



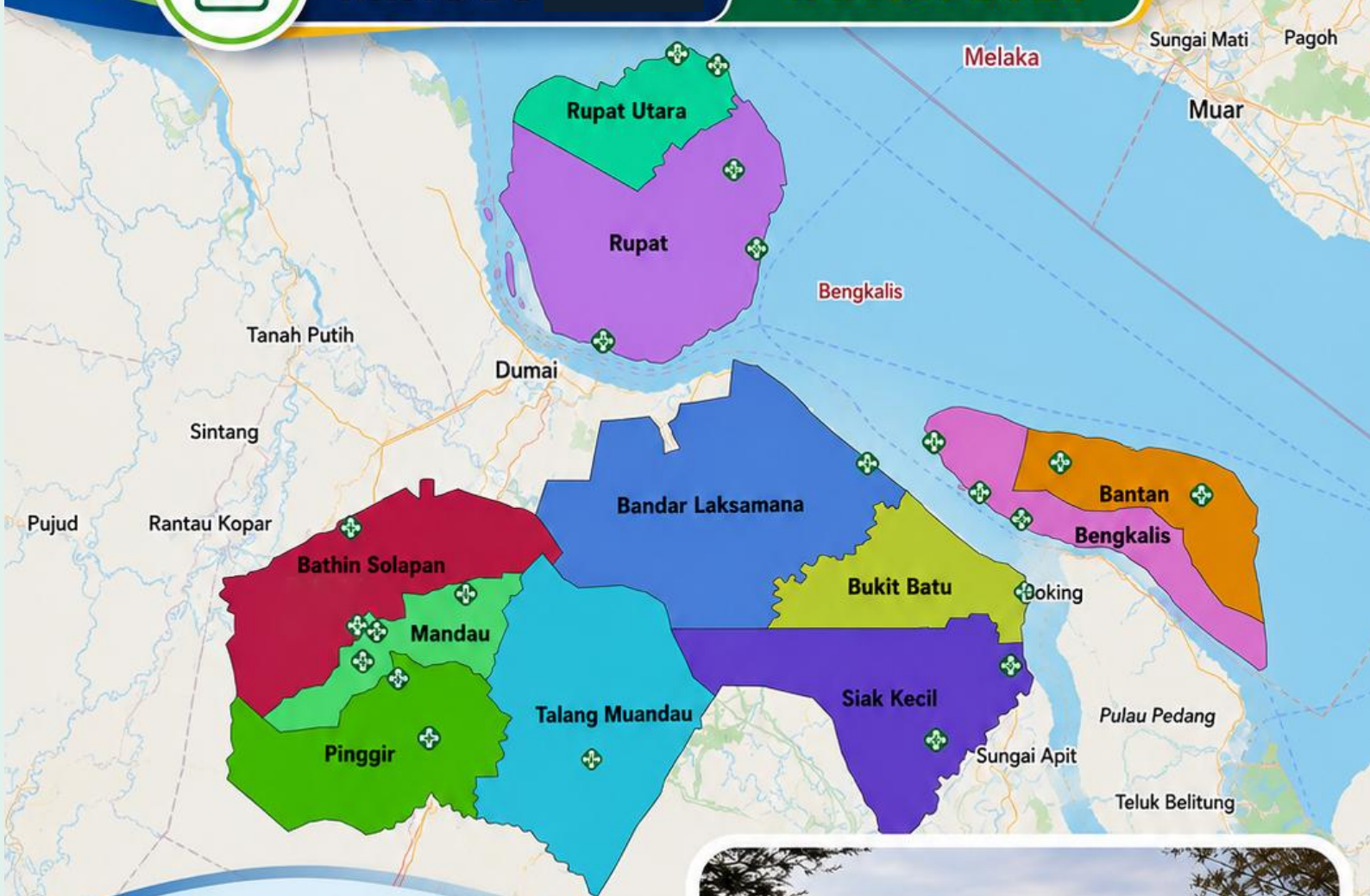
BULETIN MINGGUAN

SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)



MINGGU - 37

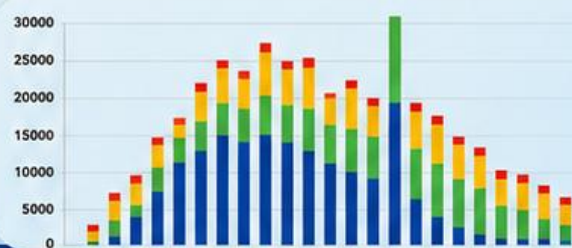
TAHUN 2026



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BENGKALIS
PROVINSI RIAU**

Surveilans dan Imunisasi
Pencegahan dan Pengendalian
Penyakit

 Jl. Pertanian, Senggoro,
Kecamatan Bengkalis



**“ Mengawal Kesehatan Melalui
Surveilans yang Akurat dan Responsif ”**



**SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)
KABUPATEN BENGKALIS
PROVINSI RIAU
MINGGU KE-37 TAHUN 2026**



SITUASI SKDR PENYAKIT POTENSIAL KLB/WABAH

- Tidak Ada Kejadian Luar Biasa di Kabupaten Bengkalis pada Minggu ke-37 Tahun 2026;
- Terdapat 30 (Tiga Puluh) alert yang muncul dan sudah diverifikasi oleh petugas surveilans
- Kegiatan Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Minggu ke-37 ini sebagai berikut:
 - TIM Surveilans di Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis melaksanakan pemantauan ketepatan dan kelengkapan laporan serta kualitas isian verifikasi alert dari Puskesmas dan Rumah Sakit untuk memastikan upaya pengendalian upaya yang dilakukan oleh fasyankes;
- Seluruh Puskesmas dan Rumah Sakit melaporkan laporan mingguan SKDR secara tepat dan lengkap 100%.



PENDAHULUAN

Salah satu tujuan Surveilans Epidemiologi adalah untuk deteksi dini penyakit potensial KLB. Selama ini dikembangkan melalui Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan menganalisa secara terus-menerus laporan mingguan (W2) yang bersumber dari Puskesmas dan Rumah Sakit. Agar memperoleh informasi yang valid, maka input W2 tersebut harus memiliki kelengkapan dan ketepatan yang tinggi.

Sehingga dengan demikian langkah-langkah respon dapat dilakukan secara dini dan masalah dapat diminimalkan baik kesakitannya, kematian maupun kerugian non-kesehatan lainnya.

Mengingat relatif banyaknya sumber laporan sebagai input SKD KLB dan kebutuhan analisis yang cepat dan kebutuhan informasi yang cepat pula, maka kehadiran sistem kerja yang komputerisasi sangat diharapkan.

SKDR memiliki beberapa indikator untuk penilaian kinerja yaitu kelengkapan laporan, ketepatan laporan dan sinyal/alert yang direspon. Adapun

hasil kegiatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Dinas Kesehatan Kabupaten adalah sebagai berikut:

KETEPATAN DAN KELENGKAPAN

Total EBS	Minggu	Total Alert	Kelengkapan	Ketepatan
42	37	30	100%	100%

Seluruh 20 UPT Puskesmas dan 2 RSUD di Kabupaten Bengkalis sudah melaporkan.

Tabel 1. Ketepatan Laporan Mingguan W2 pada minggu ke-37 Berdasarkan Puskesmas dan RSUD di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026

No.	Puskesmas	Total Puskesmas	Diterima	Persent
1	PKM. PEMATANG PUDU	1	1	100.00%
2	PKM. TENGGAYUN	1	1	100.00%
3	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	1	1	100.00%
4	RSUD KECAMATAN MANDAU	1	1	100.00%
5	UPT PUSKESMAS BALAI MAKAM	1	1	100.00%
6	UPT PUSKESMAS BATU PANJANG	1	1	100.00%
7	UPT PUSKESMAS BENGKALIS	1	1	100.00%
8	UPT PUSKESMAS DURI	1	1	100.00%
9	UPT PUSKESMAS LUBUK MUDA	1	1	100.00%
10	UPT PUSKESMAS MESKOM	1	1	100.00%
11	UPT PUSKESMAS MUARA BASUNG	1	1	100.00%
12	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	1	1	100.00%
13	UPT PUSKESMAS SADAR JAYA	1	1	100.00%
14	UPT PUSKESMAS SEBANGA	1	1	100.00%
15	UPT PUSKESMAS SEBANGAR	1	1	100.00%
16	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	1	1	100.00%
17	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	1	1	100.00%
18	UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING	1	1	100.00%
19	UPT PUSKESMAS TANJUNG MEDANG	1	1	100.00%
20	UPT PUSKESMAS TELUK LECACH	1	1	100.00%
21	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	1	1	100.00%
TOTAL		21	21	100.00 %

Dari hasil laporan SKDR yang terekap di Dinas Kesehatan Kabupaten bengkalis pada minggu ke-37 ketepatan laporan dari 20 Puskesmas dan 2 RSUD yaitu 100%.

Tabel 2. Kelengkapan Laporan Mingguan W2 pada minggu ke-37 Berdasarkan Puskesmas dan RSUD di Kabupaten Bengkalis

No.	Puskesmas	Total Puskesmas	Diterima	Persent
1	PKM. PEMATANG PUDU	1	1	100.00%
2	PKM. TENGGAYUN	1	1	100.00%
3	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	1	1	100.00%
4	RSUD KECAMATAN MANDAU	1	1	100.00%
5	UPT PUSKESMAS BALAI MAKAM	1	1	100.00%
6	UPT PUSKESMAS BATU PANJANG	1	1	100.00%
7	UPT PUSKESMAS BENGKALIS	1	1	100.00%
8	UPT PUSKESMAS DURI	1	1	100.00%
9	UPT PUSKESMAS LUBUK MUDA	1	1	100.00%
10	UPT PUSKESMAS MESKOM	1	1	100.00%
11	UPT PUSKESMAS MUARA BASUNG	1	1	100.00%
12	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	1	1	100.00%
13	UPT PUSKESMAS SADAR JAYA	1	1	100.00%
14	UPT PUSKESMAS SEBANGA	1	1	100.00%
15	UPT PUSKESMAS SEBANGAR	1	1	100.00%
16	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	1	1	100.00%
17	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	1	1	100.00%
18	UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING	1	1	100.00%
19	UPT PUSKESMAS TANJUNG MEDANG	1	1	100.00%
20	UPT PUSKESMAS TELUK LECACH	1	1	100.00%
21	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	1	1	100.00%
TOTAL		21	21	100.00 %

Dari hasil laporan SKDR yang terekap di Dinas Kesehatan Kabupaten bengkalis pada minggu ke-37 ketepatan laporan dari 20 UPT Puskesmas dan 2 RSUD yaitu 100%.

RESPON ALERT

Sinyal/Alert KLB yang muncul pada Minggu ke-37 Tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis.

Tabel 3. Alert yang Muncul pada Minggu Ke-37 di Kabupaten Bengkalis

No	Penyakit	M-35 2026	M-36 2026	M-37 2026	Kelengkapan Laporan	100
1	Diare Akut	24	26	6	Ketepatan Laporan	100
2	Malaria Konfirmasi	0	0	0	Jumlah Alert	30
3	Suspek Dengue	63	41	54	Jumlah Direspon	30
4	Pneumonia	0	0	0	Jumlah Alert Menjadi KLB	0
5	Diare Berdarah/Disentri	0	0	0		
6	Suspek Demam Tifoid	0	0	0		
7	Sindrom Jaundice Akut	0	0	0		
8	Suspek Chikungunya	0	0	0		
9	Suspek Flu Burung pada Manusia	0	0	0		
10	Suspek Campak	1	1	1		
11	Suspek Difteri	0	0	1		
12	Suspek Pertusis	0	0	0		
13	Acut Flacid Paralysis (AFP)	0	0	0		
14	Gigitan Hewan Penular Rabies	11	5	9		
15	Suspek Antrax	0	0	0		
16	Suspek Leptospirosis	0	0	0		
17	Suspek Kolera	0	0	0		
18	Kluster Penyakit yang Tidak Lazim	0	0	0		
19	Suspek Meningitis/Encephalitis	0	0	0		
20	Suspek Tetanus Neonatorum	0	0	0		
21	Suspek Tetanus	0	0	0		
22	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	31	0	15		
23	Suspek HFMD	0	1	0		
24	ISPA	17	115	51		
25	Suspek Covid-19	0	0	0		

ABSENSI BULETIN SKDR MINGGU KE-37 KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026

SKDR sistem yang dapat dapat memantau perkembangan atau trend suatu penyakit menular potensial KLB. Wabah dari waktu ke waktu (periode mingguan) dan memberikan sinyal peringatan (*alert*) bila kasus tersebut melebihi nilai ambang batasnya sehingga mendorong program untuk melakukan respons. Maka dengan adanya bulletin ini sehingga dapat memantau dan melaksanakan respon dari data yang dikirim oleh Puskesmas. Berikut Absensi bulletin tersebut:

Tabel. 4 Absensi Buletin SKDR Puskesmas Se-Kabupaten Bengkalis Tahun 2026

N O	PUSKESMAS	MINGGU EPIDEMIOLOGI																																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44			
1	Bengkalis																																															
2	Meskom																																															
3	Pematang Duku																																															
4	Selat Baru																																															
5	Pembang																																															
6	Sungai Pakning																																															
7	Lubuk Muda																																															
8	Sadar Jaya																																															
9	Tenggayun																																															
10	Duri Kota																																															
11	Pematang Pudu																																															
12	Balai Makam																																															
13	Sebangar																																															
14	Pinggir																																															
15	Muara Basung																																															
16	Serai Wangi																																															
17	Batu Panjang																																															
18	Teluk Lecah																																															
19	Pancur Jaya																																															
20	Tanjung Medang																																															
21	RSUD Bengkalis																																															
22	RSUD Mandau																																															

Keterangan:

- : Mengirim buletin tepat waktu
- : Mengirim buletin tidak tepat waktu
- : Tidak Mengirim Buletin

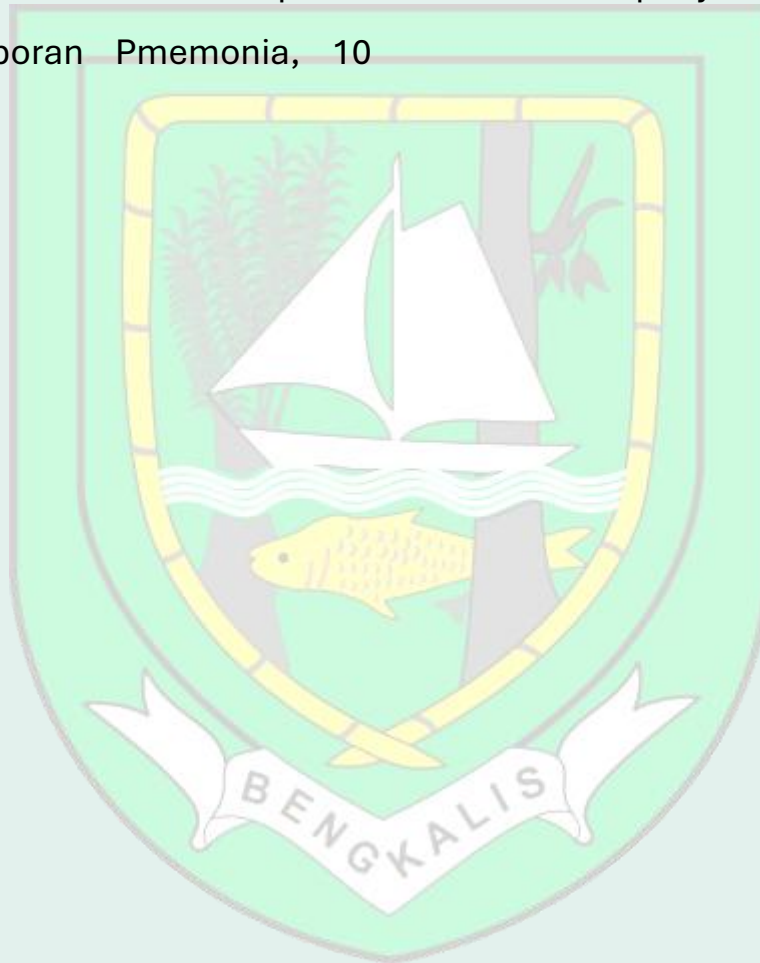
Berdasarkan visual tabel, terlihat bahwa pada minggu epidemiologi awal tahun minggu ke-1 s.d minggu ke-37 dimana:

1. Mayoritas puskesmas belum mengirim buletin SKDR (ditandai warna merah).
2. Hanya sebagian kecil puskesmas yang sudah mengirim buletin, baik tepat waktu maupun tidak tepat waktu.
3. Kepatuhan pengiriman masih sangat rendah dan tidak merata antar fasilitas.

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada minggu Ke-37 terdapat 42 (Empat Puluh Dua) laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) dan terdapat 10 (Sepuluh) jenis penyakit terverifikasi yaitu: 18 Laporan GHPR. 21 Laporan Dengue. 2 Laporan Pnemonia, 10

Laporan Diare AKut, 4 Laporan Suspek Campak, 4 Laporan Suspek Varicela, 9 Laporan ILI, 2 Laporan AFP dan 7 Laporan Konjungtivitis. Setelah di verifikasi dan direspon, tidak terjadi KLB dari semua penyakit:



Tabel 5. Laporan EBS Minggu Ke- 37 SKDR Kabupaten Bengkalis

No.	No EBS	Unit Pelapor	Status Rumor	Penyakit Rumor	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian
1	1709202610080	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	Terverifikasi	Diare Akut	2	0
2	1709202610085	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	Terverifikasi	Diare Akut	2	0
3	1709202610094	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	Terverifikasi	Dengue	1	0
4	1809202610460	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
5	1809202610463	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	Terverifikasi	Diare Akut	2	0
6	150920268879	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Terverifikasi	Diare Akut	4	0
7	150920268890	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Terverifikasi	Dengue	3	0
8	1709202610075	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Terverifikasi	Dengue	2	0
9	1709202610079	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
10	1709202610083	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Terverifikasi	Pneumonia	1	0
11	140920267476	RSUD KECAMATAN MANDAU	Terverifikasi	Suspek Campak	1	0
12	140920267726	PKM. PEMATANG PUDU	Terverifikasi	Campak	1	0
13	140920267776	RS PERMATA HATI	Terverifikasi	Dengue	8	0
14	140920267780	RS PERMATA HATI	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
15	140920268030	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
16	140920268031	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
17	140920268042	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	8	0
18	140920268043	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Dengue	1	0
19	160920269111	RS PERMATA HATI	Terverifikasi	Diare Akut	2	0
20	160920269144	RS PERMATA HATI	Terverifikasi	Dengue	3	0
21	160920269416	RS. THURSINA	Terverifikasi	Dengue	3	0
22	160920269420	RS. THURSINA	Terverifikasi	Diare Akut	5	0
23	160920269434	RS. THURSINA	Terverifikasi	ISPA	2	0
24	170920269882	RS. THURSINA	Terverifikasi	Campak	1	0
25	170920269885	RS. THURSINA	Terverifikasi	Dengue	1	0
26	1809202610541	RS. THURSINA	Terverifikasi	Dengue	1	0
27	1909202610680	RS. THURSINA	Terverifikasi	Dengue	2	0
28	1909202610837	RSUD KECAMATAN MANDAU	Terverifikasi	Suspek Campak	2	0
29	1909202610850	RSUD KECAMATAN MANDAU	Terverifikasi	Dengue	4	0
30	1909202610902	RS PERMATA HATI	Terverifikasi	Dengue	3	0
31	150920269010	UPT PUSKESMAS MUARA BASUNG	Terverifikasi	Diare Akut	2	0
32	160920269625	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	Suspek Varicella	1	0
33	1809202610421	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	Dengue	1	0
34	1809202610431	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	Dengue	1	0
35	1809202610437	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	Diare Akut	2	0
36	1909202610797	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	1	0
37	1909202610799	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
38	1909202610894	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	2	0
39	150920268524	UPT PUSKESMAS PANCUR JAYA	Terverifikasi	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	6	0
40	140920267434	UPT PUSKESMAS TANJUNG MEDANG	Terverifikasi	Diare Akut	2	0
41	150920268401	UPT PUSKESMAS SADAR JAYA	Terverifikasi	Dengue	3	0
42	150920268951	UPT PUSKESMAS LUBUK MUDA	Terverifikasi	Dengue	7	1

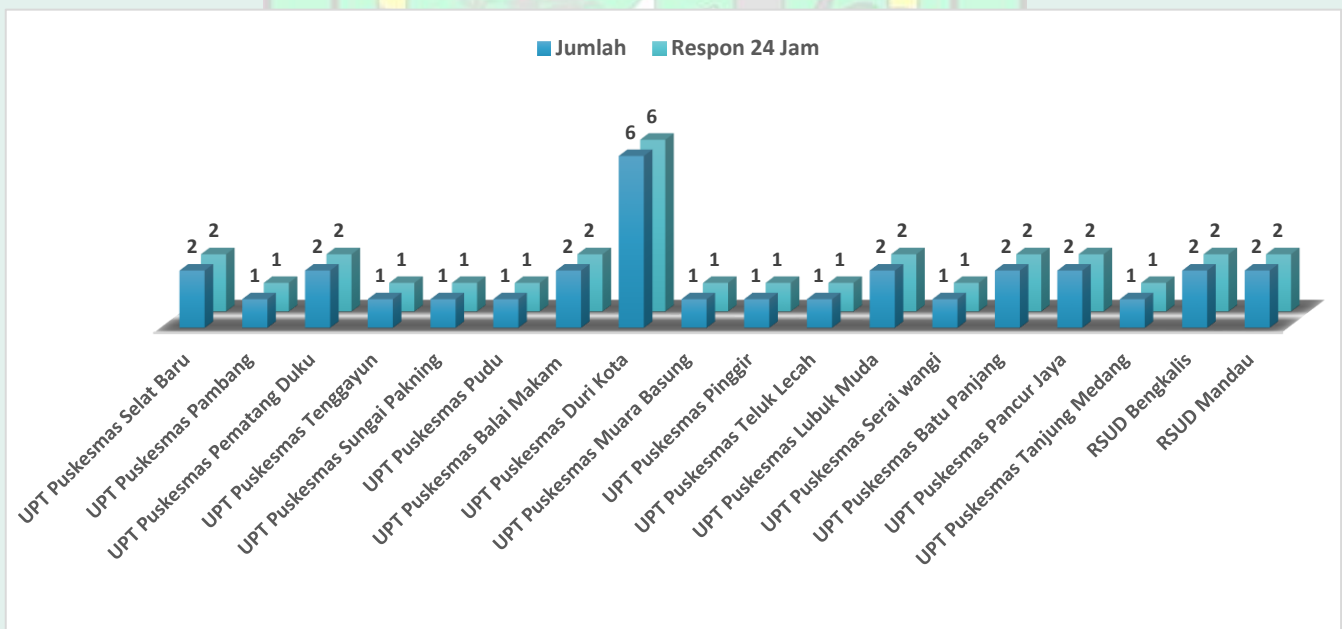
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Dari total kasus penyakit potensial KLB yang diamati melalui sistem SKDR pada surveilans berbasis indikator pada minggu-37 terdapat 6 (Delapan) dari 25 penyakit berpotensi KLB/Wabah yang dilaporkan yakni: 1 Laporan Diare Akut, 6 Laporan Suspek

Dengue, 2 Laporan HFMD, 5 Laporan GHPR, 2 Laporan ILI, 1 Laporan Pnemoni, 1 Laporan Suspek Campak dan 1 Laporan malaria. Berikut di bawah Gambaran penyakit yang terlapor di minggu-27 berdasarkan pelaporan di SKDR.

GRAFIK 1. RESPON SINYAL KEWASPADAAN (ALERT SISTEM)

Grafik 1. Gambaran Alert Pada Minggu ke-37 Tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis



Pada minggu ke-37 tahun 2026, terdapat 31 alert yang dilaporkan oleh 18 unit pelapor di Kabupaten Bengkalis. Seluruh alert tercatat mendapatkan respon dalam waktu ≤ 24 jam, sehingga capaian respon menunjukkan 100%. Jumlah alert tertinggi berasal dari UPT Puskesmas Duri Kota sebanyak 6 alert, sedangkan unit lainnya melaporkan antara 1–2 alert. Kondisi ini menunjukkan respons kewaspadaan dini sudah berjalan baik dan cepat, namun tetap diperlukan pemantauan terhadap unit dengan jumlah alert lebih tinggi untuk memastikan tindak lanjut dan verifikasi epidemiologis dilakukan secara optimal.

Dari 30 (Tiga Puluh) yang muncul di Minggu ke-37 tahun 2026 yakni Sebagai Berikut:

Tabel 6. Jumlah Alert yang Muncul Minggu ke-37 Tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis

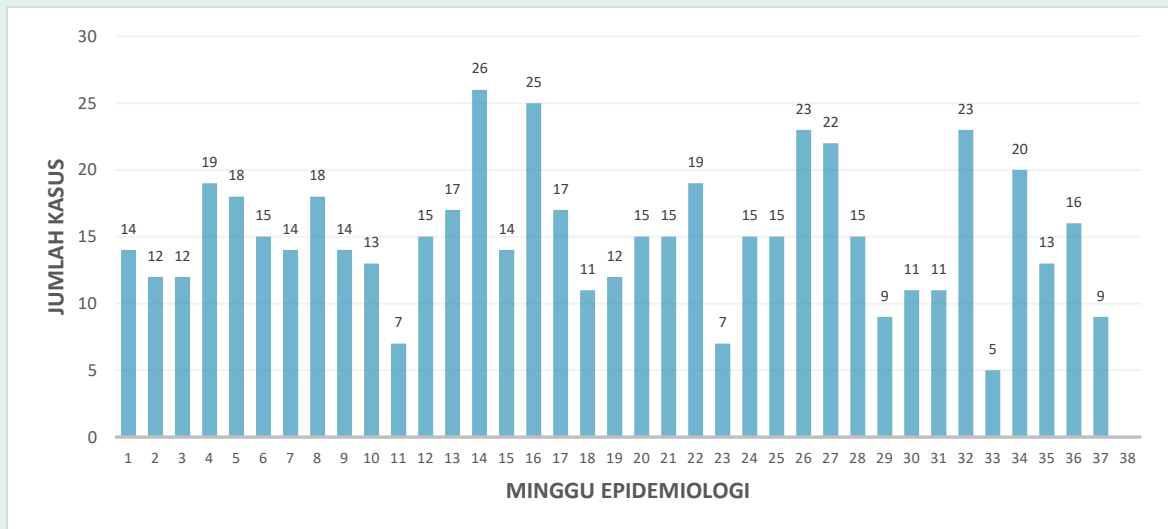
No.	Id	Propinsi	Kota	Kecamatan	Unit Pelapor	Minggu	Tahun	Nama Penyakit	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian
1	1811269	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BANTAN	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	37	2026	Suspek Dengue	2	0
2	1811270	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BANTAN	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	37	2026	Gigitan Hewan Penular Rabies	1	0
3	1814176	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BANTAN	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	37	2026	ISPA	21	0
4	1810110	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	37	2026	Suspek Dengue	15	0
5	1810111	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	37	2026	Pneumonia	4	0
6	1813359	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS BENGKALIS	37	2026	Suspek Dengue	3	0
7	1813360	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS BENGKALIS	37	2026	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	2	0
8	1814234	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	37	2026	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	6	0
9	1814235	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	37	2026	ISPA	12	0
10	1812166	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	PKM. PEMATANG PUDU	37	2026	Suspek Dengue	4	0
11	1815792	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	RSUD KECAMATAN MANDAU	37	2026	Suspek Dengue	6	0
12	1815793	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	RSUD KECAMATAN MANDAU	37	2026	Suspek Campak	3	0
13	1815094	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS BALAI MAKAM	37	2026	Diare Akut	2	0
14	1815095	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS BALAI MAKAM	37	2026	Gigitan Hewan Penular Rabies	2	0
15	1813321	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	37	2026	Diare Akut	13	0
16	1813322	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	37	2026	Pneumonia	4	0
17	1813323	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	37	2026	Suspek Campak	2	0
18	1813324	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	37	2026	Gigitan Hewan Penular Rabies	6	0
19	1813325	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	37	2026	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	20	0
20	1813326	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	37	2026	Suspek HFMD	1	0
21	1807696	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS MUARA BASUNG	37	2026	Diare Akut	3	0
22	1805519	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS SEBANGA	37	2026	Suspek Dengue	2	0
23	1805009	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	37	2026	Diare Akut	2	0
24	1809929	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT	UPT PUSKESMAS BATU PANJANG	37	2026	Suspek Dengue	2	0
25	1809930	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT	UPT PUSKESMAS BATU PANJANG	37	2026	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	20	0
26	1807208	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT	UPT PUSKESMAS PANCUR JAYA	37	2026	Suspek Dengue	2	0
27	1807209	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT	UPT PUSKESMAS PANCUR JAYA	37	2026	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	8	0
28	1818516	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT	UPT PUSKESMAS TELUK LECAH	37	2026	Suspek Dengue	12	0
29	1809931	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT UTARA	UPT PUSKESMAS TANJUNG MEDANG	37	2026	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	32	0
30	1809873	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. SIAK KECIL	UPT PUSKESMAS LUBUK MUDA	37	2026	Suspek Dengue	5	0

Dari tabel 6 di atas terdapat 30 (Tiga Puluh) alert yang muncul dan setelah dilakukan Verifikasi, memang benar ada kasus sesuai dengan alert yang muncul pada masing-masing Faskes tersebut dan semuanya sudah terverifikasi sesuai standart, data di atas menunjukkan bahwa sudah 136,36% unit pelapor mampu memunculkan alert di minggu ke-37 tahun 2026, Dimana bahwa dinyatakan dalam 1 minggu minimal unit pelapor mampu memunculkan alert >50%, sehingga nilai ini dapat dikategorikan pada sangat baik.

**TREND PENYAKIT POTENSIAL WABAH/KLB MINGGU KE-1 S.D MINGGU KE-37
KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026**

1. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

Grafik 2. Kasus GHPR Minggu ke-1 s.d Minggu ke-37 di kabupaten Bengkalis Th. 2026



Berdasarkan grafik kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) minggu ke-1 sampai minggu ke-37 tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis, tercatat sebanyak 556 kasus, dengan rata-rata sekitar 15 kasus per minggu dan median 15 kasus per minggu. Secara umum, kasus GHPR berfluktuasi dari minggu ke minggu dan belum menunjukkan pola penurunan yang konsisten.

Pada awal tahun, kasus berada pada kisaran 12–19 kasus per minggu, kemudian mengalami peningkatan pada minggu ke-4 (19 kasus) dan minggu ke-8 (18 kasus).

Penurunan terlihat pada minggu ke-11 menjadi 7 kasus, tetapi kembali meningkat pada minggu berikutnya. Puncak kasus tertinggi terjadi pada minggu ke-14 sebanyak 26 kasus, kemudian kembali meningkat pada minggu ke-16 sebanyak 25 kasus. Pola ini menunjukkan adanya periode peningkatan kasus yang perlu menjadi perhatian dalam surveilans GHPR.

Pada pertengahan tahun, kasus kembali berfluktuasi. Setelah mencapai 19 kasus pada minggu ke-22, terjadi penurunan tajam menjadi 7 kasus pada minggu ke-23.

Selanjutnya kasus kembali meningkat dan mencapai 23 kasus pada minggu ke-26 serta 22 kasus pada minggu ke-27. Pada minggu ke-29–31 terjadi penurunan hingga kisaran 9–11 kasus, kemudian kembali meningkat menjadi 23 kasus pada minggu ke-32. Setelah itu terjadi penurunan tajam pada minggu ke-33 menjadi 5 kasus, yang merupakan jumlah terendah selama periode pengamatan, sebelum kembali meningkat menjadi 20 kasus pada minggu ke-34.

Dari perspektif epidemiologi, pola tersebut menunjukkan bahwa GHPR masih terjadi secara persisten sepanjang tahun dengan fluktuasi yang cukup besar, sehingga belum dapat dikatakan terdapat tren penurunan kasus secara berkelanjutan. Beberapa minggu dengan peningkatan kasus hingga di atas 20 kasus, khususnya minggu ke-14, 16, 26–27, 32 dan 34, perlu menjadi periode kewaspadaan untuk dilakukan penelusuran lebih lanjut terhadap kemungkinan perubahan paparan, peningkatan populasi atau

aktivitas hewan penular rabies, kondisi lingkungan, maupun faktor perilaku masyarakat.

Namun, interpretasi grafik saja belum dapat memastikan adanya KLB atau peningkatan epidemiologis, karena penilaian tersebut perlu dibandingkan dengan baseline/angka kasus pada periode sebelumnya, distribusi kasus menurut kecamatan dan desa, jenis serta status hewan penular, lokasi kejadian, status vaksinasi hewan, pemberian VAR/VAR+SAR, serta riwayat paparan. Fluktuasi mingguan juga perlu dipertimbangkan terhadap kelengkapan dan ketepatan pelaporan dari fasilitas kesehatan.

Secara epidemiologis, GHPR di Kabupaten Bengkalis pada minggu ke-1 sampai ke-37 tahun 2026 menunjukkan pola fluktuatif dengan kejadian yang berlangsung terus-menerus, rata-rata sekitar 15 kasus per minggu. Adanya beberapa periode dengan peningkatan kasus yang cukup tinggi perlu menjadi dasar untuk memperkuat surveilans, investigasi kasus, penelusuran

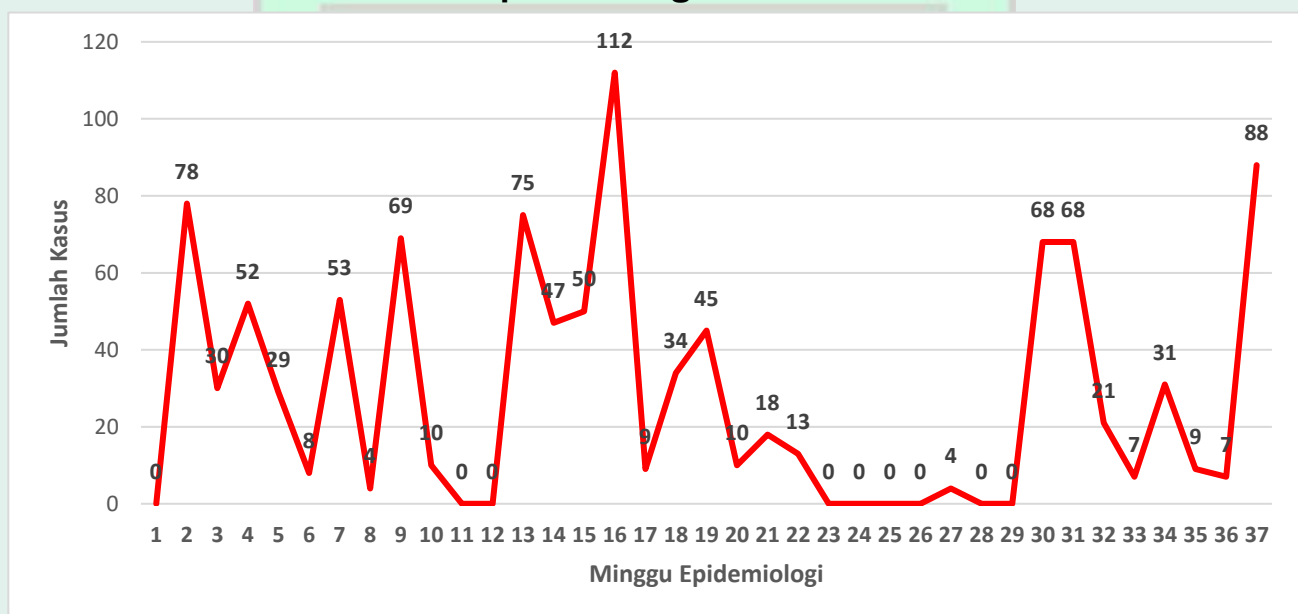


sumber dan jenis hewan penular, serta memastikan setiap korban mendapatkan tatalaksana profilaksis rabies sesuai indikasi. Pemantauan tren mingguan dan pemetaan kasus

menurut wilayah penting dilakukan untuk mendeteksi lebih dini adanya kluster atau peningkatan kasus yang tidak lazim.

2. ILI (Penyakit Serupa Influenza)

Grafik 3. Kasus ILI Minggu ke-1 s.d Minggu ke-37 di Kabupaten Bengkalis Th. 2026



Grafik 3 menggambarkan perkembangan kasus LLI di Kabupaten Bengkalis selama minggu epidemiologi ke-1 sampai dengan minggu ke-37 tahun 2026. Secara epidemiologis, distribusi kasus menunjukkan pola yang sangat fluktuatif dari minggu ke minggu, dengan periode peningkatan yang diselingi penurunan hingga mencapai angka nol. Berdasarkan angka yang tercantum pada grafik, terdapat sekitar 1.059 kasus selama

periode pengamatan. Pola tersebut menunjukkan bahwa kejadian LLI tidak berlangsung secara konstan, melainkan mengalami dinamika temporal yang cukup jelas sepanjang tahun.

Pada awal periode pengamatan, kasus mulai meningkat pada minggu ke-2 dengan jumlah 78 kasus, kemudian mengalami penurunan dan peningkatan kembali pada minggu-minggu berikutnya.



Pada minggu ke-3 tercatat 40 kasus, meningkat menjadi 52 kasus pada minggu ke-4, kemudian turun menjadi 29 kasus pada minggu ke-5 dan 8 kasus pada minggu ke-6. Setelah itu terjadi peningkatan kembali pada minggu ke-7 sebanyak 53 kasus dan mencapai 69 kasus pada minggu ke-9. Fluktuasi tersebut memperlihatkan bahwa peningkatan kasus pada fase awal tidak berlangsung secara terus-menerus, tetapi terjadi dalam beberapa episode peningkatan.

Perubahan yang lebih menonjol terlihat mulai minggu ke-13. Kasus meningkat menjadi 75 kasus pada minggu ke-13, kemudian sedikit menurun pada minggu ke-14 dan ke-15, sebelum mencapai puncak tertinggi selama periode pengamatan, yaitu 112 kasus pada minggu ke-16. Puncak tersebut merupakan titik epidemiologis yang penting karena menunjukkan peningkatan kasus yang cukup tajam dibandingkan minggu-minggu sebelumnya. Setelah mencapai puncak pada minggu ke-16, kasus langsung mengalami penurunan menjadi 12 kasus pada

minggu ke-17. Meskipun demikian, peningkatan kembali terjadi pada minggu ke-18 dan ke-19, masing-masing sebanyak 34 dan 45 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa setelah mencapai puncak, kejadian belum langsung menghilang, tetapi masih terdapat fluktuasi kasus pada beberapa minggu berikutnya.

Memasuki minggu ke-23 sampai dengan minggu ke-29, terlihat periode dengan jumlah kasus yang sangat rendah. Beberapa minggu bahkan menunjukkan tidak terdapat kasus yang tercatat, sementara pada minggu ke-26 hanya terdapat 4 kasus. Dari perspektif epidemiologi, periode tersebut dapat menggambarkan fase penurunan aktivitas kejadian LLI di wilayah pengamatan. Namun, angka nol pada suatu minggu perlu ditafsirkan secara hati-hati karena tidak selalu berarti tidak terjadi infeksi sama sekali. Faktor seperti perilaku masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan, akses terhadap fasilitas kesehatan, kelengkapan pelaporan, perubahan sistem surveilans, serta keterlambatan

pelaporan dapat memengaruhi jumlah kasus yang tercatat.

Setelah periode dengan kasus rendah tersebut, terjadi peningkatan yang cukup tajam pada minggu ke-30 dan ke-31, masing-masing mencapai 68 kasus. Jumlah kasus kemudian kembali turun menjadi 21 kasus pada minggu ke-32 dan 7 kasus pada minggu ke-33. Akan tetapi, pada minggu ke-34 kasus kembali meningkat menjadi 31 kasus sebelum turun menjadi 9 kasus pada minggu ke-35 dan 7 kasus pada minggu ke-36. Menariknya, pada minggu ke-37 terjadi peningkatan kembali secara tajam hingga mencapai 88 kasus. Peningkatan pada minggu ke-37 perlu mendapatkan perhatian dalam kegiatan surveilans karena terjadi setelah periode kasus yang relatif rendah. Apabila peningkatan tersebut berlanjut pada minggu-minggu berikutnya, kondisi ini dapat mengindikasikan terbentuknya gelombang peningkatan kasus baru.

Jika dilihat secara keseluruhan, bentuk grafik memperlihatkan beberapa puncak kasus atau pola

multi-gelombang, bukan pola satu puncak yang kemudian terus menurun. Puncak pertama yang cukup tinggi terjadi pada minggu ke-2 dengan 78 kasus, kemudian terdapat peningkatan lain pada minggu ke-9, dan gelombang yang paling besar terjadi pada minggu ke-13 sampai ke-19 dengan puncak 112 kasus pada minggu ke-16. Setelah periode penurunan yang panjang, peningkatan kembali muncul pada minggu ke-30 dan ke-31, kemudian terjadi lonjakan pada minggu ke-37. Pola seperti ini menunjukkan adanya dinamika temporal yang perlu ditelusuri lebih lanjut untuk mengetahui faktor yang mungkin berhubungan dengan naik turunnya kasus.

Dalam perspektif epidemiologi, kurva tersebut belum cukup untuk menyatakan bahwa peningkatan kasus tertentu merupakan suatu kejadian luar biasa atau wabah. Penentuan adanya kejadian yang tidak biasa harus mempertimbangkan baseline atau pola kasus pada tahun-tahun sebelumnya, ambang

kewaspadaan, jumlah penduduk berisiko, distribusi kasus menurut wilayah, serta karakteristik penyakit yang diamati. Oleh karena itu, tingginya kasus pada minggu ke-16 dan minggu ke-37 sebaiknya dibandingkan dengan pola kasus pada periode yang sama pada tahun sebelumnya maupun dengan pola historis beberapa tahun terakhir.

Puncak pada minggu ke-16 sebanyak 112 kasus merupakan jumlah kasus mingguan tertinggi dalam grafik, sedangkan peningkatan menjadi 88 kasus pada minggu ke-37 merupakan kejadian penting lainnya karena muncul setelah dua minggu dengan jumlah kasus yang sangat rendah. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa terdapat variasi temporal yang besar dalam kejadian LLI di Kabupaten Bengkalis. Untuk memahami penyebabnya, analisis berdasarkan waktu perlu dilengkapi dengan analisis berdasarkan tempat dan orang, misalnya dengan melihat distribusi kasus menurut kecamatan, desa, kelompok umur, jenis kelamin,

fasilitas pelayanan kesehatan, serta karakteristik klinis pasien.

Dari sisi surveilans, pola pada grafik menunjukkan pentingnya pemantauan berkelanjutan, terutama setelah terjadinya peningkatan pada minggu ke-37. Apabila jumlah kasus kembali meningkat pada minggu ke-38 dan minggu-minggu berikutnya, perlu dilakukan penelusuran lebih lanjut untuk mengetahui apakah peningkatan tersebut merupakan kelanjutan dari suatu tren atau hanya fluktuasi sementara. Selain itu, perlu dipastikan bahwa data yang digunakan dalam grafik memiliki konsistensi definisi kasus dan periode pencatatan, karena perubahan mekanisme pelaporan dapat menghasilkan perubahan jumlah kasus yang tidak selalu mencerminkan perubahan kejadian penyakit yang sebenarnya.

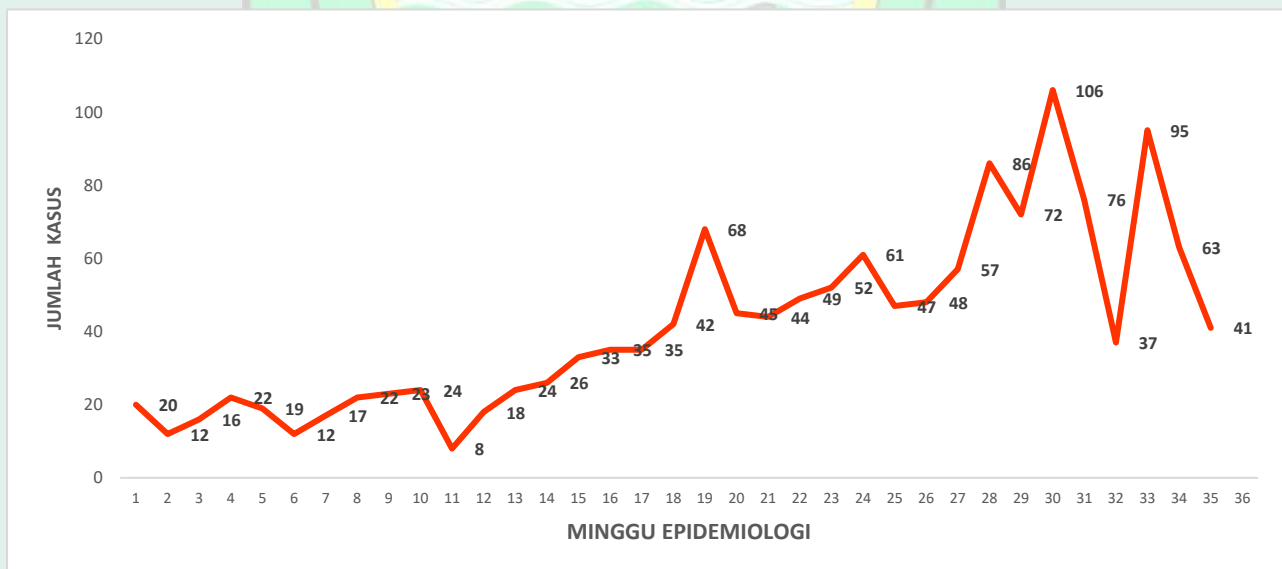
Dengan demikian, secara epidemiologis grafik menunjukkan bahwa kasus LLI di Kabupaten Bengkalis selama minggu ke-1 sampai ke-37 tahun 2026 memiliki pola yang fluktuatif dengan beberapa

periode peningkatan dan penurunan serta lebih dari satu puncak kasus. Puncak tertinggi terjadi pada minggu ke-16 dengan 112 kasus, sementara pada akhir periode pengamatan kembali terjadi peningkatan menjadi 88 kasus pada minggu ke-37. Pola tersebut menunjukkan adanya dinamika kejadian yang perlu terus dipantau dan dianalisis. Namun, grafik secara deskriptif saja belum

dapat menjelaskan penyebab fluktuasi maupun sumber peningkatan kasus. Oleh karena itu, interpretasi epidemiologis yang lebih mendalam perlu menggabungkan analisis orang, tempat, dan waktu, perbandingan dengan data historis, serta penelusuran terhadap faktor lingkungan, perilaku, musim, dan kualitas sistem pencatatan serta pelaporan kasus.

3. SUSPEK DENGUE

Grafik 4. Suspek Dengue Minggu ke-1 s.d Minggu ke-37 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Grafik suspek dengue di Kabupaten Bengkalis pada minggu epidemiologi ke-1 sampai dengan minggu epidemiologi ke-35 tahun 2026 menunjukkan pola yang berfluktuasi dengan kecenderungan

meningkat, terutama mulai pertengahan tahun. Pada minggu epidemiologi ke-1 tercatat 20 kasus, kemudian terjadi variasi pada minggu-minggu awal dengan kisaran 12–24 kasus. Penurunan paling rendah

terlihat pada minggu epidemiologi ke-11, yaitu sebanyak 8 kasus. Setelah periode tersebut, jumlah suspek dengue menunjukkan peningkatan secara bertahap hingga mencapai 35 kasus pada minggu epidemiologi ke-16.

Peningkatan yang lebih nyata mulai terlihat pada minggu epidemiologi ke-19, dengan 42 kasus, kemudian terjadi lonjakan menjadi 68 kasus pada minggu epidemiologi ke-20. Setelah lonjakan tersebut, jumlah kasus sempat menurun dan relatif berfluktuasi pada kisaran 44–61 kasus sampai minggu epidemiologi ke-25. Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan intensitas penularan yang perlu mendapatkan perhatian surveilans, khususnya apabila peningkatan tersebut terjadi secara konsisten pada wilayah atau fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.

Pada periode berikutnya terlihat fluktuasi yang semakin tajam. Jumlah suspek dengue meningkat dari 48 kasus pada minggu epidemiologi ke-

27 menjadi 57 kasus pada minggu epidemiologi ke-28, kemudian melonjak menjadi 86 kasus pada minggu epidemiologi ke-29. Setelah mengalami penurunan menjadi 72 kasus pada minggu epidemiologi ke-30, terjadi puncak tertinggi sebesar 106 kasus pada minggu epidemiologi ke-31. Selanjutnya jumlah suspek kembali turun tajam menjadi 37 kasus pada minggu epidemiologi ke-32, namun meningkat kembali menjadi 76 kasus pada minggu epidemiologi ke-33 dan 95 kasus pada minggu epidemiologi ke-34, sebelum kembali menurun menjadi 63 kasus pada minggu epidemiologi ke-35.

Secara epidemiologis, pola tersebut menunjukkan ketidakstabilan temporal dengan episode peningkatan kasus yang cukup tajam, terutama pada minggu epidemiologi ke-19–20 dan minggu epidemiologi ke-28–34. Puncak pada minggu epidemiologi ke-31 merupakan sinyal penting dalam surveilans karena jumlah suspek mencapai lebih dari dua kali lipat

dibandingkan beberapa minggu sebelumnya. Pola penurunan dan kenaikan kembali dalam waktu singkat juga perlu dicermati untuk membedakan antara fluktuasi alami kasus, peningkatan transmisi dengue, maupun perubahan intensitas penemuan dan pelaporan kasus di fasilitas pelayanan kesehatan.

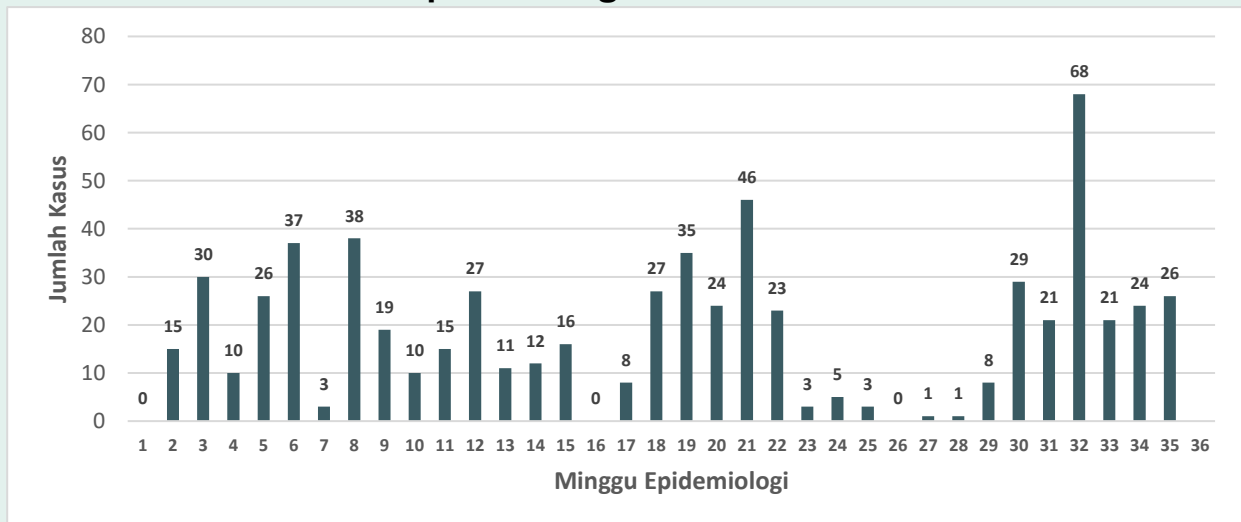
Dari perspektif surveilans epidemiologi, peningkatan kasus pada periode akhir perlu ditindaklanjuti dengan analisis yang lebih spesifik berdasarkan wilayah tempat tinggal penderita, umur, waktu onset, asal fasilitas pelayanan kesehatan, status pemeriksaan laboratorium, serta distribusi kasus per puskesmas. Analisis tersebut penting untuk menentukan apakah peningkatan bersifat menyeluruh di Kabupaten Bengkalis atau terkonsentrasi pada wilayah tertentu. Selain itu, perlu dilakukan korelasi dengan faktor lingkungan seperti

curah hujan, genangan air, kepadatan permukiman, mobilitas penduduk, serta indeks jentik Aedes, karena faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi dinamika populasi vektor dan risiko penularan dengue.

Kesimpulannya, grafik menunjukkan bahwa situasi suspek dengue tahun 2026 mengalami peningkatan dan fluktuasi yang semakin nyata pada periode pertengahan hingga akhir pengamatan, dengan puncak pada minggu epidemiologi ke-31 sebanyak 106 kasus. Kondisi ini menjadi sinyal kewaspadaan epidemiologis sehingga diperlukan penguatan surveilans aktif, penyelidikan epidemiologi terhadap kluster atau peningkatan kasus, pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi, serta pengendalian vektor secara terpadu terutama pada wilayah dengan peningkatan kasus yang konsisten.

4. Diare Akut

Grafik 5. Diare Akut Minggu ke-1 s.d Minggu ke-37 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Grafik diare akut di Kabupaten Bengkalis pada minggu epidemiologi ke-1 sampai dengan minggu epidemiologi ke-34 tahun 2026 menunjukkan pola kasus yang fluktuatif dari waktu ke waktu, tanpa kecenderungan peningkatan yang konsisten sepanjang periode pengamatan. Pada periode awal, kasus meningkat dari 15 kasus pada minggu epidemiologi ke-2 menjadi 30 kasus pada minggu epidemiologi ke-3, kemudian berfluktuasi hingga mencapai 38 kasus pada minggu epidemiologi ke-7. Setelah itu terjadi penurunan cukup tajam pada minggu epidemiologi ke-8 menjadi 3 kasus, sebelum kembali meningkat pada minggu epidemiologi ke-9 sampai

dengan minggu epidemiologi ke-12, dengan jumlah tertinggi 27 kasus pada minggu epidemiologi ke-12.

Pada pertengahan periode pengamatan, jumlah kasus masih menunjukkan variasi. Setelah mencapai 16 kasus pada minggu epidemiologi ke-15, terjadi penurunan menjadi 8 kasus pada minggu epidemiologi ke-16, kemudian meningkat kembali menjadi 27 kasus pada minggu epidemiologi ke-17 dan mencapai 35 kasus pada minggu epidemiologi ke-18. Peningkatan kembali terlihat pada minggu epidemiologi ke-20 dengan 46 kasus, yang merupakan salah satu peningkatan tertinggi pada periode awal hingga pertengahan tahun.

Setelah itu, kasus kembali menurun menjadi 23 kasus pada minggu epidemiologi ke-21 dan relatif rendah pada minggu epidemiologi ke-22 sampai dengan minggu epidemiologi ke-28.

Memasuki periode akhir pengamatan, terjadi peningkatan kasus yang sangat menonjol. Jumlah kasus meningkat menjadi 29 kasus pada minggu epidemiologi ke-29, kemudian sedikit menurun menjadi 21 kasus pada minggu epidemiologi ke-30. Selanjutnya terjadi lonjakan tajam menjadi 68 kasus pada minggu epidemiologi ke-31, yang merupakan puncak tertinggi selama minggu epidemiologi ke-1 sampai dengan minggu epidemiologi ke-34. Setelah puncak tersebut, kasus kembali menurun menjadi 21 kasus pada minggu epidemiologi ke-32, kemudian meningkat secara bertahap menjadi 24 kasus pada minggu epidemiologi ke-33 dan 26 kasus pada minggu epidemiologi ke-34.

Secara epidemiologis, pola ini menunjukkan adanya episode peningkatan kasus (case surge) yang

bersifat periodik, terutama pada minggu epidemiologi ke-6 sampai dengan minggu epidemiologi ke-7, minggu epidemiologi ke-17 sampai dengan minggu epidemiologi ke-21, serta periode minggu epidemiologi ke-29 sampai dengan minggu epidemiologi ke-34. Lonjakan pada minggu epidemiologi ke-31 perlu menjadi perhatian khusus karena jumlah kasus mencapai 68 kasus, jauh lebih tinggi dibandingkan minggu-minggu di sekitarnya. Namun, karena terjadi penurunan tajam setelah puncak tersebut, perlu dilakukan verifikasi untuk memastikan apakah peningkatan merupakan gambaran perubahan nyata dalam kejadian penyakit, adanya klaster pada wilayah tertentu, atau dipengaruhi oleh variasi pencatatan dan pelaporan kasus.

Dari perspektif surveilans epidemiologi, fluktuasi kasus diare akut yang cukup besar perlu dianalisis lebih lanjut berdasarkan distribusi tempat dan orang. Analisis menurut puskesmas atau desa/kelurahan, kelompok umur, jenis kelamin,

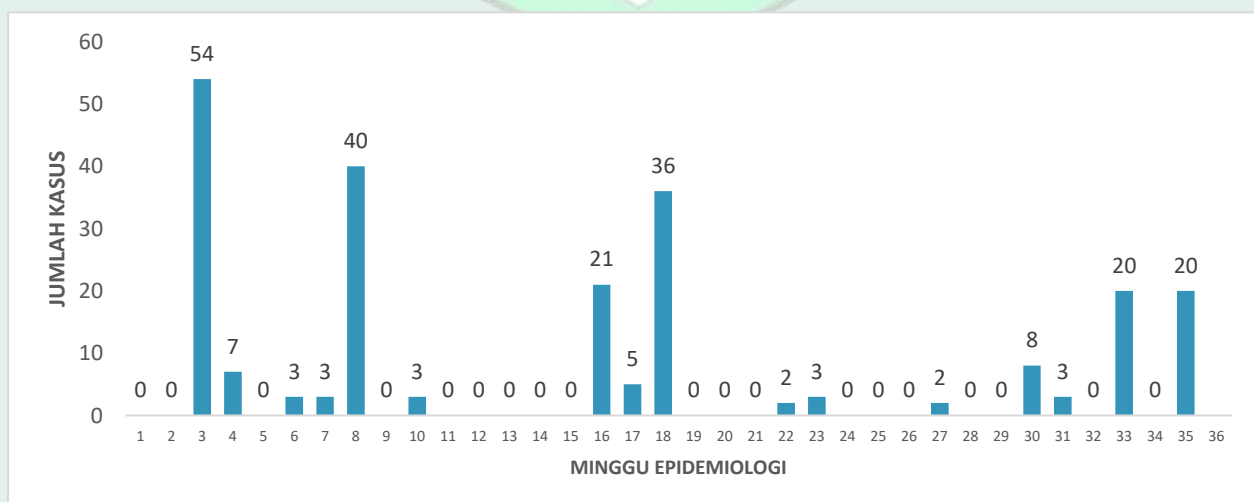
serta waktu dan tempat kejadian diperlukan untuk mengetahui apakah peningkatan kasus terkonsentrasi pada wilayah atau kelompok populasi tertentu. Selain itu, peningkatan kasus perlu dikorelasikan dengan faktor risiko lingkungan dan perilaku, seperti ketersediaan air bersih, sanitasi dan higiene, kualitas makanan dan minuman, kejadian banjir, serta kondisi lingkungan permukiman.

Kesimpulannya, kejadian diare akut di Kabupaten Bengkulu selama minggu epidemiologi ke-1 sampai dengan minggu epidemiologi ke-34 tahun 2026 memperlihatkan pola yang fluktuatif dengan beberapa periode peningkatan dan penurunan. Puncak

kasus terjadi pada minggu epidemiologi ke-31 sebanyak 68 kasus, sehingga periode tersebut perlu menjadi titik perhatian dalam evaluasi surveilans. Meskipun belum terlihat pola peningkatan yang terus-menerus, peningkatan kasus pada periode akhir perlu diikuti dengan kewaspadaan dini, validasi data, penelusuran kemungkinan klaster, penguatan promosi higiene dan sanitasi, serta pemantauan tren pada minggu epidemiologi berikutnya untuk memastikan apakah peningkatan tersebut merupakan kejadian sporadis atau awal dari peningkatan transmisi yang lebih luas.

5. Pneumonia

Grafik 6. Peneumonia Minggu ke-1 s.d Minggu ke-37 di Kabupaten Bengkulu Tahun 2026



Grafik pneumonia di Kabupaten Bengkalis pada minggu epidemiologi ke-1 sampai dengan minggu epidemiologi ke-35 tahun 2026 menunjukkan pola kejadian yang sangat fluktuatif dan cenderung sporadis, dengan sebagian besar minggu epidemiologi menunjukkan jumlah kasus yang rendah atau tidak terdapat laporan kasus. Pada awal periode pengamatan, kasus mulai terlihat pada minggu epidemiologi ke-4 sebanyak 54 kasus, yang merupakan salah satu lonjakan tertinggi selama periode pengamatan. Setelah itu terjadi penurunan tajam menjadi 7 kasus pada minggu epidemiologi ke-5 dan hanya beberapa kasus pada minggu epidemiologi berikutnya.

Lonjakan berikutnya terjadi pada minggu epidemiologi ke-9 sebanyak 40 kasus, kemudian kembali turun menjadi 3 kasus pada minggu epidemiologi ke-10. Pola serupa kembali terlihat pada pertengahan periode, yaitu peningkatan menjadi 21 kasus pada minggu epidemiologi ke-16, kemudian 5 kasus pada minggu epidemiologi ke-17 dan

mencapai 36 kasus pada minggu epidemiologi ke-18. Setelah periode tersebut, jumlah kasus kembali rendah dan pada beberapa minggu tidak terdapat laporan kasus.

Memasuki periode akhir pengamatan, terlihat adanya peningkatan kembali secara bertahap. Kasus tercatat sekitar 8 kasus pada minggu epidemiologi ke-30, kemudian meningkat menjadi 20 kasus pada minggu epidemiologi ke-32 dan kembali mencapai 20 kasus pada minggu epidemiologi ke-35. Peningkatan pada periode akhir ini perlu diperhatikan karena terjadi setelah beberapa minggu dengan jumlah kasus yang relatif rendah, sehingga dapat menjadi sinyal awal perubahan pola kejadian pneumonia di masyarakat.

Secara epidemiologis, pola grafik belum menunjukkan tren peningkatan yang berlangsung secara kontinu, tetapi lebih menggambarkan adanya beberapa episode peningkatan kasus yang dipisahkan oleh periode dengan kasus rendah atau tidak ada laporan.

Puncak kasus pada minggu epidemiologi ke-4, minggu epidemiologi ke-9, dan minggu epidemiologi ke-18 menunjukkan adanya variasi temporal yang cukup besar. Fluktuasi yang tajam tersebut perlu dianalisis lebih lanjut untuk memastikan apakah mencerminkan perubahan nyata kejadian pneumonia atau dipengaruhi oleh variasi pencatatan, kelengkapan pelaporan, perubahan pola kunjungan pelayanan kesehatan, maupun konsentrasi kasus pada fasilitas pelayanan kesehatan atau wilayah tertentu.

Dari perspektif surveilans epidemiologi, peningkatan kasus pada periode akhir, khususnya pada minggu epidemiologi ke-32 dan minggu epidemiologi ke-35, perlu mendapatkan perhatian dan pemantauan berkelanjutan. Analisis sebaiknya dilanjutkan berdasarkan distribusi kasus menurut puskesmas, desa/kelurahan, kelompok umur, jenis kelamin, serta karakteristik klinis kasus. Hal ini penting untuk mengetahui apakah peningkatan terjadi secara

merata di Kabupaten Bengkalis atau terdapat konsentrasi kasus pada wilayah dan kelompok umur tertentu.

Selain aspek temporal, interpretasi pneumonia juga perlu mempertimbangkan faktor yang dapat memengaruhi kejadian dan pencarian pelayanan, seperti kondisi lingkungan, kepadatan hunian, paparan asap atau polusi udara, status imunisasi, kondisi gizi, penyakit penyerta, serta kejadian infeksi saluran pernapasan lainnya. Apabila peningkatan kasus terjadi bersamaan pada beberapa wilayah dan kelompok umur, maka diperlukan kewaspadaan lebih tinggi terhadap kemungkinan peningkatan transmisi atau kejadian luar biasa.

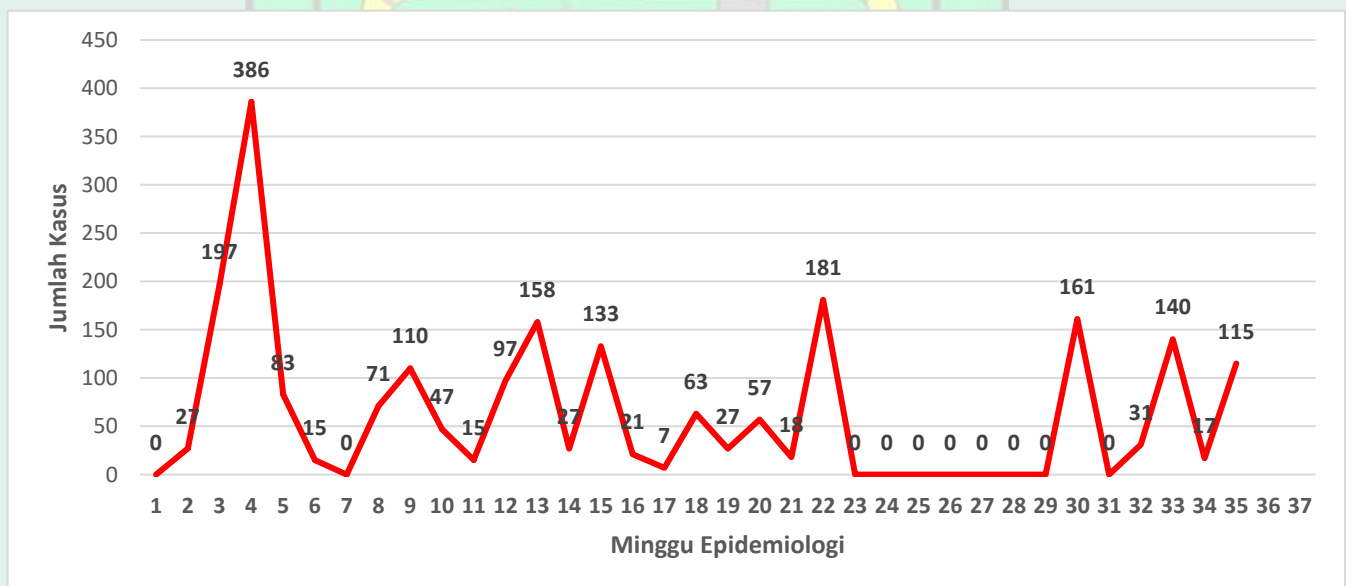
Kesimpulannya, kasus pneumonia selama minggu epidemiologi ke-1 sampai dengan minggu epidemiologi ke-35 tahun 2026 menunjukkan pola yang fluktuatif dengan beberapa lonjakan, terutama pada minggu epidemiologi ke-4 sebanyak 54 kasus, minggu epidemiologi ke-9 sebanyak 40 kasus,

dan minggu epidemiologi ke-18 sebanyak 36 kasus. Pada periode akhir kembali terlihat peningkatan hingga 20 kasus. Kondisi ini belum menunjukkan pola epidemi yang menetap, namun peningkatan pada periode akhir perlu

terus dipantau dan divalidasi melalui surveilans epidemiologi berbasis waktu, tempat, dan orang untuk mendeteksi sedini mungkin adanya perubahan pola kejadian pneumonia di Kabupaten Bengkalis

6. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Grafik 6. ISPA Minggu ke-1 s.d Minggu ke-37 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Grafik ISPA di Kabupaten Bengkalis pada minggu epidemiologi ke-1 sampai dengan minggu epidemiologi ke-35 tahun 2026 menunjukkan pola kejadian yang sangat fluktuatif, dengan beberapa episode lonjakan kasus yang cukup tajam dan diikuti penurunan dalam waktu relatif singkat. Kondisi ini menunjukkan bahwa kejadian ISPA

selama periode pengamatan belum membentuk pola peningkatan yang konsisten, tetapi lebih menggambarkan spike kasus pada periode tertentu.

Pada awal pengamatan, kasus mulai meningkat dari 27 kasus pada minggu epidemiologi ke-2 menjadi 197 kasus pada minggu epidemiologi ke-3

dan mencapai puncak tertinggi sebesar 386 kasus pada minggu epidemiologi ke-4. Setelah itu terjadi penurunan yang sangat tajam menjadi 83 kasus pada minggu epidemiologi ke-5 dan 15 kasus pada minggu epidemiologi ke-6. Lonjakan yang sangat tinggi kemudian diikuti penurunan cepat perlu menjadi perhatian dalam surveilans, karena dapat mencerminkan peningkatan kejadian yang sesungguhnya, tetapi juga perlu dipastikan tidak berkaitan dengan akumulasi pelaporan, perubahan akses pelayanan, atau mekanisme pencatatan dan pelaporan.

Pada minggu epidemiologi ke-8 sampai dengan minggu epidemiologi ke-15, terlihat kembali pola peningkatan dan penurunan secara berulang. Kasus meningkat hingga 110 kasus pada minggu epidemiologi ke-9, kemudian menurun menjadi 47 kasus pada minggu epidemiologi ke-10. Selanjutnya kasus kembali meningkat menjadi 97 kasus pada minggu epidemiologi ke-11 dan mencapai 158 kasus pada minggu epidemiologi ke-

12. Setelah itu terjadi penurunan menjadi 72 kasus pada minggu epidemiologi ke-13, kemudian meningkat kembali menjadi 133 kasus pada minggu epidemiologi ke-14. Pola tersebut menunjukkan adanya gelombang peningkatan kasus berulang, meskipun belum dapat dikatakan sebagai tren epidemi yang menetap.

Pada periode berikutnya, terdapat peningkatan kembali hingga 181 kasus pada minggu epidemiologi ke-21. Setelah puncak tersebut, grafik memperlihatkan beberapa minggu dengan tidak adanya kasus yang tercatat sampai menjelang akhir periode pengamatan. Dari perspektif epidemiologi, deretan angka nol tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus. Tidak adanya kasus dapat mencerminkan kondisi sebenarnya, tetapi juga dapat menunjukkan masalah kelengkapan, keterlambatan, atau konsistensi pelaporan. Oleh karena itu, angka nol sebaiknya tidak langsung diinterpretasikan sebagai tidak adanya kejadian ISPA sebelum

dilakukan validasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada periode akhir, terjadi peningkatan kembali yang cukup jelas. Kasus mencapai 161 kasus pada minggu epidemiologi ke-29, kemudian turun menjadi nol pada minggu epidemiologi ke-30. Setelah itu kasus meningkat menjadi 31 kasus pada minggu epidemiologi ke-31, kemudian melonjak menjadi 140 kasus pada minggu epidemiologi ke-32, sebelum menurun menjadi 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-33 dan kembali meningkat menjadi 115 kasus pada minggu epidemiologi ke-34. Fluktuasi yang sangat tajam pada periode ini menunjukkan perlunya perhatian terhadap kualitas data dan kemungkinan adanya faktor yang memengaruhi perubahan kejadian maupun pelaporan kasus.

Secara epidemiologis, puncak-puncak kasus yang terlihat pada minggu epidemiologi ke-4, minggu epidemiologi ke-12, minggu epidemiologi ke-21, minggu epidemiologi ke-29, minggu

epidemiologi ke-32, dan minggu epidemiologi ke-34 menunjukkan adanya pola peningkatan yang berulang. Namun, karena jarak antar-puncak cukup panjang dan di antaranya terdapat periode dengan kasus rendah bahkan nol, pola tersebut belum cukup untuk menyimpulkan adanya peningkatan transmisi yang berkelanjutan. Diperlukan analisis terhadap baseline historis, distribusi kasus menurut wilayah, serta kelengkapan pelaporan untuk menentukan apakah terjadi penyimpangan bermakna dari pola yang diharapkan.

Dalam konteks Kabupaten Bengkalis, interpretasi kejadian ISPA juga sebaiknya dikaitkan dengan faktor lingkungan dan paparan masyarakat, antara lain kualitas udara, asap kebakaran hutan dan lahan, debu, perubahan suhu dan kelembapan, curah hujan, serta kepadatan hunian. Apabila lonjakan kasus bertepatan dengan periode peningkatan paparan asap atau penurunan kualitas udara, maka hubungan temporal tersebut

dapat menjadi hipotesis epidemiologis yang perlu dikaji lebih lanjut menggunakan data kualitas udara dan data kasus berdasarkan wilayah serta waktu.

Untuk memperkuat interpretasi, analisis selanjutnya sebaiknya dilakukan berdasarkan orang, tempat, dan waktu, khususnya distribusi kasus menurut kelompok umur, puskesmas, desa/kelurahan, jenis kelamin, serta waktu onset. Perlu pula dilakukan verifikasi terhadap minggu dengan angka nol untuk memastikan bahwa kondisi tersebut benar-benar mencerminkan tidak adanya kasus dan bukan akibat under-reporting.

Kesimpulannya, kejadian ISPA di Kabupaten Bengkalis pada minggu epidemiologi ke-1 sampai dengan

minggu epidemiologi ke-35 tahun 2026 menunjukkan pola yang sangat fluktuatif dengan beberapa lonjakan signifikan. Puncak tertinggi terjadi pada minggu epidemiologi ke-4 sebanyak 386 kasus, sedangkan pada periode akhir masih ditemukan lonjakan 161 kasus pada minggu epidemiologi ke-29, 140 kasus pada minggu epidemiologi ke-32, dan 115 kasus pada minggu epidemiologi ke-34. Kondisi ini menunjukkan perlunya kewaspadaan surveilans, validasi data terutama pada periode angka nol, analisis spasial per wilayah kerja puskesmas, serta korelasi dengan faktor lingkungan untuk memastikan karakteristik epidemiologis dan mendeteksi secara dini apabila terjadi peningkatan kejadian ISPA yang bermakna.

RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan analisis grafik minggun epidemiologi dari Minggu ke-1 s.d Minggu ke-6 sebagai rencana tindak lanjut dari beberapa penyakit yakni:

1. Pengutan sistem Surveilans dan Kualitas data, meningkatkan validasi dan verifikasi laporan mingguan dari seluruh unit pelapor, sehingga dapat mengidentifikasi
2. apakah ada keterlambatan pelaporan, akumulasi data dan memastikan pelaporan tepat waktu. Nantinya Dimana didapatkan data yang lebih akurat dan dalam upaya Deteksi dini KLB lebih baik lagi;
3. Diseminasi informasi melalui Buletin SKDR kepada seluruh UPT Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Bengkalis untuk meningkatkan upaya promotive dan preventif;
4. Surveilans ketat dengan memperkuat monitoring dan evaluasi terkait pencatatan dan pelaporan pada kasus-kasus yang mengalami peningkatan sampai kondisi Kembali normal untuk mencegah terjadinya KLB;
5. Bekerjasama dan berkoordinasi dengan Dinas Peternakan pada kasus GHPR;
6. Kepada UPT Puskesmas se-Kabupaten Bengkalis tetap memperhatikan mengingat tingginya kasus GHPR maka selalu diingat untuk memperhatikan ketersediaan vaksin VAR dan SAR.
7. Semua faskes diharapkan melakukan sosialisasi dan memperbanyak DO dari kasus-kasus yang ada di SKDR dan menyebarkan kesemua unit-unit pelayanan yang ada di bawah UPT Puskesmas masing-masing, terutama jika ditemukan kasus ILI masih ada beberapa faskes yang tidak pernah melaporkan kasus ILI sama sekali;
8. Dengan meningkatnya kasus suspek *Dengue* maka dilakuan upaya untuk Masyarakat dalam memberikan informasi/sosialisasi terkait dengan penyebab-penyebab terjadinya DBD.



9. Tetap melakukan surveilans baik aktif maupun pasif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

REKOMENDASI

1. Tetap pertahankan ketepatan dan pelaporan serta respon Alert yang sudah dicapai selama ini terutama melakukan verifikasi dan respon terhadap alert yang muncul <24 jam baik itu respon ditatalaksana kasus maupun respon di Masyarakat, sehingga alert tersebut dengan cepat tertangani dan tidak menyebabkan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB);
2. Jika dilihat dari trend penyakit di 4 minggu terakhir, kasus tergambarkan secara fluktuatif, maka tetap dilakukan kewaspadaan dan tetap melakukan koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program dalam pengendalian dan penanganan kasus potensial wabah;
3. Jika terjadi peningkatan kasus maka dapat dibuat surat kewaspadaan terhadap beberapa penyakit yang berisiko menyebabkan KLB/Wabah;
4. Untuk faskes yang memiliki atau mengalami peningkatan kasus yang signifikan agar melihat sebaran kasusnya per Desa/Kelurahan, Dusun untuk mempermudah menentukan, angka serangan, penyebaran dan Masyarakat berisiko;
5. Semakin meningkatnya kasus DBD beberapa minggu terakhir ini, maka perlu ditingkatkan kewaspadaan dini DBD, lakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan berikan informasi kepada masyarakat sesering mungkin gunakan Lotion anti nyamuk untuk menghindari gigitan nyamuk penular virus Dengue;
6. Untuk meningkatkan kewaspadaan kita, diharapkan agar semua kasus-kasus ILI, ISPA dan Penemoni, tetap memberikan sosialisasi kemasyarakat tetap dianjurkan menggunakan masker jika berada di kerumunan ataupun luar rumah;



7. Meningkatkan sistem kewaspadaan dini dan respons cepat terhadap penyakit infeksi emerging dengan melakukan pemantauan kasus secara aktif di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat serta memperkuat pelaporan berbasis elektronik dan pelacakan kontak pada kasus suspek.
8. Memberikan edukasi mengenai tanda dan gejala penyakit infeksi emerging serta virus Hanta,
- Mengedukasi masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Serta Menyampaikan informasi yang akurat untuk mencegah kepanikan dan hoaks.
9. Tetap menjaga konsistensi dan komitmen untuk kewaspadaan dini terhadap kasus Covid-19 meskipun status Pandemi Covid-19 telah berubah menjadi endemik.
10. Menginput EBS-SKDR (1 x 24 Jam)

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| ▪ Antraks | ▪ Japanes Encephalitis | ▪ Pertusis |
| ▪ Chikungunya | ▪ Keracunan | ▪ PES |
| ▪ Yellow Fever | ▪ Keracunan Makanan | ▪ Polio |
| ▪ Demam Lassa | ▪ Klaster Penyakit yang tidak lazim | ▪ Rabies |
| ▪ Outbreak Penyakit SKDR | ▪ Legionellosis | ▪ Rubella |
| ▪ Disentri | ▪ Leptospirosis | ▪ Sindrom Jaudice Akut |
| ▪ Difteri | ▪ Malaria | ▪ Tetanus |
| ▪ Flu Burung pada Manusia/Unggas | ▪ Meningitis | ▪ Tetanus Neonatorum |
| ▪ Gangguan ginjal akut misterius | ▪ MERS | ▪ Virus Marburg |
| ▪ GHPR | ▪ Monkey Fox | ▪ Zika |
| ▪ Hantavirus | ▪ Penyakit Virus Ebola | ▪ ISPA |
| ▪ Hepatitis Misteri | ▪ Penyakit Virus Nipah | ▪ HFMD |

PENUTUP

Ucapan trimakasis kepada seluruh unit pelapor Puskesmas dan juga Rumah Sakit (Pemerintah dan swasta) yang telah melakukan pelaporan tepat waktu dan lengkap serta unit pelapor yang sudah mengirimkan bulletin disetiap minggunya.

TIM PENYUSUN

Penasehat

Ermanto, SKM., M.K.M
(Kepala Dinas Kesehatan)

Penanggung Jawab

Irawadi, SKM., MPH
(Kepala Bidang P2P)
Ismunandar, SKM., M.K.M
(Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya)

Penyusun

Ria Irena, SKM., M.Kes
(Ahli Pertama Epidemiolog Kesehatan)

Kontributor

Petugas Surveilans Dinas Kesehatan
UPTD Puskesmas se-Kabupaten Bengkalis
UPT BK Rumah Sakit se-Kabupaten Bengkalis

**Pastikan Setiap Kasus
Potensial KLB tercatat
dengan lengkap dan tepat**

