

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-18 TAHUN 2026

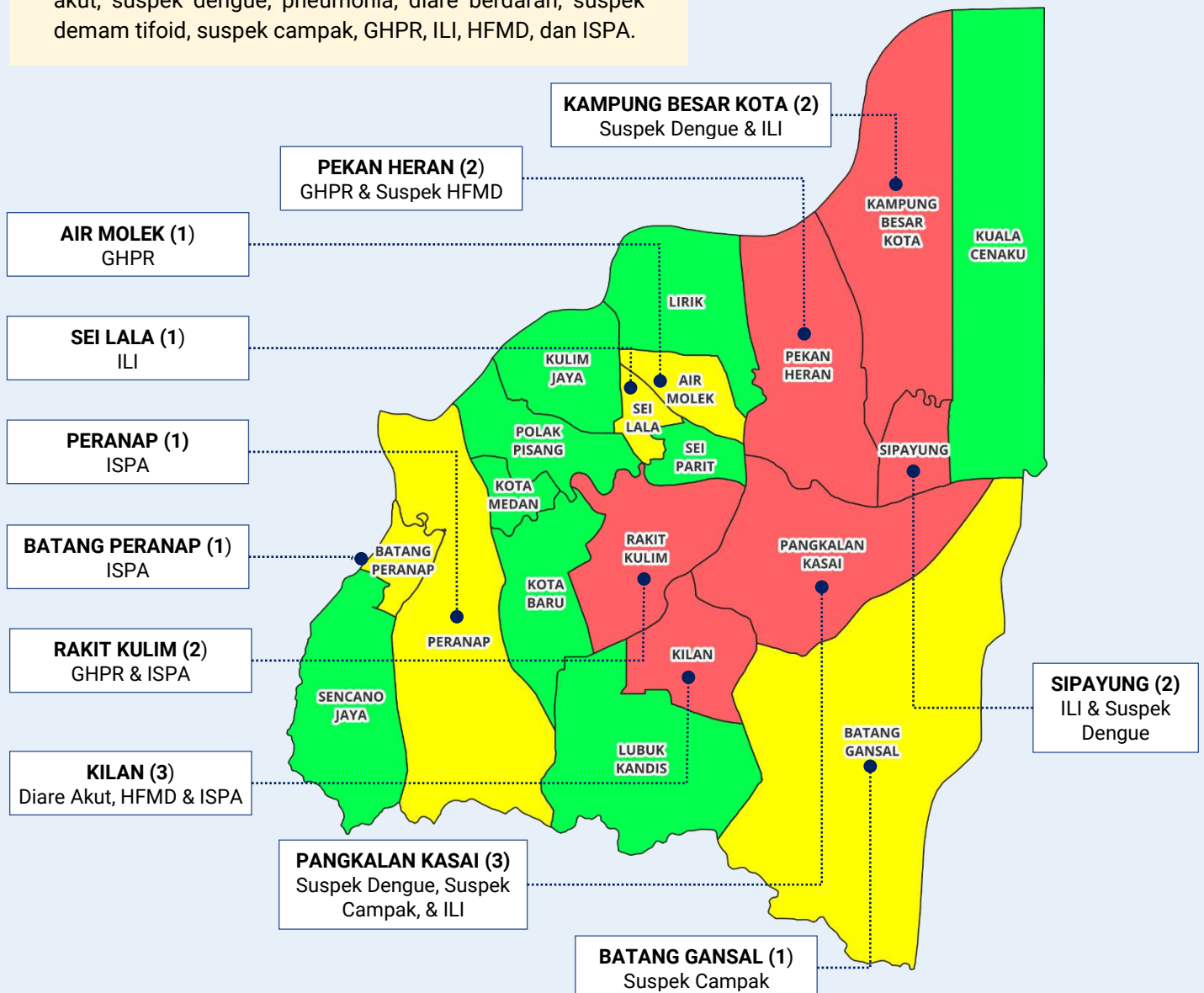
3 – 9 MEI 2026

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-18 tahun 2026, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 20, tersebar di 11 unit pelapor atau 52,4% 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 598 kasus, meliputi 10 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, pneumonia, diare berdarah, suspek demam tifoid, suspek campak, GHPR, ILI, HFMD, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah <i>Alert</i>	20
<i>Alert</i> Unit Pelapor	52,4%
<i>Alert</i> Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	598
Jenis Penyakit	10



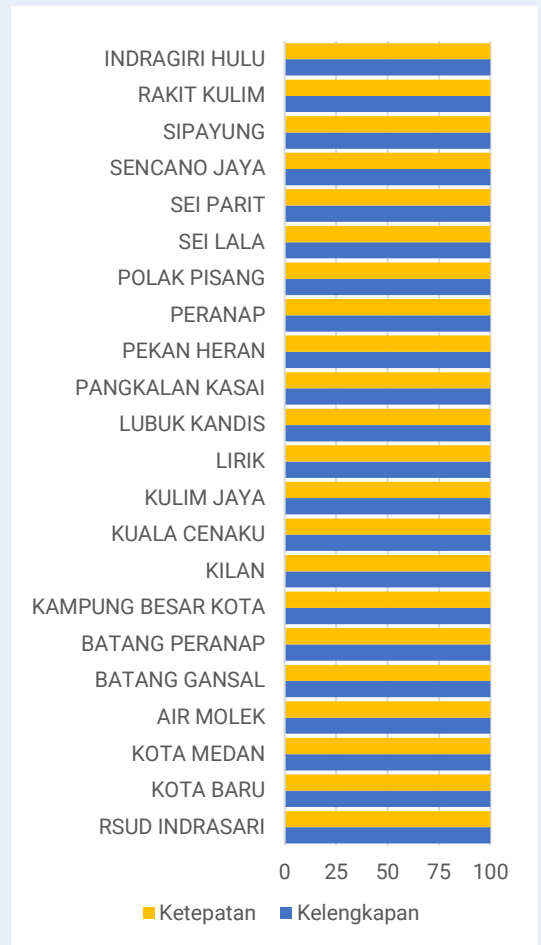
Gambar 1. Distribusi *Alert* Pada Minggu Epidemiologi Ke-18 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-18, 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 18 dari 20 Puskesmas telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR. Puskesmas yang tidak mengirimkan Buletin SKDR yaitu Lubuk Kandis dan Polak Pisang sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih belum optimal, hanya mencapai 90% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-18

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
AIR MOLEK	1	1	100	1	100	0	0
BATANG GANSAL	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
KILAN	3	3	100	3	100	0	0
PANGKALAN KASAI	3	3	100	3	100	0	0
PEKAN HERAN	2	2	100	2	100	0	0
PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
SEI LALA	1	1	100	1	100	0	0
SIPAYUNG	2	2	100	2	100	0	0
PKM.RAKIT KULIM	3	3	100	3	100	0	0
INDRAGIRI HULU	20	20	100	20	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-18

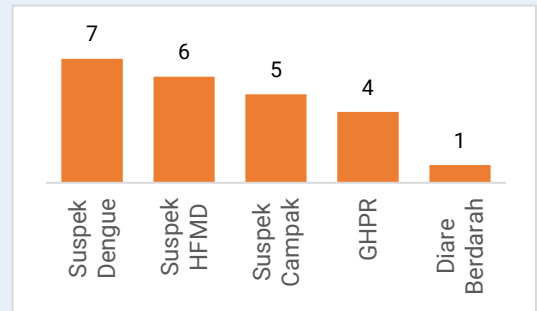
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-18

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M18			
	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KUALA CENAKU	17	94	17	94							17	94	17	94
SIPAYUNG	18	100	18	100							18	100	18	100
KAMPUNG BESAR KOTA	18	100	17	94							18	100	17	94
PEKAN HERAN	17	94	16	89							17	94	16	89
PANGKALAN KASAI	18	100	18	100							18	100	18	100
KILAN	18	100	18	100							18	100	18	100
LUBUK KANDIS	10	56	7	39							10	56	7	39
BATANG GANSAL	18	100	17	94							18	100	17	94
LIRIK	18	100	18	100							18	100	18	100
AIR MOLEK	16	89	16	89							16	89	16	89
SUNGAI LALA	18	100	15	83							18	100	15	83
SUNGAI PARIT	15	83	10	56							15	83	10	56
KULIM JAYA	15	83	14	78							15	83	14	78
POLAK PISANG	14	78	13	72							14	78	13	72
RAKIT KULIM	17	94	13	72							17	94	13	72
PERANAP	7	39	3	17							7	39	3	17
BATANG PERANAP	18	100	18	100							18	100	18	100
SENCANO JAYA	14	78	5	28							14	78	5	28
KOTA BARU	18	100	18	100							18	100	18	100
KOTA MEDAN	18	100	11	61							18	100	11	61
KELENGKAPAN	90	70	90	85	90	90	95	95	95	90	322	89	282	78
KETEPATAN	75	55	85	85	85	80	85	80	95	85	322	89	282	78

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, terdapat 23 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 7 dari 21 unit pelapor (33,3%). Jenis penyakit yang dilaporkan yaitu 7 laporan suspek dengue, 6 laporan suspek HFMD, 5 laporan suspek campak, 4 laporan GHPR, dan 1 laporan diare berdarah (Gambar 3). Setelah dilakukan verifikasi, kasus valid dan tidak terjadi KLB kedua jenis penyakit tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-18

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-18

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	09/05/2026	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	GHPR	Tidak	1	0
2	08/05/2026	Terverifikasi	Batang Gansal	Suspek Campak	Tidak	1	0
3	08/05/2026	Terverifikasi	Batang Gansal	Suspek Campak	Tidak	1	0
4	08/05/2026	Terverifikasi	Batang Gansal	Suspek Campak	Tidak	1	0
5	08/05/2026	Terverifikasi	Batang Gansal	Suspek Campak	Tidak	1	0
6	07/05/2026	Terverifikasi	Air Molek	GHPR	Tidak	1	0
7	07/05/2026	Terverifikasi	Sipayung	Dengue	Tidak	2	0
8	06/05/2026	Terverifikasi	Batang Gansal	Dengue	Tidak	1	0
9	06/05/2026	Terverifikasi	Kota Medan	Dengue	Tidak	2	0
10	05/05/2026	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	GHPR	Tidak	1	0
11	05/05/2026	Terverifikasi	Pekan Heran	GHPR	Tidak	1	0
12	05/05/2026	Terverifikasi	Pekan Heran	Dengue	Tidak	1	0
13	05/05/2026	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	HFMD	Tidak	3	0
14	05/05/2026	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	HFMD	Tidak	2	0
15	05/05/2026	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Dengue	Tidak	2	0
16	05/05/2026	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	HFMD	Tidak	1	0
17	05/05/2026	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	HFMD	Tidak	1	0
18	05/05/2026	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Suspek Campak	Tidak	1	0
19	05/05/2026	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	HFMD	Tidak	1	0
20	05/05/2026	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Dengue	Tidak	3	0
21	05/05/2026	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Dengue	Tidak	1	0
22	05/05/2026	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	Diare Berdarah	Tidak	1	0
23	05/05/2026	Terverifikasi	Kampung Besar Kota	HFMD	Tidak	2	0

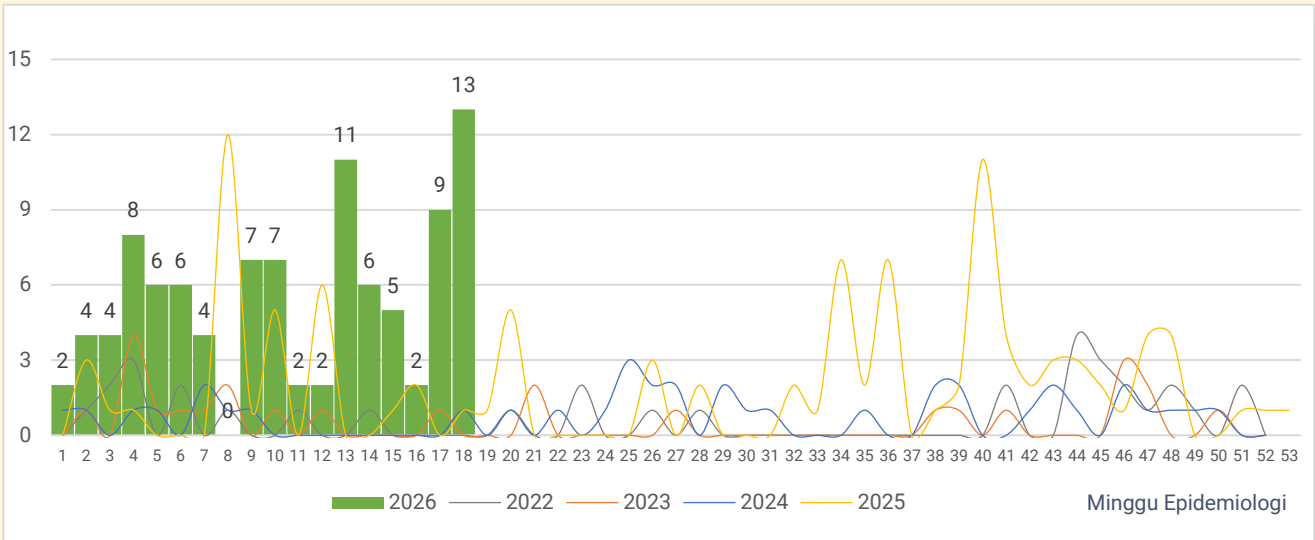
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 598 kasus. Terdapat 10 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 85 kasus, suspek dengue 13 kasus, pneumonia 8 kasus, diare berdarah 1 kasus, suspek demam tifoid 6 kasus, suspek campak 6 kasus, GHPR 3 kasus, ILI 30 kasus, HFMD 9 kasus, dan dan ISPA 437 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 20, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-18.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-18

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	85	1	0
2	Suspek Dengue	13	2	0
3	Pneumonia	8	0	0
4	Diare Berdarah	1	1	0
5	Suspek Tifoid	6	1	0
6	Suspek Campak	6	2	0
7	GHPR	3	3	0
8	ILI	30	4	0
9	HFMD	9	2	0
10	ISPA	437	4	0
TOTAL		598	20	0

2. Suspek Dengue

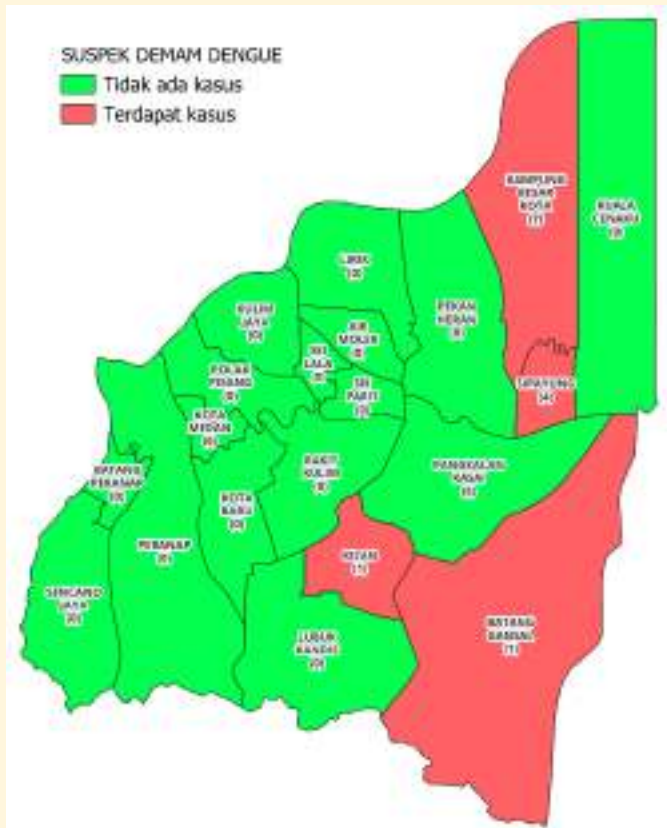


Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-18

Pada minggu ini ditemukan 13 kasus suspek dengue, meningkat dari minggu sebelumnya (9 kasus) dan menjadi kasus mingguan terbanyak selama tahun 2026. Jumlah kasus suspek dengue pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek dengue pada minggu ini ditemukan di 4 wilayah kerja Puskesmas yaitu Kampung Besar Kota 7 kasus, Sipayung 4 kasus, Batang Gansal 1 kasus, dan Kilan 1 kasus (Gambar 7). Kondisi ini memicu timbulnya alert di Puskesmas Kampung Besar Kota dan Sipayung. Setelah diverifikasi, kasus valid dan Puskesmas harus segera melakukan penyelidikan epidemiologi dan intervensi konkrit untuk memutus rantai penularan DBD di wilayahnyanya agar kasus tidak menyebar luas dan menjadi KLB.

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:

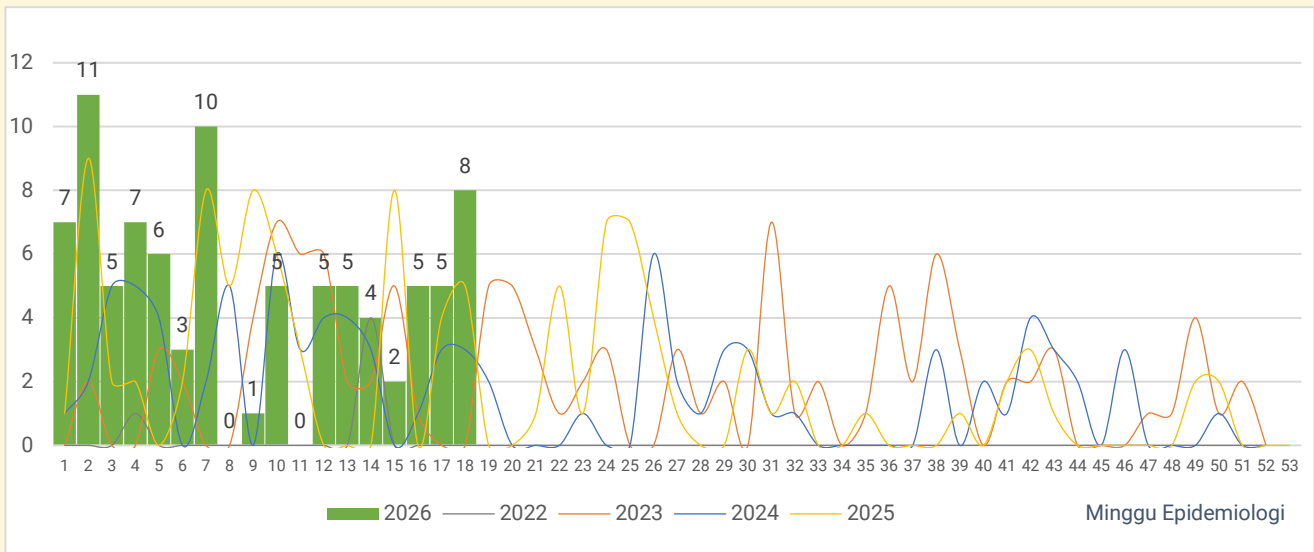
1. Meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan demam dengue
2. Melakukan penggerakan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M Plus secara berkala dan serentak.



Gambar 7. Distribusi Kasus Suspek Dengue Pada Minggu Ke-18 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

3. Meningkatkan surveilans demam dengue dan melaporkan setiap menemukan kasus suspek dengue melalui IBS dan EBS pada SKDR.
4. Melakukan penatalaksanaan kasus demam dengue secara tepat dan sesuai prosedur.

3. Suspek Pneumonia

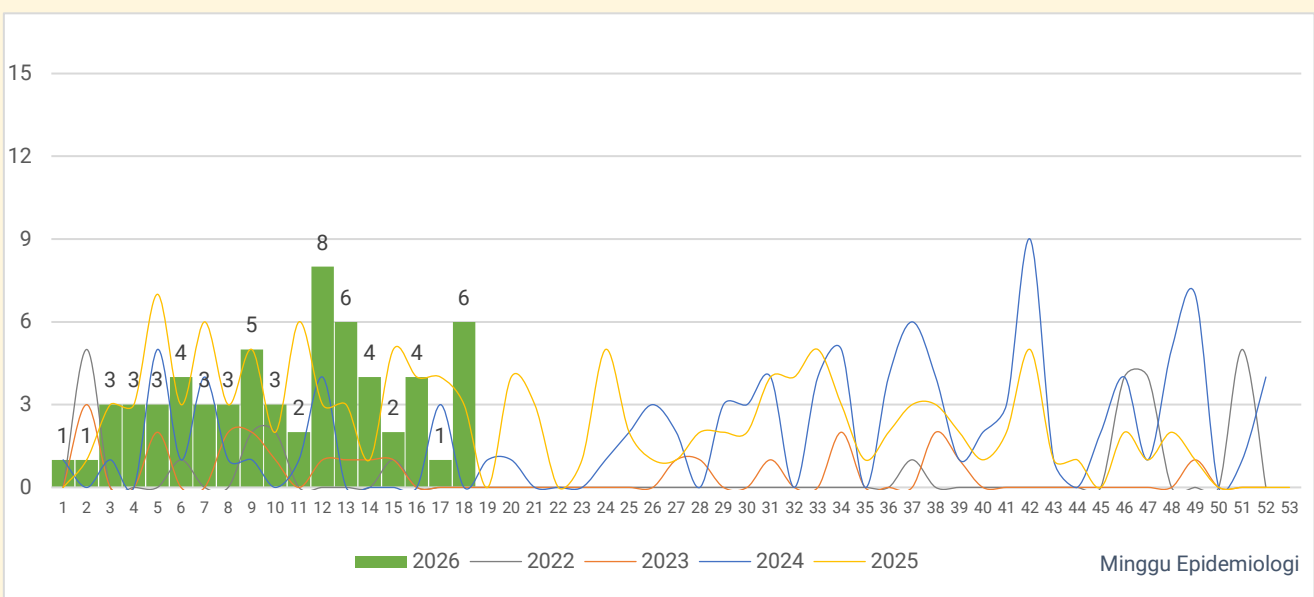


Gambar 8. Perkembangan Kasus Suspek Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-18

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 8 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (5 kasus). Kasus pneumonia pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 8). Kasus pneumonia pada minggu ini dilaporkan oleh RSUD Indrasari 7 kasus

dan Puskesmas Sipayung 1 kasus. Meskipun ditemukan kasus, namun tidak memicu timbulnya alert pneumonia pada minggu ini. 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

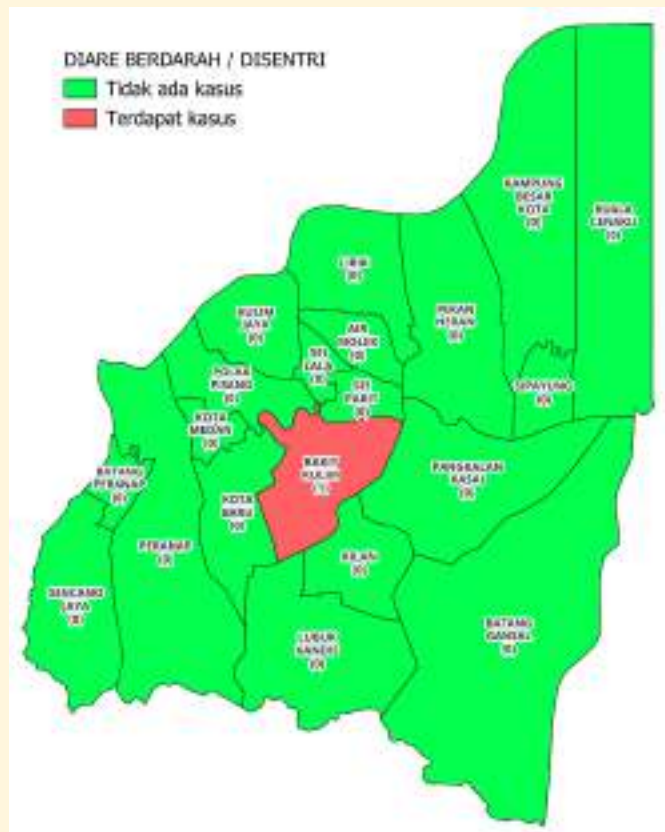


Gambar 9. Perkembangan Kasus Suspek Demam Tifoid di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-18

Pada minggu ini kasus diare berdarah dilaporkan berjumlah 1 kasus, menurun dari beberapa minggu sebelumnya (1 kasus). Kasus diare berdarah pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 11). Kasus diare berdarah pada minggu ini ditemukan di wilayah Puskesmas Rakit Kulim (Gambar 12) sehingga memicu timbulnya alert diare berdarah di Puskesmas tersebut. Setelah diverifikasi, kasus tervalidasi, namun bukan merupakan KLB.

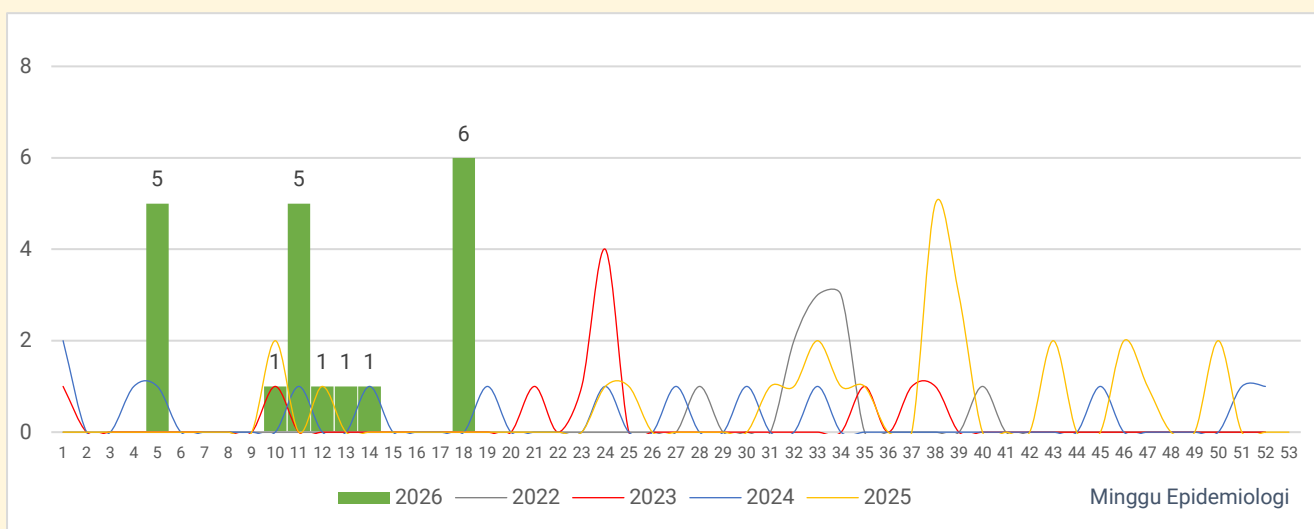
Kewaspadaan terhadap KLB diare berdarah harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans dan penatalaksanaan kasus yang tepat sesuai standar. Untuk mencegah bertambahnya kasus dan terjadinya KLB, maka kami merekomendasikan:

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-18 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

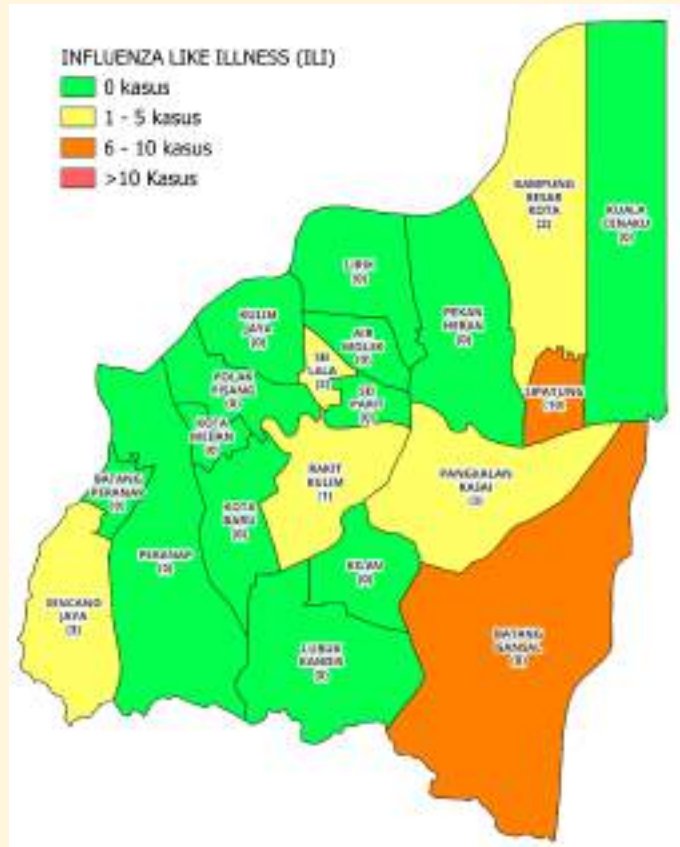
6. Suspek Campak



Gambar 13. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-16

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 30 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (30 kasus). Jumlah kasus ILI pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 17). Kasus ILI tersebar di 7 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Sipayung 10 kasus, Batang Gansal 8 kasus, Pangkalan Kasai 3 kasus, Sei Lala 3 kasus, Sencano Jaya 3 kasus, Kampung Besar Kota 2 kasus, dan Rakit Kulim 1 kasus (Gambar 18). Kondisi ini memicu timbulnya 4 alert ILI yaitu di Puskesmas Kampung Besar Kota, Pangkalan Kasai, Sei Lala, dan Sipayung, Setelah dilakukan verifikasi, kasus tervalidasi, namun bukan KLB.

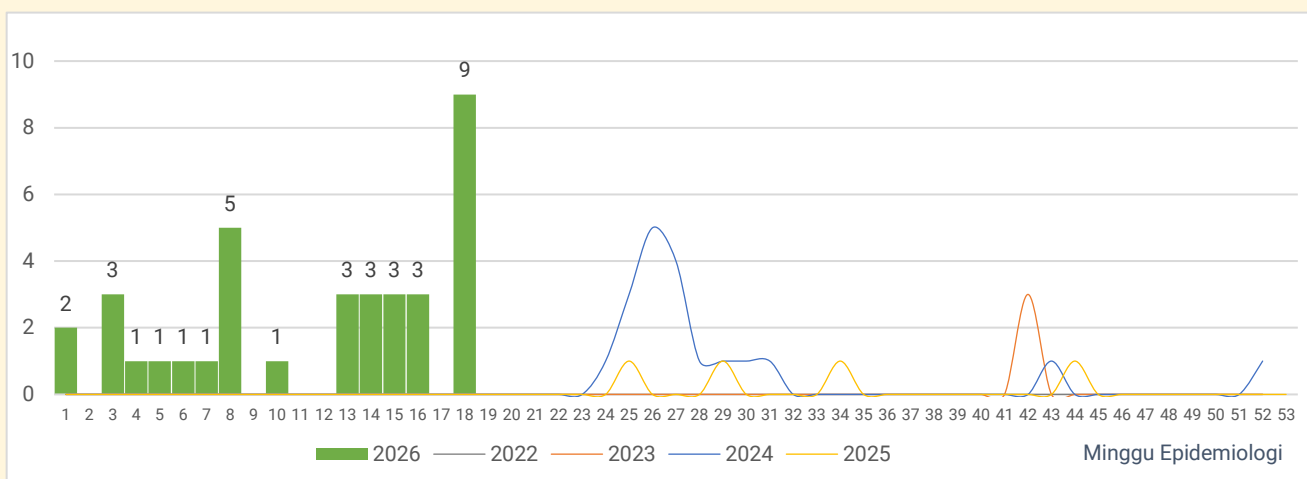
Meskipun tidak ada alert yang muncul, namun kewaspadaan terjadinya peningkatan kasus ataupun KLB ILI harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini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



Gambar 18. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-18 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

pengambilan spesimen berupa swab hidung dan tenggorokan untuk penegakkan diagnosis, melakukan penatalaksanaan kasus sesuai prosedur standar dan meningkatkan KIE pada individu, kelompok, dan masyarakat tentang upaya pencegahan penyebaran ILI.

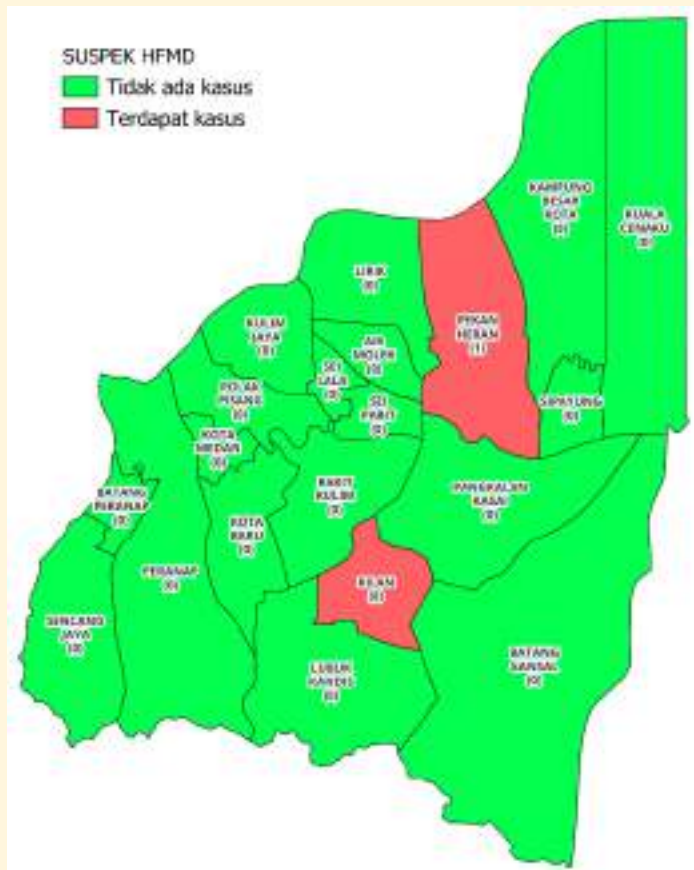
9. Suspek HFMD



Gambar 19. Perkembangan Kasus Suspek HFMD di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-18

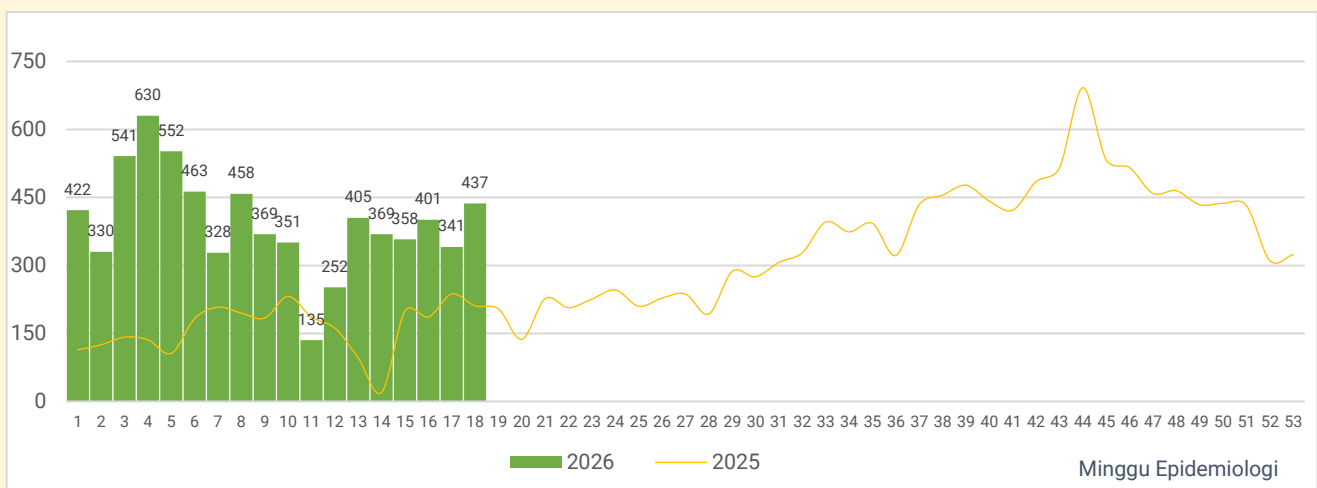
Kasus suspek *Hand Foot & Mouth Disease* (HFMD) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 9 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya tanpa ada kasus. Jumlah kasus pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 19). Kasus suspek HFMD ditemukan di wilayah Puskesmas Kilan 8 kasus dan Pekan Heran 1 kasus (Gambar 20). Kondisi ini memicu timbulnya alert suspek HFMD di kedua Puskesmas tersebut. Setelah diverifikasi alert yang muncul bukan 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 20. Distribusi Kasus HFMD Pada Minggu Ke-18 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

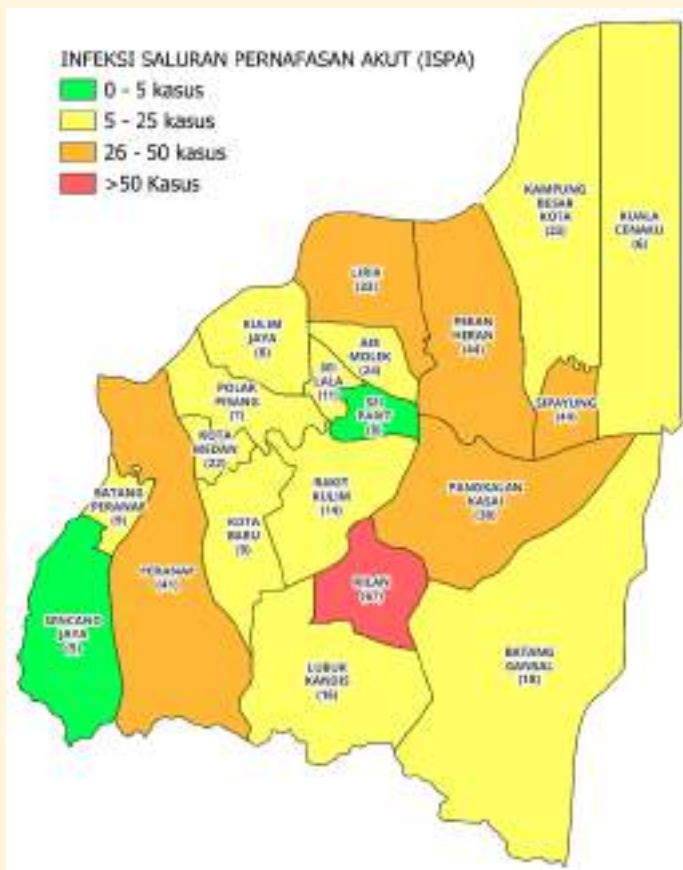
10. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 21. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-18

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 437 kasus, meningkat signifikan dari minggu sebelumnya (341 kasus). Jumlah kasus ISPA pada minggu ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 21). Kasus ISPA tersebar di 19 Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Kilan 67 kasus, Sipayung 44 kasus, dan Pekan Heran 44 kasus (Gambar 22). Pada minggu ini muncul 4 sinyal alert ISPA yaitu di Puskesmas Batang Peranap, Kilan, Peranap, dan Rakit Kulim. 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 22. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-18 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-18
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