



PUSKESMAS KARANGGAYAM I

Jl. Karanggayam, Nomor 2, Kecamatan Karanggayam, Kode Pos 54365, Telp. (0287) 6655057

BULETIN SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)

MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-25 TAHUN 2025 (15-21 JUNI 2025)



RINGKASAN SKDR MINGGU KE- 25 TAHUN 2025

- Pada minggu ke-25 terjadi peningkatan kasus penyakit potensial KLB yang berkaitan dengan PHBS yaitu diare akut, pneumonia dan ISPA
- Pada minggu ke-25 di Wilayah Puskesmas Karanggayam 1 terdapat 1 suspek campak dan 1 kasus AFP (Accute Flaccid Paralysis)
- Pada minggu ke-25 ketepatan laporan jaringan dan jejaring Puskesmas 56% dan kelengkapan laporan 64%
- Pada minggu ke-25 terdapat 1 kasus suspek demam tifoid setelah 3 minggu sebelumnya nihil
- Ada 3 alert yang muncul pada minggu ke-25 yaitu Disentri, Suspek Campak dan AFP.

Rencana Kegiatan:

Melakukan koordinasi dengan PJ jaringan dan jejaring, koordinator promosi kesehatan dan lintas program terkait lainnya.

KINERJA SKDR MINGGU KE- 25 TAHUN 2025

Tabel 1. Kinerja Respon Alert Puskesmas Karanggayam I s/d Minggu ke-25 Tahun 2025

No	Indikator	Target	Capaian
1	Presentase Kemunculan Alert	>50%	80%
2	Presentase Jumlah Alert direspon < 24 jam	>80%	83%

Sumber Data: SKDR Puskesmas Karanggayam I

Tabel 1 menunjukkan bahwa kinerja respon SKDR di Puskesmas Karanggayam 1 pada minggu ke-25 sudah baik, dengan persentase kemunculan alert mencapai 80% (target >50%) dan 83% alert direspon kurang dari 24 jam (target >80%). Hal ini menandakan bahwa sistem deteksi dan respon kewaspadaan dini sudah berjalan efektif dan tepat waktu.

Tabel 2. Kinerja Respon Alert Penyakit Potensial KLB Puskesmas Karanggayam I Minggu ke 25 Tahun 2025

No	UNIT PELAPOR	JMLH PERINGATAN DINI PENYAKIT M-25	ALERT YANG DIRESPON *			
			Jumlah	KLB	>24 Jam	% alert direspon < 24 jam
1	PKM. KARANGGAYAM I	3	3		3	100%

Sumber Data: SKDR Puskesmas Karanggayam I

Berdasarkan tabel 1 dan 2 dapat diketahui pada minggu ke 25 terdapat 3 alert (suspek campak, suspek AFP dan disentri) dari total alert s/d M-25 ada 35 alert. Pada minggu ke-25 seluruh alert sudah direspon <24 jam dan diverifikasi bukan KLB.

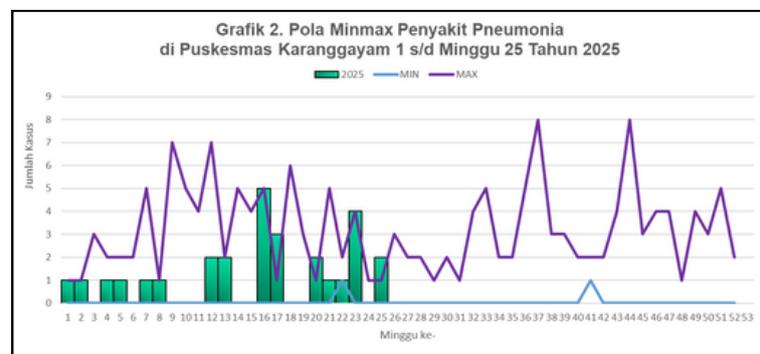
PENYAKIT POTENSIAL KLB SKDR MINGGU K-25 TAHUN 2025

Tabel 3. Penyakit Potensial KLB SKDR Puskesmas Karanggayam I s.d. Minggu ke-25 Tahun 2025

NO	PENYAKIT	M1-M22	M-23	M-24	M-25
1	Diare Akut	238	12	10	14
2	Malaria Konfirmasi	4	0	0	0
3	Suspek Dengue	11	0	0	0
4	Pneumonia	22	4	0	2
5	Diare Berdarah/ Disentri	13	2	1	1
6	Suspek Demam Tifoid	19	0	0	1
7	Suspek Campak	1	0	0	1
8	Acute Flacid Paralysis (AFP)	0	0	0	1
9	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	21	0	0	0
10	ISPA	826	36	38	53

Sumber Data : SKDR Puskesmas Karanggayam I

Peningkatan kasus Diare Akut, ISPA dan Pneumonia di minggu M-25 menunjukkan perlunya penguatan edukasi masyarakat terkait PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), serta kesiapsiagaan fasilitas kesehatan dalam penanganan penyakit menular, terutama pada musim pancaroba atau kondisi cuaca ekstrem.



Sumber Data : SKDR Puskesmas Karanggayam I

Pada minggu ke-25, jumlah kasus pneumonia melebihi batas maksimum historis, menandakan adanya lonjakan di luar pola tahun-tahun sebelumnya. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh cuaca pancaroba, di mana suhu dingin dan kelembapan tinggi meningkatkan risiko infeksi paru.



PUSKESMAS KARANGGAYAM I

Jl. Karanggayam, Nomor 2, Kecamatan Karanggayam, Kode Pos 54365, Telp. (0287) 6655057

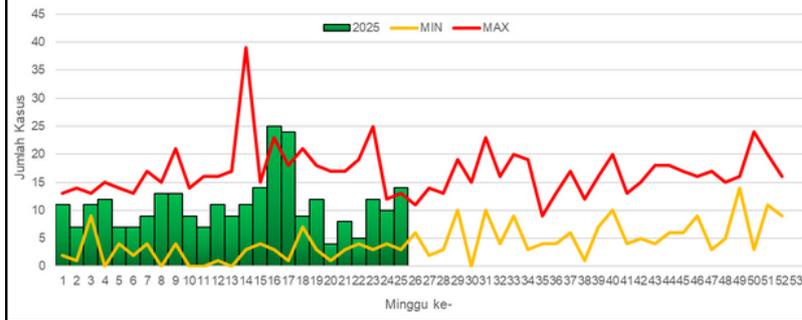
BULETIN SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)

MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-25 TAHUN 2025 (15-21 JUNI 2025)



FOKUS PENYAKIT MINGGU INI (M-25 TAHUN 2025)

Grafik 3. Pola Minmax Penyakit Diare Akut di Puskesmas Karanggayam 1 s/d Minggu 25 Tahun 2025

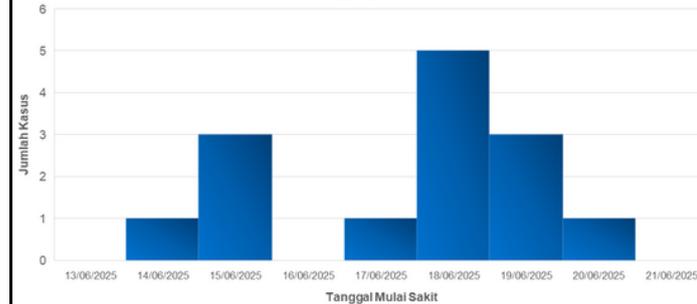


Sumber Data: SKDR Puskesmas Karanggayam I

Pada Minggu ini kasus diare akut melebihi batas nilai maksimum (sebanyak 14 kasus). Jika dibandingkan minggu sebelumnya kasus diare akut juga mengalami kenaikan.

Kenaikan kasus diare akut kemungkinan besar disebabkan kombinasi antara perubahan cuaca, buruknya sanitasi, serta kebiasaan PHBS yang belum optimal. Perlu intervensi cepat berupa edukasi masyarakat, pengawasan makanan-minuman, serta pemantauan kualitas air di wilayah terdampak.

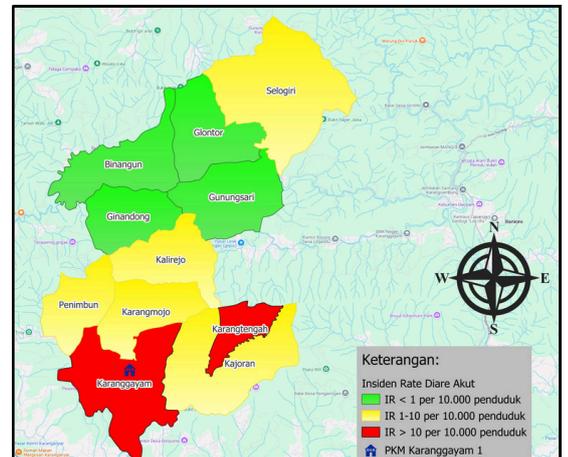
Grafik 6. Sebaran Kasus Diare Akut berdasarkan Tanggal Mulai Sakit di Puskesmas Karanggayam 1 M-25 Tahun 2025



Sumber Data: SIMKES dan Linktree Jejaring PKM Karanggayam I

Grafik menunjukkan bahwa puncak kasus diare akut terjadi pada tanggal 18 Juni 2025 dengan 5 kasus, diikuti oleh 15 dan 19 Juni masing-masing 3 kasus. Kasus mulai muncul sejak 14 Juni dan terus terjadi hingga 20 Juni, menunjukkan pola kluster waktu dalam satu minggu.

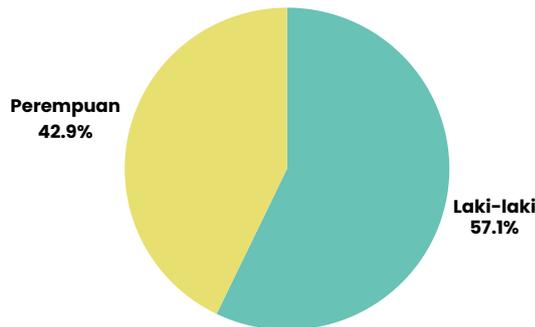
Gambar 7. Peta Insiden Rate Diare Akut di Puskesmas Karanggayam 1 Minggu ke-25 Tahun 2025



Sumber Data: SIMKES dan Linktree Jejaring PKM Karanggayam I

Desa Karanggayam dan Karangtengah memiliki angka kejadian tertinggi pada minggu ke-25 tahun 2025. Hal ini sejalan dengan data kesehatan lingkungan yang menunjukkan bahwa akses terhadap sanitasi aman di kedua desa tersebut belum optimal, yakni hanya 95% di Karanggayam dan 93% di Karangtengah. Temuan ini mengindikasikan bahwa keterbatasan akses sanitasi yang layak dapat menjadi faktor pemicu tingginya kasus diare di wilayah tersebut

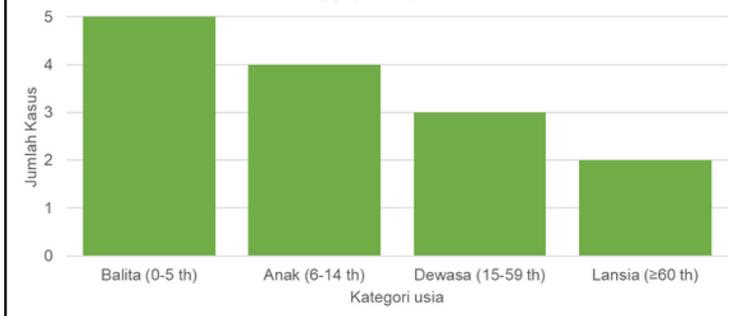
Grafik 4. Sebaran Kasus Diare Akut berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Karanggayam 1 pada M-25 Tahun 2025



Sumber Data: SIMKES dan Linktree Jejaring PKM Karanggayam I

Pada minggu ke-25 di Puskesmas Karanggayam 1, kasus diare akut lebih banyak terjadi pada laki-laki (57,1%) dibandingkan perempuan (42,9%). Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki sedikit lebih dominan terpapar diare akut, yang mungkin berkaitan dengan perbedaan aktivitas di luar rumah, kebiasaan konsumsi makanan, atau tingkat paparan terhadap lingkungan yang kurang higienis.

Grafik 5. Sebaran Kasus Diare Akut berdasarkan Kategori Usia di Puskesmas Karanggayam 1 pada M-25 Tahun 2025



Sumber Data: SIMKES dan Linktree Jejaring PKM Karanggayam I

Kasus diare akut pada minggu ke-25 paling banyak pada kelompok balita (0-5 tahun). Kemungkinan disebabkan oleh kebersihan yang kurang, makanan atau air yang tercemar, sanitasi lingkungan yang buruk, serta daya tahan tubuh balita yang masih lemah. Kurangnya pengetahuan pengasuh tentang perilaku hidup bersih juga turut memperburuk risiko.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

1. Peningkatan respon dan pelaporan SKDR melalui pertemuan koordinasi dan pendampingan kepada jaringan dan jejaring faskes khususnya yang belum memenuhi standar pelaporan
2. Alert yang berhasil diverifikasi ada 3 dan telah diverifikasi < 24 jam
3. Pertahankan surveilans aktif dengan target penemuan suspek campak (3/puskesmas) dan AFP (1/puskesmas) tahun 2025
4. Adanya peningkatan ISPA dan pneumonia, Puskesmas melakukan edukasi PHBS dan etika batuk khususnya pada balita dan lansia.
5. Puskesmas memastikan ketersediaan obat-obatan ISPA dan pneumonia dan siapkan prosedur rujukan cepat jika ditemukan kasus dengan gejala berat.
6. Fokus intervensi diare akut di posyandu kepada keluarga balita, dengan penyuluhan pencegahan diare, distribusi oralit dan pemantauan kualitas air secara intensif di wilayah Desa Karanggayam dan Karangtengah