berdarah

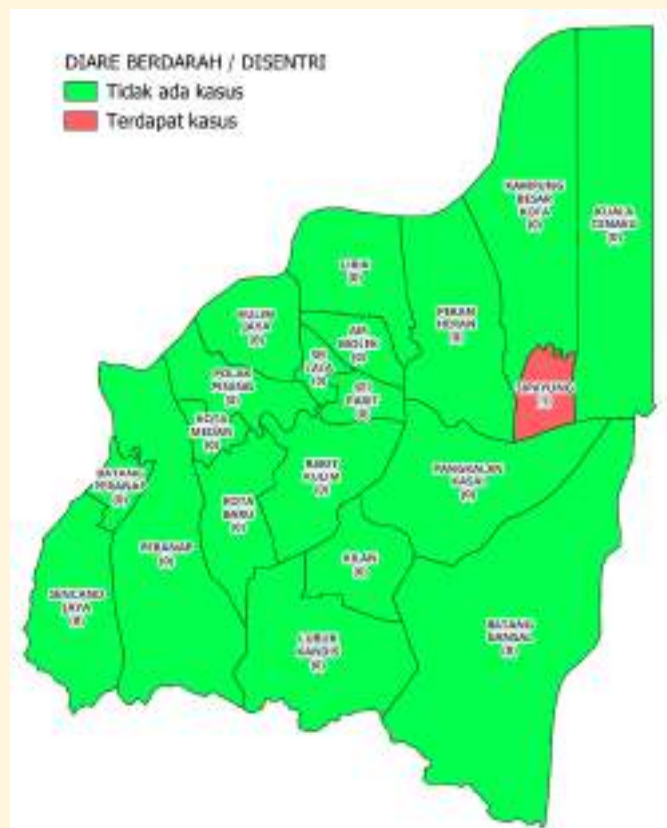


**Gambar 11.** Perkembangan Kasus Diare Berdarah di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-15

Pada minggu ini kasus diare berdarah dilaporkan berjumlah 1 kasus, meningkat dari beberapa minggu sebelumnya tanpa ada kasus. Jumlah kasus diare berdarah pada minggu ini juga sama jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 11). Kasus diare berdarah pada minggu ini ditemukan dan dilaporkan oleh Puskesmas Sipayung (Gambar 12) sehingga memicu timbulnya alert diare berdarah di unit pelapor tersebut. Setelah diverifikasi, kasus tervalidasi, namun bukan merupakan KLB.

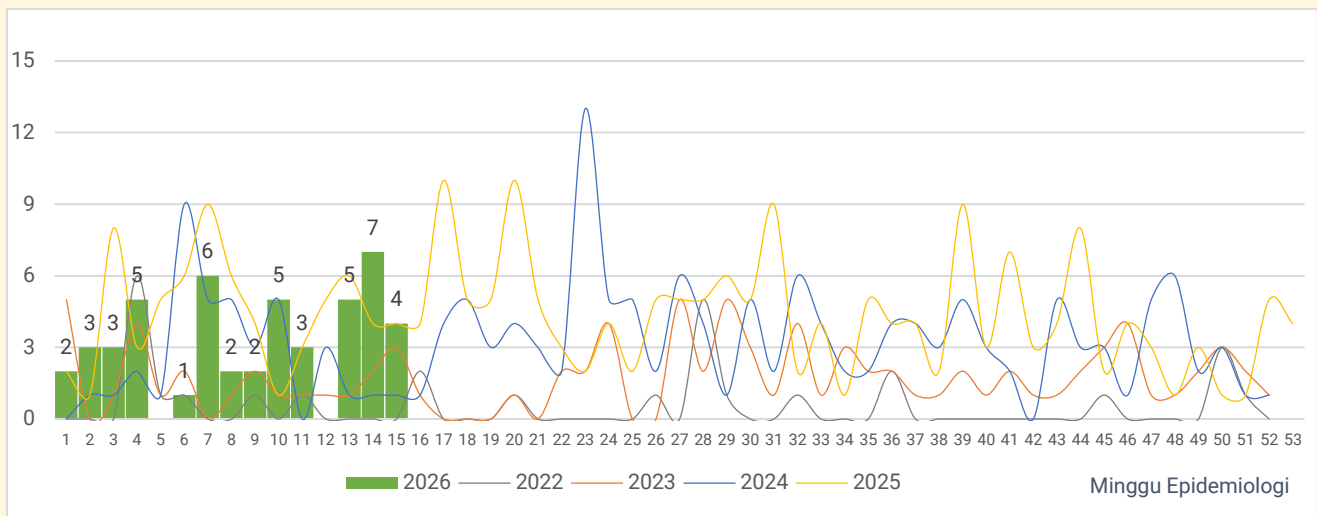
Kewaspadaan terhadap KLB diare berdarah harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans dan penatalaksanaan kasus yang tepat sesuai standar. Untuk mencegah bertambahnya kasus dan terjadinya KLB, maka kami merekomendasikan:

1. Setiap kasus yang ditemukan harus dilakukan penyelidikan Epidemiologi dan pengamatan faktor risiko.
2. Menyiapkan logistik yang memadai (oralit, zinc, obat yang sesuai dengan program pengendalian penyakit diare).
3. Melakukan inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) dan pemeriksaan sampel air secara berkala.
4. Perbaiki kualitas air minum, sanitasi, dan lingkungan agar laik sehat.
5. Penyuluhan kesehatan secara intensif pada kelompok masyarakat.



**Gambar 12.** Distribusi Kasus Diare Berdarah Pada Minggu Ke-15 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

## 6. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

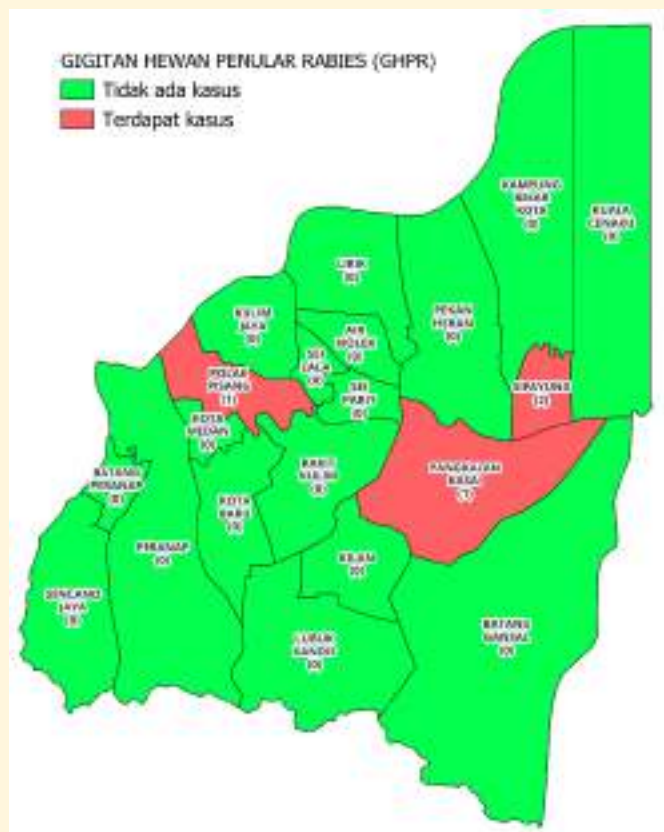


**Gambar 13.** Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-15

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 4 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (7 kasus). Jumlah kasus GHPR pada minggu ini sama jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 13). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sipayung 2 kasus, Pangkalan Kasai 1 kasus, dan Polak Pisang 1 kasus (Gambar 14) sehingga memicu timbulnya alert GHPR di ketiga unit pelapor tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, kasus tervalidasi dan alert tersebut bukan KLB.

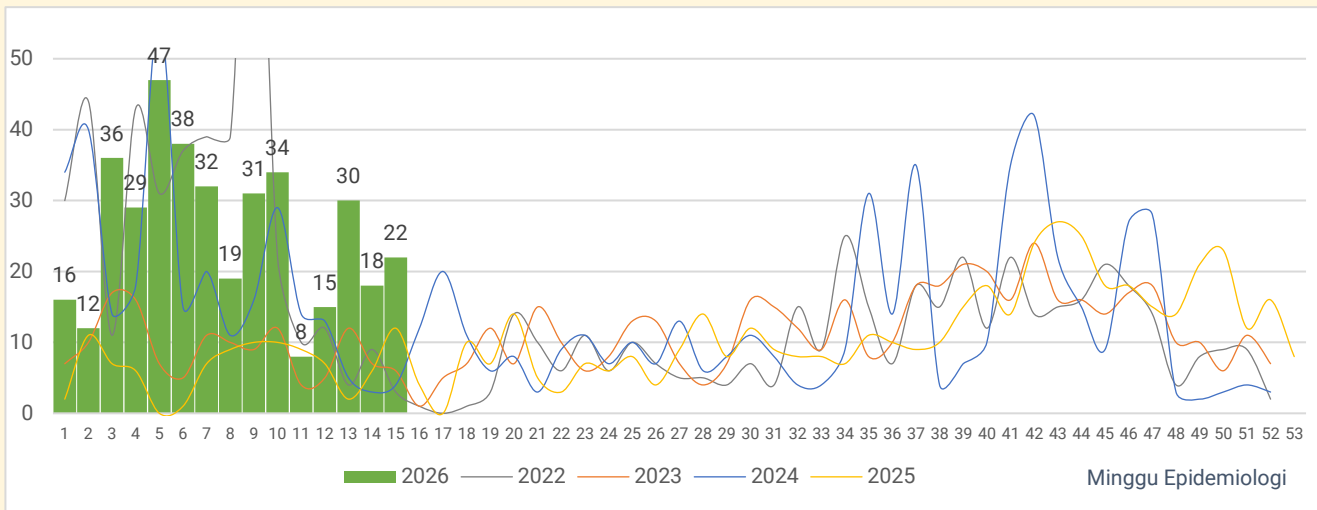
Rabies merupakan salah satu penyakit menular paling mematikan. Hingga saat ini belum terdapat pengobatan yang efektif sehingga upaya antisipasi yang tepat harus dilakukan ketika seseorang digigit hewan penular rabies (HPR). Kami merekomendasikan Puskesmas terutama yang menemukan kasus GHPR agar melakukan 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-15 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

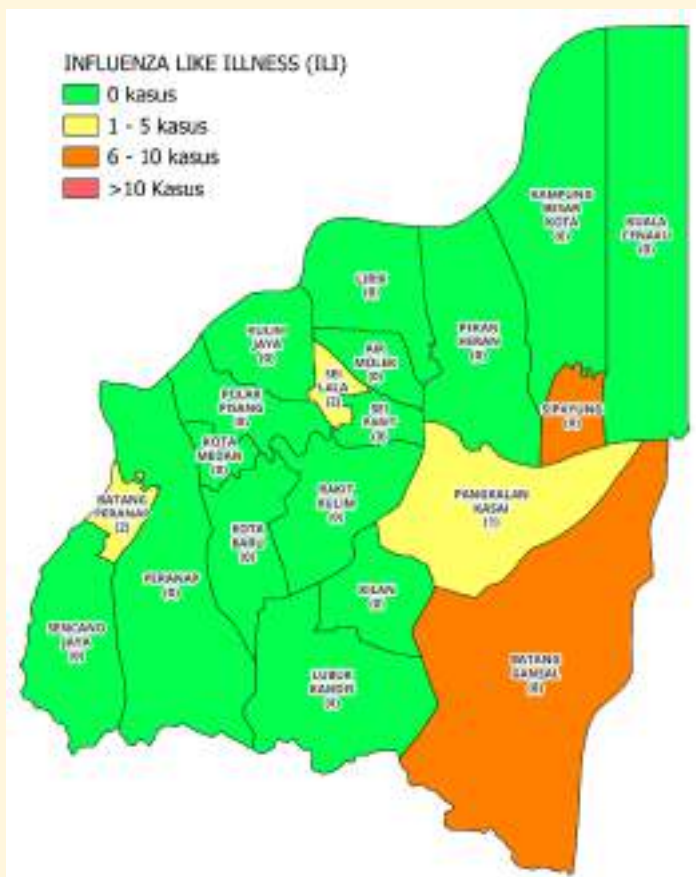
**7. Influenza Like Illness (ILI)**



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

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 22 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (18 kasus). Jumlah kasus ILI pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 15). Kasus ILI tersebar di 5 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Sipayung 9 kasus, Batang Gansal 8 kasus, Sei Lala 2 kasus, Batang Peranap 2 kasus, dan Pangkalan Kasai 1 kasus (Gambar 16). Meskipun ditemukan kasus, namun tidak memicu timbulnya alert ILI pada minggu ini.

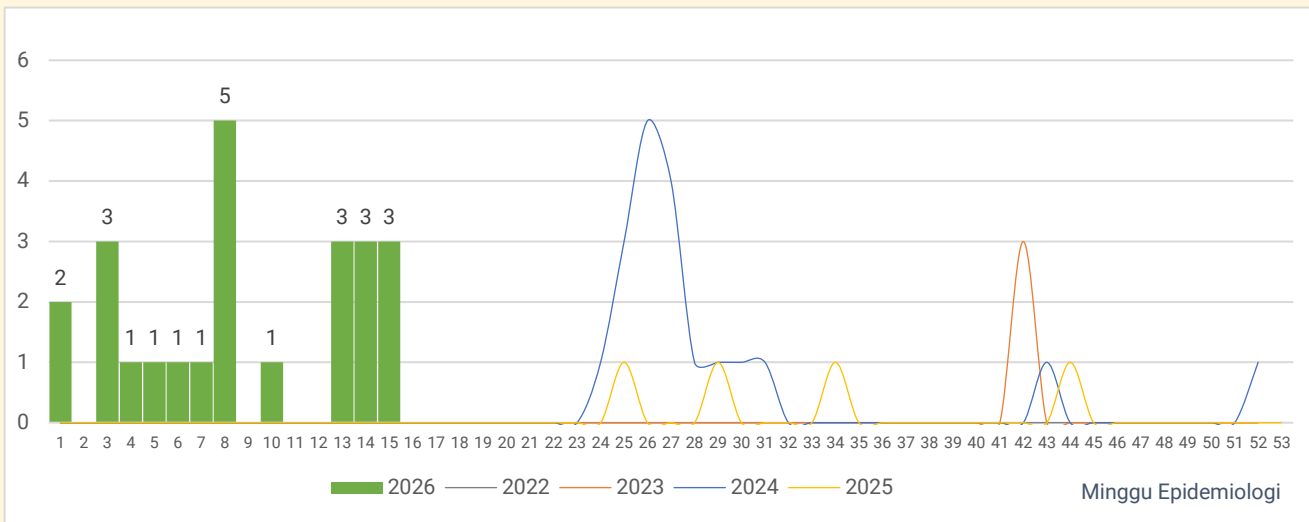
Meskipun tidak ada alert yang muncul, namun kewaspadaan terjadinya peningkatan kasus ataupun KLB ILI harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini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

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

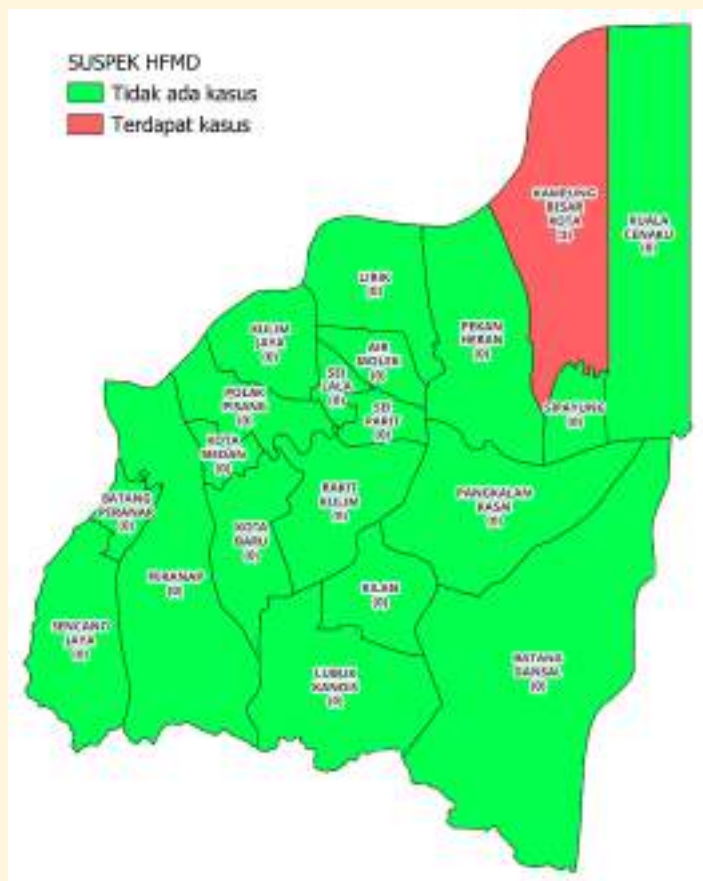
**8. Suspek HFMD**



**Gambar 17.** Perkembangan Kasus Suspek HFMD di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-15

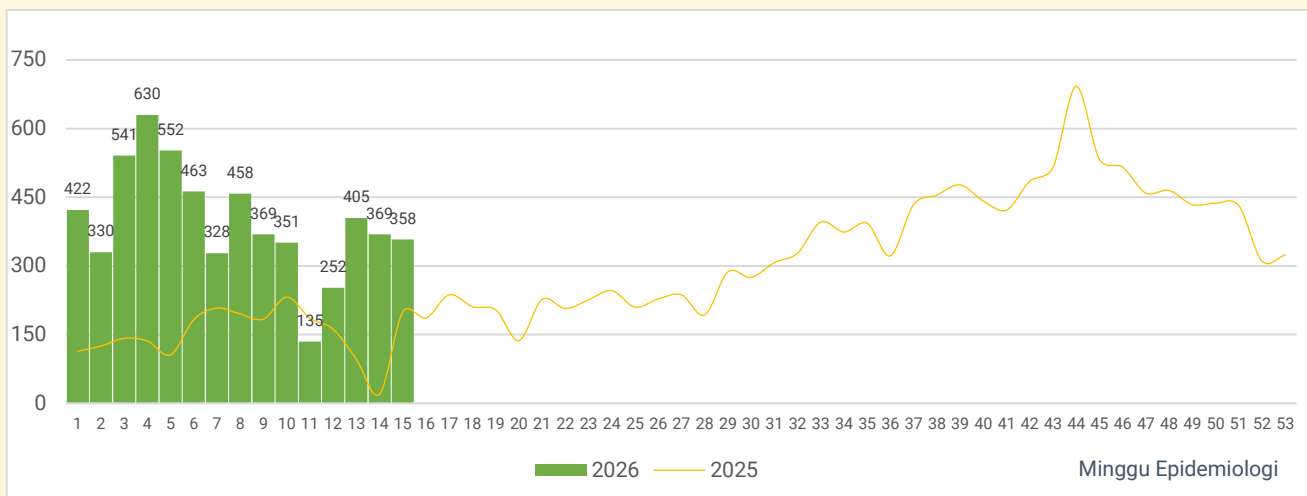
Kasus suspek *Hand Foot & Mouth Disease* (HFMD) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 3 kasus, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Jumlah kasus pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 17). Seluruh kasus suspek HFMD ditemukan di wilayah Puskesmas Kampung Besar Kota (Gambar 18). Kondisi ini memicu timbulnya alert suspek HFMD di 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-15 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

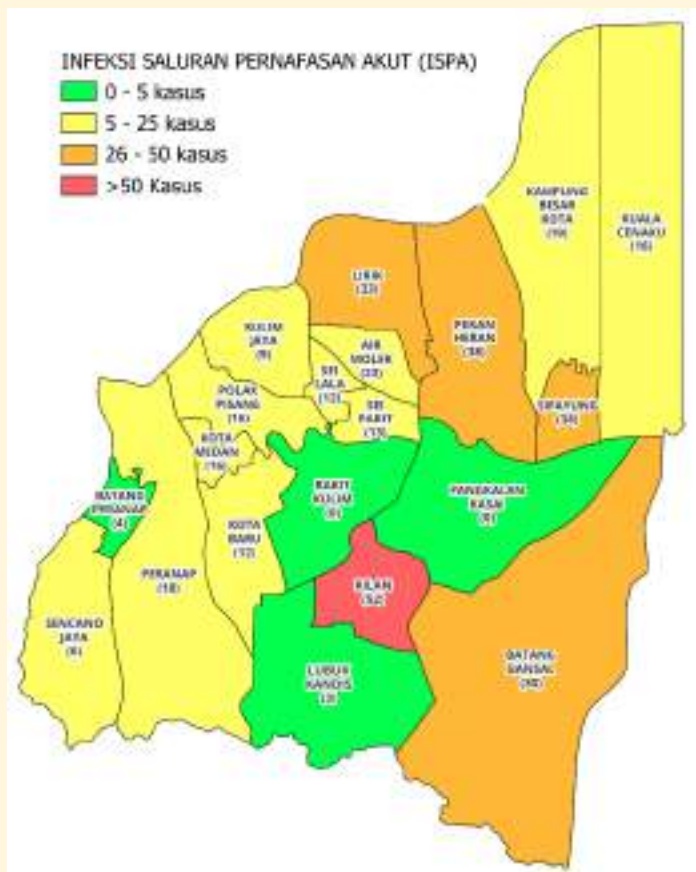
## 9. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



**Gambar 19.** Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-15

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 358 kasus, sedikit menurun dari minggu sebelumnya berjumlah (369 kasus). Namun jumlah kasus ISPA pada minggu ini lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 19). Kasus ISPA tersebar di 18 Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Kilan 52 kasus, Pekan Heran 38 kasus, dan Sipayung 38 kasus (Gambar 17). Pada minggu ini muncul 1 sinyal alert ISPA yaitu di Puskesmas Kilan. Setelah dilakukan verifikasi, sinyal 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-15 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-15
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

#### Penasehat

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Indragiri Hulu

#### Penanggung Jawab

Kepala Bidang P2P

#### Redaktur Pelaksana

Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi

#### Editor & Analisis Data

Said Mardani, SKM, M.Epid

#### Kontributor

Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan  
Tim Kerja Surveilans Puskesmas & RSUD Indrasari