

BULETIN KESEHATAN

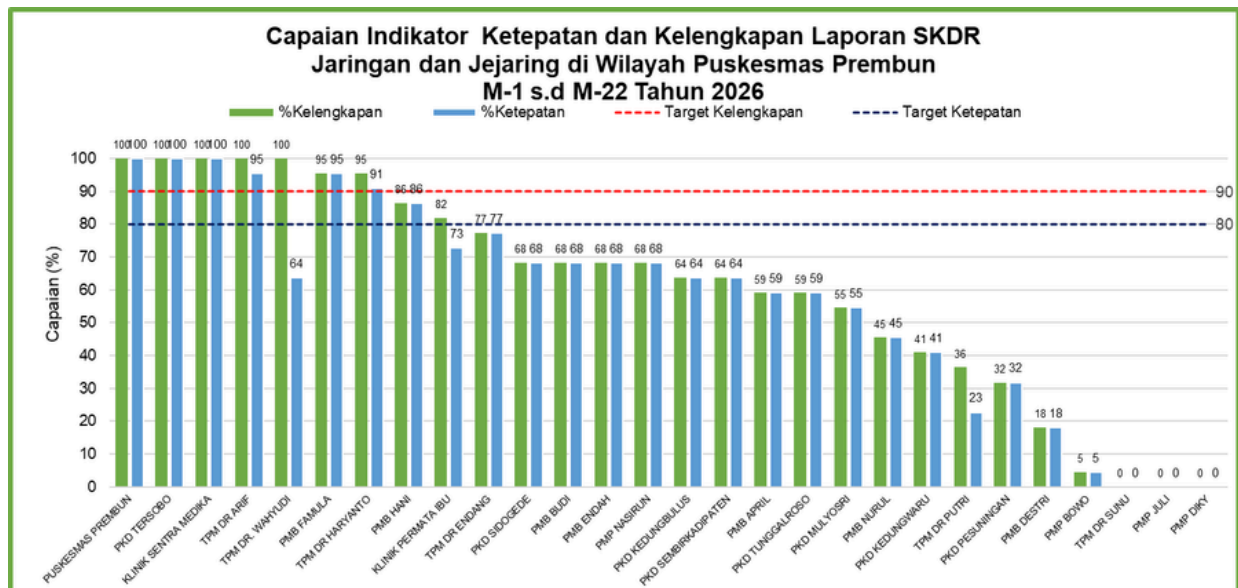
Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Puskesmas Prembun
Minggu 18-22, Tahun 2026

GAMBARAN SKDR PENYAKIT POTENSIAL WABAH

- Capaian kinerja surveilans Puskesmas Prembun telah mencapai target pada tiga jenis indikator, yaitu Kelengkapan (100%), Ketepatan (100%), dan Alert direspon < 24 jam (100%).
- Penyakit potensial KLB dalam SKDR M-18 s.d M-22 antara lain diare akut, pneumonia, disentri, suspek demam tifoid, dan ISPA. Sedangkan penyakit lainnya zero reporting.
- Terdapat 5 alert yang muncul pada M-18 s.d M-22, yaitu M-19 (Suspek HFMD dan Suspek Demam Tifoid), M-20 (Disentri), M-21 (Disentri), dan M-22 (Disentri).
- Ditemukan adanya klaster penyakit suspek campak pada M-18 s.d M-22.

KINERJA SKDR M-1 S.D M-22 TAHUN 2026

»»» Kelengkapan dan Ketepatan Laporan dari Jaringan dan Jejaring



Sumber Data: Register Online dan Laporan Jejaring Puskesmas Prembun

Gambar 1. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR dari Jaringan dan Jejaring Puskesmas Prembun Tahun 2026

Pada Gambar 1 ditunjukkan bahwa sebesar 25% atau 7 unit pelapor SKDR Puskesmas Prembun telah mencapai target 90% dalam kelengkapan laporan dan sebesar 25% atau 7 unit pelapor telah mencapai target 80% dalam ketepatan laporan.

>>> Peringatan Dini (Alert)

Tabel 1. Kinerja Respon Alert Puskesmas Prembun M-1 s.d M-22 Tahun 2026

NO	Indikator	Target	Capaian
1	Kemunculan Alert	50%	82%
2	Alert direspon < 24 jam	80%	100%

Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Pada Tabel 1 ditunjukkan bahwa kinerja Puskesmas Prembun pada indikator kemunculan alert dan alert direspon < 24 jam telah mencapai target. Total minggu dengan alert adalah 18 minggu, sedangkan total jumlah alert adalah 28 alert.

Tabel 2. Proporsi Alert Per Penyakit M-18 s.d M-22 di Puskesmas Prembun Tahun 2026

No	Penyakit	Jumlah Alert	Proporsi Alert
1	Disentri	3	60%
2	Suspek demam tifoid	1	20%
3	Suspek HFMD	1	20%
	Jumlah	5	

Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Pada M-18 s.d M-22 terdapat 5 alert yang muncul, 3 di antaranya adalah disentri, sedangkan 2 lainnya adalah suspek demam tifoid dan suspek HFMD. Seluruh alert telah direspon < 24 jam dan tidak berkembang menjadi KLB.

LAPORAN PENYAKIT POTENSIAL KLB

>>> Total Kasus Per Penyakit

Tabel 3. Total Kasus Per Penyakit di Puskesmas Prembun Tahun 2026

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS KUMULATIF S.D M-4	
		JUMLAH KASUS	JUMLAH KEMATIAN
1	DIARE AKUT	320	0
2	MALARIA KONFIRMASI	0	0
3	SUSPEK DENGUE	0	0
4	PNEUMONIA	34	0
5	DISENTRI	21	0
6	SUSPEK DEMAM TIFOID	102	0
7	SINDROM JAUNDICE AKUT	0	0
8	SUSPEK CHIKUNGUNYA	0	0
9	SUSPEK FLU BURUNG PADA MANUSI	0	0
10	SUSPEK CAMPAK	9	0
11	SUSPEK DIFTERI	0	0
12	PERTUSSIS	0	0
13	AFP	0	0
14	GHPR	0	0
15	SUSPEK ANTRAX	0	0
16	SUSPEK LEPTOSPIROSIS	0	0
17	SUSPEK KOLERA	0	0
18	SUSPEK MENINGITIS/ENCEPHALITIS	0	0
19	SUSPEK TETANUS NEONATORUM	0	0
20	SUSPEK TETANUS	0	0
21	ILI	0	0
22	SUSPEK HFMD	1	0
23	ISPA	656	0
24	COVID-19 KONFIRMASI	0	0
25	TOTAL KASUS	1143	0

Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada M-1 s.d M-22 telah muncul 1143 kasus penyakit potensial KLB di wilayah kerja Puskesmas Prembun. Kasus tertinggi adalah ISPA, diikuti diare akut, suspek demam tifoid, pneumonia, disentri, suspek campak, dan suspek HFMD.

Tabel 4. Kasus Penyakit Potensial KLB di Puskesmas Prembun M-18 s.d M-22 Tahun 2026

No	Penyakit	M18	M19	M20	M21	M22	s.d M22
1	Diare Akut	15	9	14	14	13	320
2	Pneumonia	2	0	0	3	1	34
3	Disentri	0	0	2	3	1	21
4	Suspek Tifoid	2	8	1	5	4	102
5	Suspek Campak	0	0	0	0	5	9
6	Suspek HFMD	0	1	0	0	0	1
7	ISPA	25	24	29	17	26	656

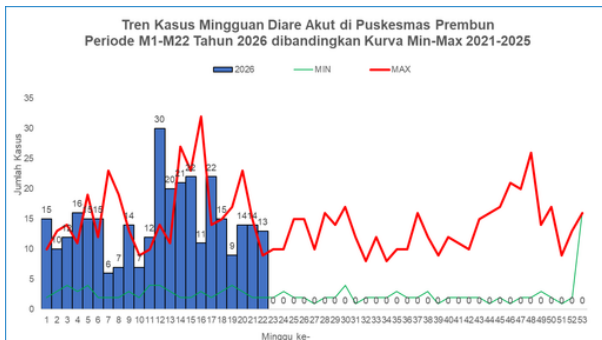
Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Berdasarkan tren kasus M18-M22, ISPA dan diare akut masih menjadi penyakit dengan jumlah kasus tertinggi dan menunjukkan fluktuasi yang relatif stabil. Terdapat sinyal alert pada pneumonia dan HFMD di M19. Disentri menghasilkan sinyal alert selama tiga minggu berturut-turut (M20-M22). Seluruh alert telah dilakukan verifikasi dan pemantauan dan kasus tidak berkembang dan mengarah pada KLB.

Meskipun demikian, pada M22 terjadi peningkatan signifikan kasus suspek campak dari tidak ada kasus pada minggu sebelumnya menjadi 5 kasus. Hasil penyelidikan epidemiologi menunjukkan bahwa seluruh kasus memiliki gejala yang mengarah pada suspek campak berupa demam dan ruam. Kelima kasus berasal dari satu klaster lokasi yang sama, dengan 4 kasus telah sembuh dan 1 kasus masih dalam pemantauan. Hingga saat ini belum ditemukan kasus tambahan di sekitar klaster. Meskipun demikian, pemantauan aktif dan surveilans ketat tetap perlu dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan munculnya kasus baru serta mencegah terjadinya penularan lebih lanjut.

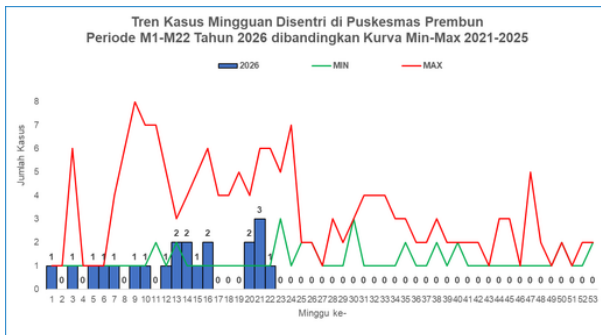
TREN KASUS PENYAKIT POTENSIAL KLB

➤➤➤ Tren Mingguan Penyakit Saluran Pencernaan



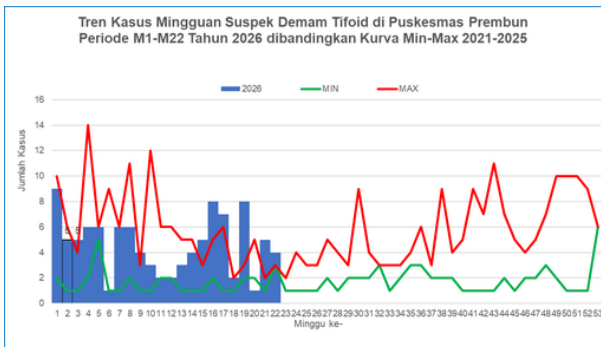
Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 2. Tren Kasus Mingguan Diare Akut di Puskesmas Prembun M1-M22 Tahun 2026



Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 3. Tren Kasus Mingguan Disentri di Puskesmas Prembun M1-M22 Tahun 2026



Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 4. Tren Kasus Mingguan Suspek Demam Tifoid di Puskesmas Prembun M1-M22 Tahun 2026

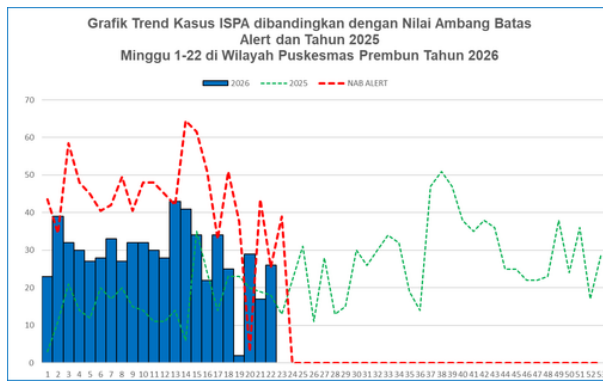
Kasus diare akut menunjukkan tren yang relatif stabil dengan jumlah kasus berkisar antara 9–15 kasus per minggu. Pada M22 tercatat 13 kasus, sedikit meningkat dibandingkan M19 namun masih dalam rentang yang wajar.

Berdasarkan perbandingan dengan grafik min-maks 5 tahun terakhir, jumlah kasus diare akut pada M22 telah melampaui batas maksimal historis. Meskipun demikian, kondisi tersebut belum menghasilkan sinyal alert sehingga masih dianggap dalam batas aman. Pemantauan tren kasus serta upaya promotif dan preventif terkait higiene dan sanitasi perlu dilakukan untuk mencegah peningkatan kasus pada minggu berikutnya.

Kasus disentri muncul pada M20 dan menghasilkan sinyal alert selama tiga minggu berturut-turut. Meskipun demikian, jumlah kasus yang dilaporkan masih rendah dan tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan, sehingga kondisi ini masih dalam batas aman. Pemantauan rutin tetap dilakukan untuk mendeteksi potensi peningkatan kasus.

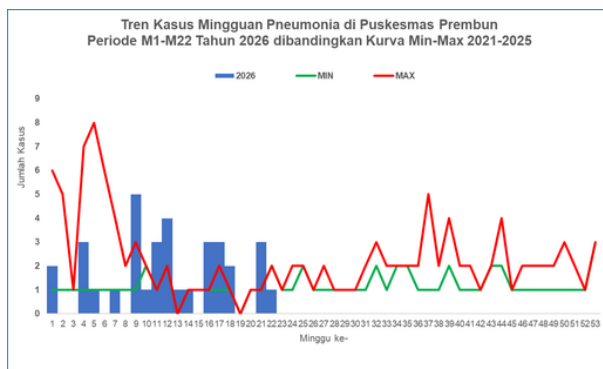
Kasus suspek tifoid menunjukkan fluktuasi selama M18–M22 dengan puncak kasus terjadi pada M19 sebanyak 8 kasus yang menghasilkan sinyal alert. Selain itu, jumlah kasus pada M19, M21, dan M22 berada di atas batas maksimal grafik maksimum 5 tahun terakhir. Meskipun demikian, kondisi masih terpantau aman dan belum mengarah pada kejadian luar biasa. Pemantauan rutin tetap dilakukan untuk mendeteksi perubahan tren kasus.

»»» Tren Mingguan Penyakit Saluran Pernafasan



Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 5. Tren Kasus Mingguan ISPA di Puskesmas Prembun M1-M22 Tahun 2026



Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 6. Tren Kasus Mingguan Pneumonia di Puskesmas Prembun M1-M22 Tahun 2026

Kasus ISPA menunjukkan tren yang relatif stabil selama M18–M22. Pada M20, jumlah kasus tercatat jauh di atas batas maksimal grafik minimum-maksimum lima tahun terakhir.

Namun, berdasarkan tren mingguan, peningkatan tersebut masih dalam batas yang aman dan tidak menunjukkan pola peningkatan yang mengarah pada kondisi kewaspadaan khusus. Pemantauan kasus tetap dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan perubahan tren pada minggu berikutnya.

Kasus pneumonia selama M18–M22 relatif rendah dengan fluktuasi kecil, namun terdapat sinyal alert pada M19. Meskipun demikian, jumlah kasus masih dalam batas yang aman dan tidak menunjukkan peningkatan berkelanjutan. Pemantauan tetap dilakukan untuk memastikan tidak terjadi penambahan kasus yang signifikan pada minggu berikutnya.

Faktor risiko ISPA dan pneumonia umumnya dipengaruhi oleh perubahan cuaca, kualitas udara yang kurang baik, kepadatan hunian, serta rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat. Kelompok rentan seperti balita, lansia, dan individu dengan imunitas rendah lebih berisiko mengalami infeksi. Upaya pengendalian dilakukan melalui peningkatan kewaspadaan dini, edukasi PHBS, perbaikan ventilasi rumah, penggunaan masker pada kondisi berisiko, serta deteksi dan penanganan kasus secara cepat di fasilitas pelayanan kesehatan.

»»» Tren Mingguan Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Kasus suspek campak pada periode M18–M22 menunjukkan peningkatan yang perlu menjadi perhatian, karena 0 kasus pada M18–M21 kemudian meningkat menjadi 5 kasus pada M22. Hasil penyelidikan epidemiologi mengonfirmasi bahwa seluruh kasus memiliki gejala khas berupa demam dan ruam sehingga sesuai dengan kriteria suspek campak. Kasus tersebut merupakan 1 klaster di lokasi yang sama, dengan 4 kasus telah sembuh dan 1 kasus masih dalam pemantauan, serta hingga saat ini belum ditemukan kasus tambahan di sekitar wilayah tersebut.

Meskipun belum ditemukan penyebaran lanjutan, kejadian ini tetap harus menjadi kewaspadaan mengingat campak merupakan penyakit yang sangat menular dan dapat menyebabkan KLB. Oleh karena itu, diperlukan kewaspadaan tinggi melalui surveilans aktif, pemantauan kontak erat, serta penelusuran kasus tambahan di masyarakat.

Upaya pengendalian yang telah dan perlu terus dilakukan meliputi investigasi epidemiologi lanjutan, edukasi masyarakat mengenai tanda dan gejala campak agar segera mencari pelayanan kesehatan. Selain itu, pemantauan ketat terhadap perkembangan kasus di wilayah klaster untuk memastikan tidak terjadi transmisi lebih lanjut.

FOKUS PENYAKIT BULAN INI

>>> Campak

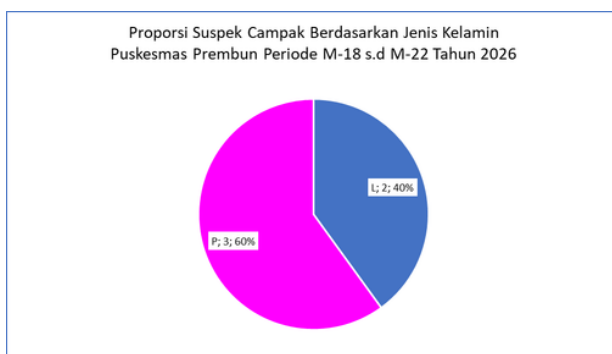


Definisi Campak

Campak adalah penyakit infeksi virus yang sangat menular ditandai dengan gejala awal seperti demam, batuk, pilek, dan mata merah, yang kemudian disusul dengan munculnya ruam kemerahan khas di kulit.

Campak dijadikan sebagai fokus penyakit pada bulan ini karena terdapat peningkatan kasus suspek campak pada M22 yang sebelumnya tidak ditemukan kasus pada minggu-minggu sebelumnya. Munculnya 5 kasus dalam satu klaster di lokasi yang sama, disertai gejala khas berupa demam dan ruam, menunjukkan adanya potensi penularan yang perlu diwaspadai meskipun saat ini belum ditemukan kasus tambahan.

Selain itu, campak merupakan penyakit yang sangat menular dan berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), terutama pada populasi dengan cakupan imunisasi yang belum optimal. Kondisi ini menuntut adanya perhatian khusus melalui surveilans yang lebih intensif, penelusuran kontak, serta penguatan upaya pencegahan untuk mencegah terjadinya penyebaran lebih lanjut di masyarakat.

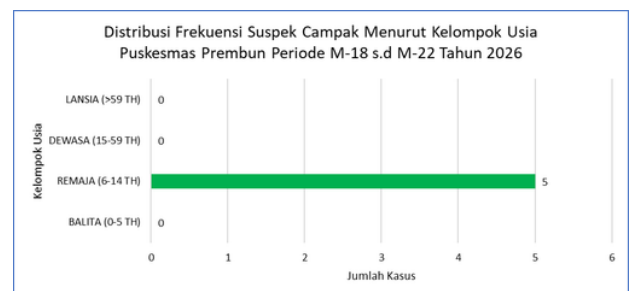


Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 7. Proporsi suspek campak berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Prembun M18-M22 Tahun 2026

Berdasarkan jenis kelamin, kasus suspek campak pada klaster M22 terdiri dari 2 anak laki-laki dan 3 anak perempuan. Distribusi ini menunjukkan bahwa kasus terjadi pada kedua jenis kelamin tanpa perbedaan yang signifikan, sehingga risiko penularan lebih dipengaruhi oleh faktor paparan dibandingkan faktor jenis kelamin.

Faktor risiko utama yang kemungkinan berperan adalah kontak erat antar kasus dalam satu lingkungan yang sama, mengingat campak sangat mudah menular melalui droplet di lingkungan tertutup atau dengan interaksi intensif. Selain itu, riwayat imunisasi yang tidak lengkap atau belum mendapatkan imunisasi campak-rubela (MR) dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Kondisi kepadatan aktivitas anak serta interaksi di lingkungan yang sama juga memperbesar peluang penularan dalam klaster tersebut.



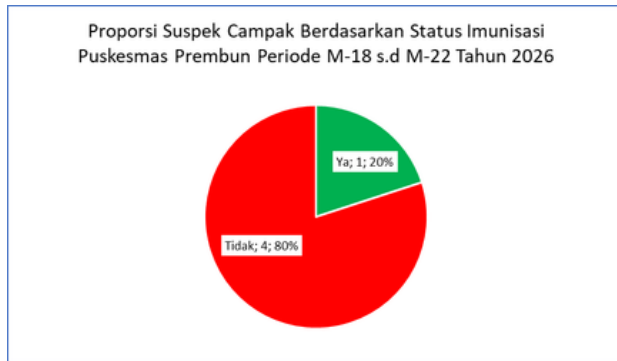
Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 8. Distribusi frekuensi suspek demam tifoid menurut kelompok usia di Puskesmas Prembun M18-M22 Tahun 2026

Berdasarkan kelompok umur, seluruh kasus suspek campak berada pada rentang usia 6-13 tahun yang termasuk dalam kelompok anak usia sekolah. Kelompok ini memiliki intensitas interaksi yang tinggi dalam lingkungan belajar, sehingga berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit menular berbasis droplet seperti campak, terutama pada kondisi kontak erat di lingkungan yang sama.

Pola kasus yang terjadi pada kelompok usia yang seragam mengindikasikan adanya faktor paparan bersama dalam lingkungan pendidikan, seperti aktivitas belajar dan interaksi harian yang intensif.

Kondisi ini menegaskan pentingnya penguatan kewaspadaan dini, surveilans aktif, serta pemenuhan status imunisasi campak-rubela (MR) pada kelompok usia sekolah untuk mencegah penularan lebih lanjut.



Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 7. Proporsi suspek campak berdasarkan status imunisasi di Puskesmas Prembun M18-M22 Tahun 2026

Berdasarkan status imunisasi, 4 dari 5 kasus suspek campak tidak memiliki riwayat imunisasi campak-rubela (MR), sedangkan 1 kasus lainnya memiliki status imunisasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus berasal dari kelompok yang rentan terhadap infeksi campak.

Rendahnya cakupan imunisasi pada kasus yang ditemukan menjadi faktor risiko penting dalam terjadinya kluster penularan, mengingat campak sangat mudah menular pada individu yang belum mendapatkan kekebalan optimal. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan cakupan imunisasi MR, khususnya pada kelompok anak usia sekolah, serta penelusuran status imunisasi pada kontak erat untuk mencegah penularan lebih lanjut.

KESIMPULAN

- Sebesar 25% atau 7 unit pelapor SKDR Puskesmas Prembun telah mencapai target 90% dalam kelengkapan laporan dan sebesar 25% atau 7 unit pelapor telah mencapai target 80% dalam ketepatan laporan.
- Penyakit potensial KLB yang muncul di M18-M22 antara lain diare akut, pneumonia, disentri, suspek demam tifoid, suspek campak, suspek HFMD, dan ISPA. Di antara penyakit tersebut terdapat 5 alert yang muncul, yaitu disentri, suspek demam tifoid, dan suspek HFMD.
- Suspek campak menjadi fokus utama penyakit bulan ini terdapat peningkatan kasus suspek campak pada M22 yang sebelumnya tidak ditemukan kasus pada minggu-minggu sebelumnya.
- Berdasarkan jenis kelamin, suspek campak lebih banyak terjadi pada perempuan. Berdasarkan kelompok usia, suspek campak seluruhnya terjadi pada kelompok usia sekolah. Sedangkan berdasarkan wilayah, seluruh suspek berada dalam kluster yang sama, yaitu institusi pendidikan berbasis asrama.

REKOMENDASI

- Melakukan surveilans aktif dan kewaspadaan dini secara berkelanjutan terhadap penyakit potensial KLB, khususnya campak, disentri, ISPA, dan tifoid, terutama pada wilayah dengan kemunculan alert atau peningkatan kasus di atas nilai ambang.
- Memperkuat respons cepat terhadap setiap sinyal alert melalui verifikasi data, investigasi epidemiologi, serta pemantauan tren mingguan untuk memastikan tidak terjadi peningkatan kasus yang tidak terdeteksi.
- Melanjutkan pemantauan ketat pada kluster suspek campak di lingkungan institusi pendidikan berbasis asrama melalui pencarian kasus aktif, pemantauan kontak erat, serta observasi gejala secara berkala untuk mencegah penularan lanjutan.
- Memperkuat edukasi kesehatan dan komunikasi risiko terkait pencegahan penyakit menular, khususnya PHBS, etika batuk, serta pentingnya imunisasi.
- Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelaporan SKDR, baik dari sisi kelengkapan maupun ketepatan waktu, untuk mendukung deteksi dini yang lebih responsif terhadap potensi KLB.