

BULETIN KESEHATAN

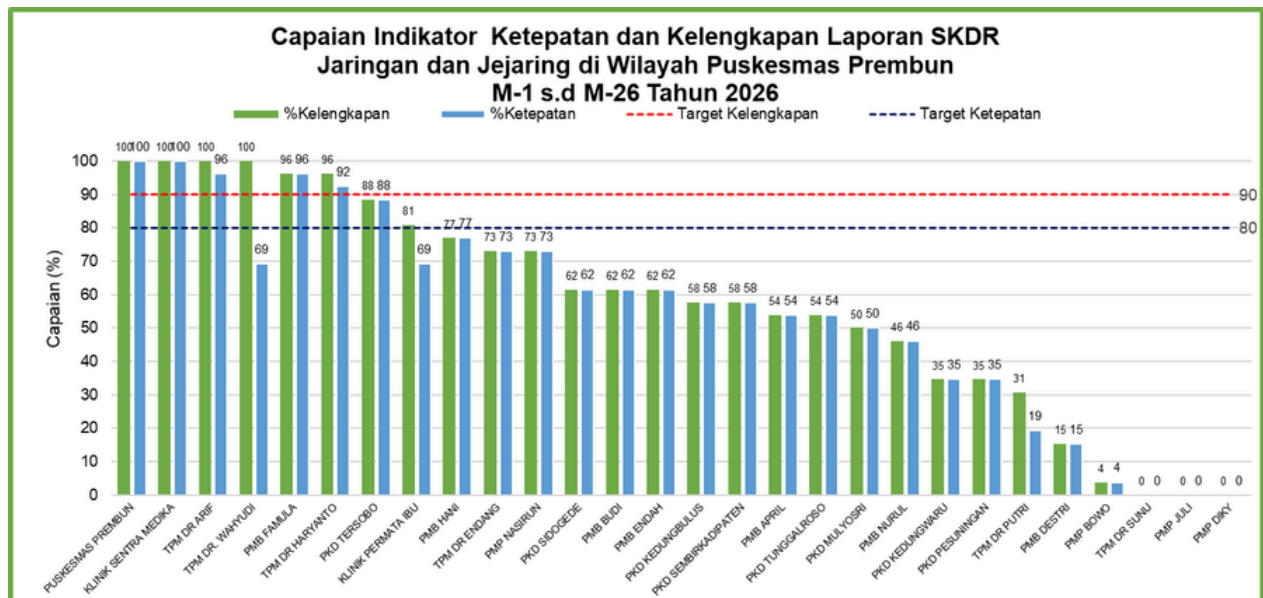
Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Puskesmas Prembun
Minggu 23-26, Tahun 2026

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-23 s.d M-26 antara lain diare akut, pneumonia, disentri, suspek demam tifoid, suspek campak, dan ISPA. Sedangkan penyakit lainnya zero reporting.
- Terdapat 5 alert yang muncul pada M-23 s.d M-26, yaitu M-23 (Suspek campak), M-24 (Suspek Campak), M-25 (Penumonia dan Suspek Campak), dan M-26 (Disentri).
- Ditemukan adanya klaster penyakit suspek campak pada M-23 s.d M-26.

KINERJA SKDR M-1 S.D M-26 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 21,42% atau 6 unit pelapor SKDR Puskesmas Prembun telah mencapai target 90% dalam kelengkapan laporan dan sebesar 21,42% atau 6 unit pelapor telah mencapai target 80% dalam ketepatan laporan.

>>> Peringatan Dini (Alert)

Tabel 1. Kinerja Respon Alert Puskesmas Prembun M-1 s.d M-26 Tahun 2026

NO	Indikator	Target	Capaian
1	Kemunculan Alert	50%	85%
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 22 minggu, sedangkan total jumlah alert adalah 33 alert.

Tabel 2. Proporsi Alert Per Penyakit M-22 s.d M-26 di Puskesmas Prembun Tahun 2026

No	Penyakit	Jumlah Alert	Proporsi Alert
1	Pneumonia	1	20%
2	Disentri	1	20%
3	Suspek campak	3	60%
	Jumlah	5	

Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Pada M-23 s.d M-26 terdapat 5 alert yang muncul, 3 di antaranya adalah suspek campak, sedangkan 2 lainnya adalah pneumonia dan disentri. Seluruh alert telah direspon < 24 jam. Untuk alert suspek campak, diperlukan penyelidikan epidemiologi (PE) dan tindak lanjut sesuai hasil investigasi.

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-26	
		JUMLAH KASUS	JUMLAH KEMATIAN
1	DIARE AKUT	365	0
2	MALARIA KONFIRMASI	0	0
3	SUSPEK DENGUE	0	0
4	PNEUMONIA	35	0
5	DISENTRI	24	0
6	SUSPEK DEMAM TIFOID	117	0
7	SINDROM JAUNDICE AKUT	0	0
8	SUSPEK CHIKUNGUNYA	0	0
9	SUSPEK FLU BURUNG PADA MANUSIA	0	0
10	SUSPEK CAMPAK	41	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	799	0
24	COVID-19 KONFIRMASI	0	0
25	TOTAL KASUS	1382	0

Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada M-1 s.d M-26 telah muncul 1382 kasus penyakit potensial KLB di wilayah kerja Puskesmas Prembun. Kasus tertinggi adalah ISPA, diikuti diare akut, suspek demam tifoid, suspek

campak, pneumonia, disentri, dan suspek HFMD.

Tabel 4. Kasus Penyakit Potensial KLB di Puskesmas Prembun M-23 s.d M-26 Tahun 2026

No	Penyakit	M23	M24	M25	M26	s.d M26
1	Diare Akut	13	8	10	14	365
2	Pneumonia	0	0	1	0	35
3	Disentri	0	0	0	3	24
4	Suspek Tifoid	6	2	3	4	117
5	Suspek Campak	23	7	2	0	41
6	ISPA	24	35	39	45	799

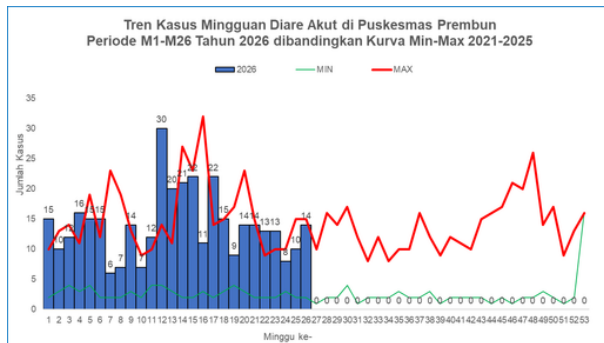
Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Berdasarkan tren kasus pada M-23 s.d. M-26, suspek campak menjadi penyakit yang paling menonjol karena mengalami lonjakan kasus pada M-23 sebanyak 23 kasus, kemudian menurun secara konsisten menjadi 7 kasus pada M-24, 2 kasus pada M-25, dan tidak ditemukan kasus pada M-26.

Selain itu, ISPA menunjukkan tren peningkatan dari 24 kasus pada M-23 menjadi 45 kasus pada M-26. Kasus diare akut berfluktuasi dengan jumlah 13, 8, 10, dan 14 kasus. Suspek tifoid juga berfluktuasi dengan jumlah kasus berkisar antara 2–6 kasus selama periode pengamatan. Sementara itu, pneumonia hanya ditemukan 1 kasus pada M-25, sedangkan disentri tidak ditemukan pada M-23 hingga M-25 dan meningkat menjadi 3 kasus pada M-26.

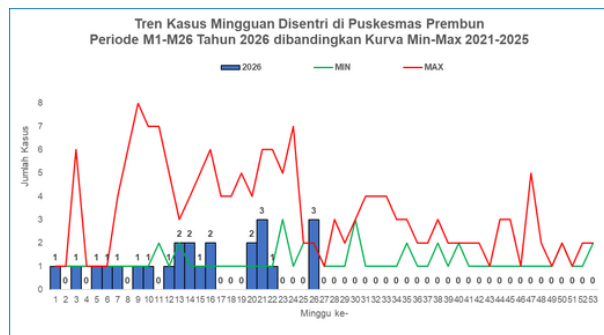
TREN KASUS PENYAKIT POTENSIAL KLB

»»» Tren Mingguan Penyakit Saluran Pencernaan



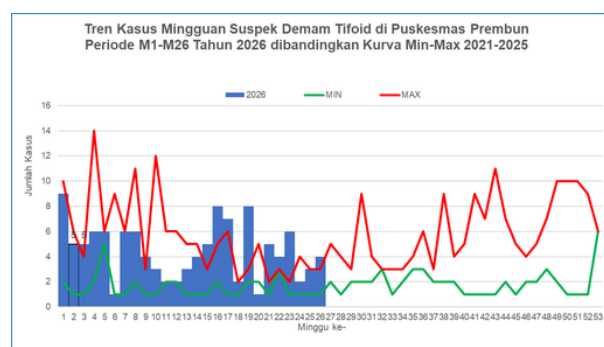
Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 2. Tren Kasus Mingguan Diare Akut di Puskesmas Prembun M1-M26 Tahun 2026



Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 3. Tren Kasus Mingguan Disentri di Puskesmas Prembun M1-M26 Tahun 2026



Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

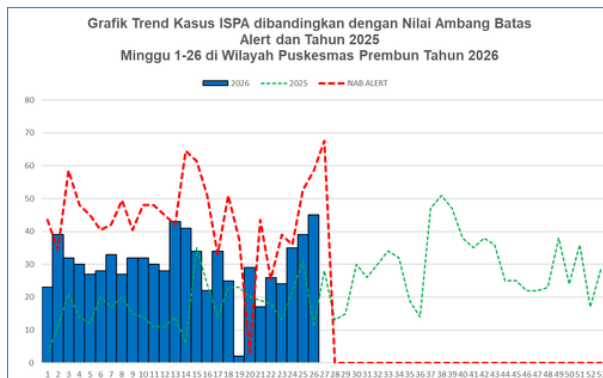
Gambar 4. Tren Kasus Mingguan Suspek Demam Tifoid di Puskesmas Prembun M1-M26 Tahun 2026

Kasus diare akut pada M-23 s.d. M-26 menunjukkan pola fluktuatif, yaitu 13 kasus pada M-23, menurun menjadi 8 kasus pada M-24, kemudian meningkat menjadi 10 kasus pada M-25 dan 14 kasus pada M-26. Meskipun jumlah kasus pada M-23 berada di atas batas maksimal historis lima tahun terakhir, kondisi tersebut tidak memunculkan alert sehingga masih dalam kategori aman.

Berbeda dengan diare akut, kasus disentri baru muncul pada M-26 sebanyak 3 kasus setelah tidak ditemukan kasus pada M-23 hingga M-25. Jumlah tersebut telah melampaui batas maksimal historis lima tahun terakhir dan memunculkan alert. Namun, hasil verifikasi menunjukkan bahwa kondisi masih dalam kategori aman dan tidak mengindikasikan kejadian luar biasa, sehingga cukup dilakukan pemantauan perkembangan kasus.

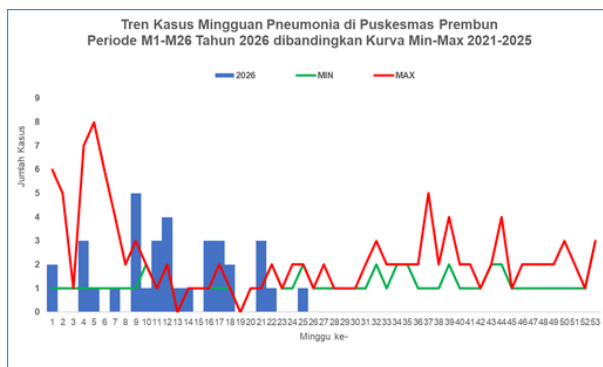
Sementara itu, kasus suspek tifoid juga berfluktuasi, yaitu 6 kasus pada M-23, 2 kasus pada M-24, 3 kasus pada M-25, dan 4 kasus pada M-26. Jumlah kasus pada M-23 dan M-26 berada di atas batas maksimal historis lima tahun terakhir, tetapi tidak memunculkan alert sehingga situasi masih terkendali. Secara umum, ketiga penyakit tersebut masih memerlukan pemantauan karena memiliki faktor risiko yang serupa, terutama berkaitan dengan kualitas sanitasi lingkungan, akses air bersih, higiene perorangan, serta keamanan pangan.

➤➤➤ Tren Mingguan Penyakit Saluran Pernafasan



Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 5. Tren Kasus Mingguan ISPA di Puskesmas Prembun M1-M26 Tahun 2026



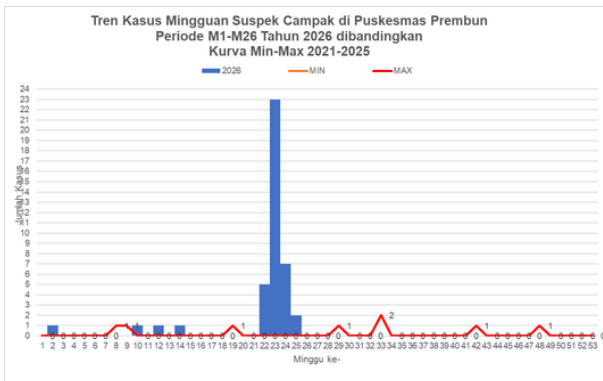
Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 6. Tren Kasus Mingguan Pneumonia di Puskesmas Prembun M1-M26 Tahun 2026

Kasus ISPA pada M-23 s.d. M-26 menunjukkan tren meningkat, yaitu dari 24 kasus pada M-23 menjadi 35 kasus pada M-24, 39 kasus pada M-25, dan 45 kasus pada M-26. Meskipun mengalami peningkatan, jumlah kasus selama periode pengamatan masih berada di bawah batas maksimal historis lima tahun terakhir sehingga tidak memunculkan alert.

Sementara itu, pneumonia hanya ditemukan 1 kasus pada M-25 dan tidak ada kasus pada minggu lainnya. Jumlah kasus tersebut masih berada di bawah batas maksimal historis, namun tetap memunculkan alert dalam sistem kewaspadaan dini. Berdasarkan hasil verifikasi, kondisi tersebut masih dalam kategori aman dan tidak mengindikasikan adanya peningkatan kasus yang bermakna. Secara umum, situasi ISPA dan pneumonia masih terkendali, tetapi pemantauan tetap diperlukan mengingat kedua penyakit dipengaruhi oleh faktor risiko yang sama, seperti perubahan cuaca, kepadatan hunian, kualitas udara, serta kondisi daya tahan tubuh masyarakat.

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



Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 7. Tren Kasus Mingguan Suspek Campak di Puskesmas Prembun M1-M26 Tahun 2026

Kasus suspek campak pada M-23 s.d. M-26 menunjukkan peningkatan yang perlu menjadi perhatian, dengan jumlah kasus tertinggi terjadi pada M-23 sebanyak 23 kasus, kemudian menurun menjadi 7 kasus pada M-24, 2 kasus pada M-25, dan tidak ditemukan kasus pada M-26.

Lonjakan kasus pada M-23 terjadi akibat penularan yang berlangsung cepat di lingkungan institusi pendidikan berbasis asrama, dengan kondisi lingkungan yang mendukung terjadinya transmisi serta adanya kontak erat dan intens antar penghuni asrama.

Sebagai upaya pengendalian, telah dilakukan berbagai langkah penanggulangan, meliputi advokasi untuk isolasi kasus, penyediaan kamar khusus bagi anak yang sakit, edukasi terkait penyakit campak dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta penggunaan masker untuk mengurangi risiko penularan. Selain itu, dilakukan tatalaksana kasus berupa pemberian pengobatan sesuai kondisi klinis dan suplementasi vitamin A, pemantauan harian kondisi kasus, serta pemantauan perkembangan kasus secara berkala.

Melalui upaya penanggulangan tersebut, perkembangan kasus menunjukkan tren penurunan secara bertahap hingga seluruh kasus dinyatakan sembuh dan tidak ditemukan penularan lanjutan. Meskipun kondisi telah terkendali, kewaspadaan terhadap campak tetap perlu dipertahankan melalui surveilans aktif, terutama pada lingkungan dengan interaksi dan kepadatan tinggi, untuk mendeteksi serta merespons kasus secara cepat apabila terjadi peningkatan kembali.

FOKUS PENYAKIT BULAN INI

>>> Campak



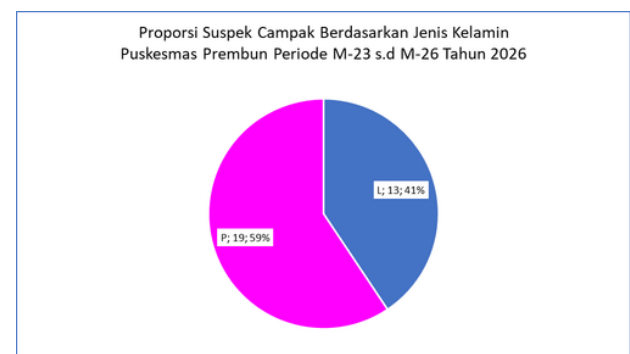
Definisi Campak

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 ditetapkan sebagai fokus penyakit pada bulan ini karena adanya peningkatan kasus suspek campak yang signifikan pada M-23 dengan jumlah kasus mencapai 23 kasus dalam satu minggu. Kondisi tersebut menjadi perhatian khusus mengingat satu kasus campak saja sudah menjadi indikator kewaspadaan dalam surveilans karena sifat penularannya yang sangat cepat dan berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa. Peningkatan kasus yang terjadi, terutama pada lingkungan dengan interaksi dan kontak erat yang tinggi, memerlukan respons surveilans yang lebih intensif untuk mencegah terjadinya penularan lebih lanjut. Oleh karena itu, pemantauan kasus, investigasi epidemiologi, serta upaya pencegahan dan pengendalian perlu terus diperkuat untuk memastikan situasi tetap terkendali.

Berdasarkan karakteristik kasus suspek campak pada M-23 s.d. M-26, ditemukan sebanyak 32 kasus yang tersebar pada dua klaster di institusi pendidikan berbasis asrama. Berdasarkan jenis kelamin, kasus lebih banyak ditemukan pada perempuan yaitu sebanyak 19 kasus, sedangkan laki-laki sebanyak 13 kasus.

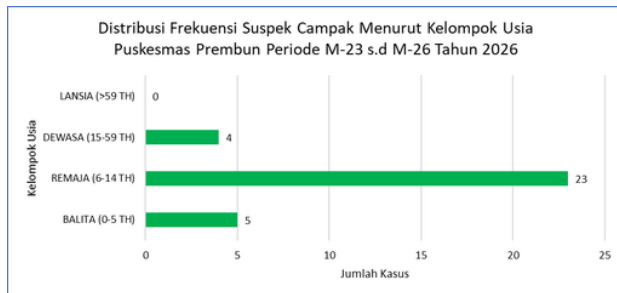
Distribusi kasus pada kedua kelompok menunjukkan bahwa penularan terjadi pada seluruh kelompok penghuni asrama. Faktor risiko yang berperan antara lain adanya kontak erat dan intensitas interaksi yang tinggi antar penghuni. Upaya pengendalian dilakukan melalui isolasi kasus, penggunaan masker, edukasi pencegahan penularan, serta pemantauan harian untuk mencegah terjadinya penyebaran lebih lanjut.



Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 8. Distribusi frekuensi suspek campak menurut jenis kelamin di Puskesmas Prembun M23-M26 Tahun 2026

Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar kasus ditemukan pada kelompok remaja sebanyak 23 kasus, diikuti balita sebanyak 5 kasus dan dewasa sebanyak 4 kasus. Tingginya kasus pada kelompok remaja berkaitan dengan kondisi lingkungan pendidikan berbasis asrama yang memungkinkan terjadinya kontak dekat dan paparan berulang antarindividu. Pengendalian dilakukan melalui edukasi terkait penyakit campak dan PHBS, pemantauan perkembangan kasus, serta tatalaksana kasus sesuai kondisi klinis, termasuk pemberian obat-obatan dan vitamin A.

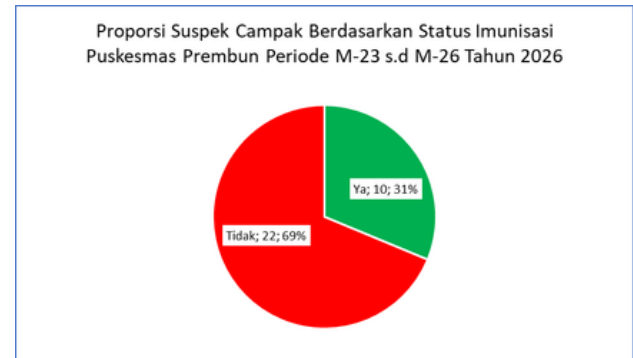


Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 9. Distribusi frekuensi suspek campak menurut kelompok usia di Puskesmas Prembun M23-M26 Tahun 2026

Sementara itu, berdasarkan status imunisasi, sebanyak 22 kasus belum memiliki riwayat imunisasi campak, sedangkan 10 kasus telah mendapatkan imunisasi. Tingginya proporsi kasus pada kelompok yang belum memiliki kekebalan menunjukkan bahwa status imunisasi menjadi salah satu faktor risiko yang berperan dalam terjadinya penularan.

Upaya yang telah dilakukan meliputi penelusuran status imunisasi dan edukasi mengenai pentingnya imunisasi, sedangkan pemberian imunisasi kejar dapat menjadi salah satu langkah yang perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan perlindungan kelompok berisiko.



Sumber Data: SKDR Puskesmas Prembun

Gambar 10. Proporsi suspek campak menurut status imunisasi di Puskesmas Prembun M23-M26 Tahun 2026

KESIMPULAN

- Sebesar 21,42% atau 6 unit pelapor SKDR Puskesmas Prembun telah mencapai target 90% dalam kelengkapan laporan dan sebesar 21,42% atau 6 unit pelapor telah mencapai target 80% dalam ketepatan laporan.
- Penyakit potensial KLB yang muncul di M23-M26 antara lain diare akut, pneumonia, disentri, suspek demam tifoid, suspek campak, dan ISPA. Di antara penyakit tersebut terdapat 5 alert yang muncul, yaitu 3 alert suspek campak, 1 alert pneumonia, dan 1 alert disentri.
- Suspek campak menjadi fokus utama penyakit pada bulan ini karena terjadi peningkatan kasus yang signifikan pada M-23 dengan 23 kasus dan ditemukan adanya kluster penularan pada institusi pendidikan berbasis asrama. Berdasarkan karakteristik kasus, suspek campak lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki, dengan kelompok usia remaja sebagai kelompok yang paling banyak terdampak. Seluruh kasus suspek campak tersebar dalam dua kluster yang berbeda, namun keduanya berada pada lingkungan dengan karakteristik yang sama, yaitu institusi pendidikan berbasis asrama, yang memiliki risiko penularan lebih tinggi akibat adanya kontak erat dan intensitas interaksi antar penghuni.

REKOMENDASI

- Melakukan surveilans aktif dan kewaspadaan dini terhadap penyakit potensial KLB, terutama campak, pada wilayah dengan peningkatan kasus atau munculnya alert.
- Memperkuat respons terhadap setiap alert melalui verifikasi, investigasi epidemiologi, dan pemantauan perkembangan kasus secara berkala.
- Melanjutkan pemantauan kasus suspek campak pada lingkungan institusi pendidikan berbasis asrama melalui pemantauan kontak erat dan pencarian kasus tambahan.
- Meningkatkan edukasi pencegahan penyakit menular melalui PHBS, etika batuk, penggunaan masker, dan pentingnya imunisasi.
- Mempertahankan kualitas pelaporan SKDR untuk mendukung deteksi dini dan respons cepat terhadap potensi KLB.