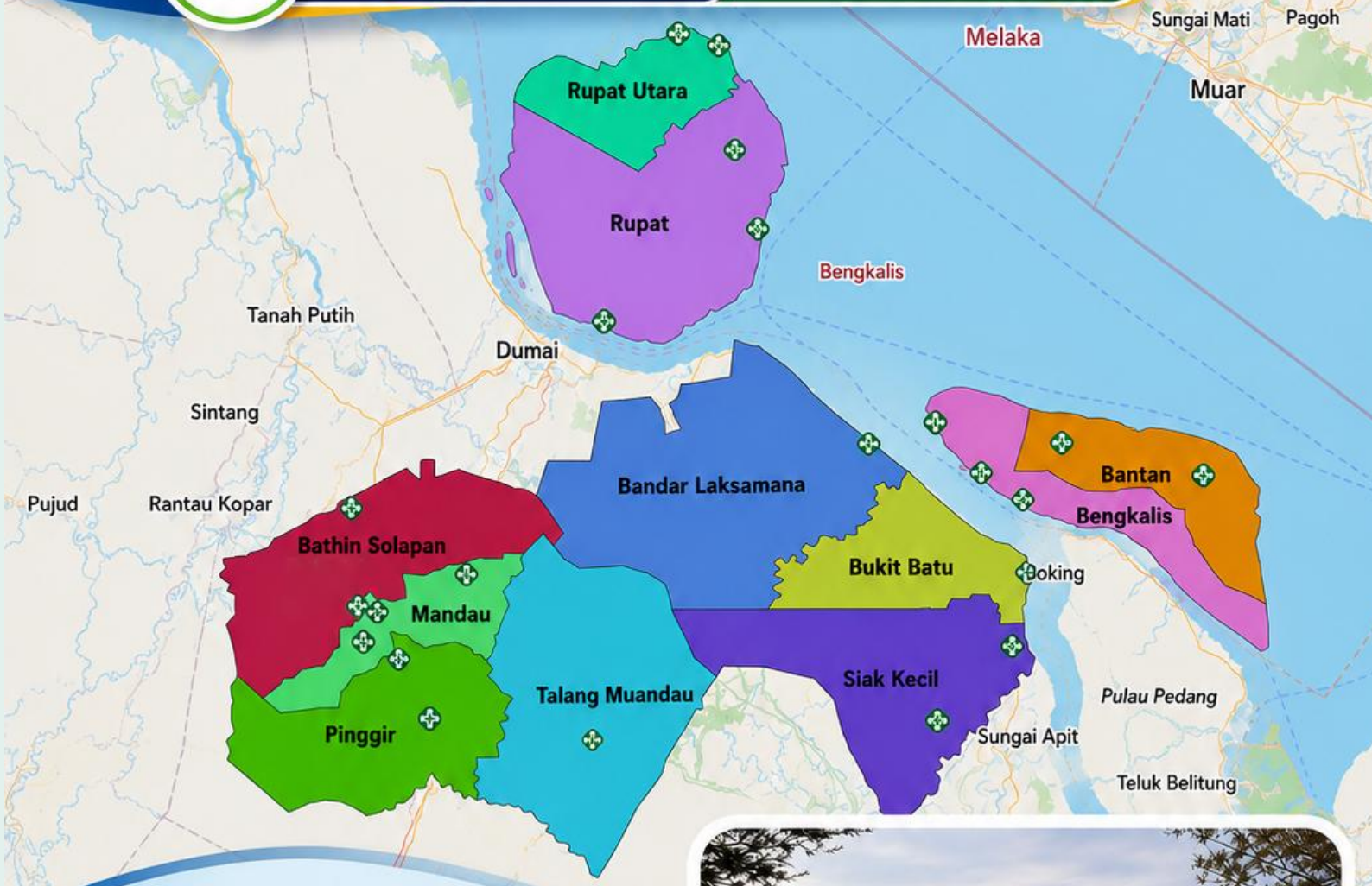
BULETIN MINGGUAN

SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)

SURVEILANS EPIDEMIOLOGI

MINGGU - 45 **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"

- Tidak Ada Kejadian Luar Biasa di Kabupaten Bengkalis pada Minggu ke-45 Tahun 2026;
- Terdapat 26 (Dua Puluh Enam) alert yang muncul dan sudah diverifikasi oleh petugas surveilans
- Kegiatan Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Minggu ke-45 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
44	45	26	100%	100%

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

Tabel 1. Ketepatan Laporan Mingguan W2 pada minggu ke-45 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 LECAH	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-45 ketepatan laporan dari 20 Puskesmas dan 2 RSUD yaitu 100%.

Tabel 2. Kelengapan Laporan Mingguan W2 pada minggu ke-45 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 LECAH	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-45 ketepatan laporan dari 20 UPT Puskesmas dan 2 RSUD yaitu 100%.

RESPON ALERT

Sinyal/Alert KLB yang muncul pada Minggu ke-45 Tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis.

Tabel 3. Alert yang Muncul pada Minggu Ke-45 di Kabupaten Bengkalis

No	Penyakit	M-43 2026	M-44 2026	M-45 2026	Kelengkapan Laporan	100
1	Diare Akut	21	24	26	Ketepatan Laporan	100
2	Malaria Konfirmasi	1	0	0	Jumlah Alert	26
3	Suspek Dengue	95	63	41	Jumlah Direspon	26
4	Pnemonia	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	9	11	5		
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)	7	31	0		
23	Suspek HFMD	0	0	1		
24	ISPA	140	17	115		
25	Suspek Covid-19	0	0	0		

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada minggu Ke-44 terdapat 40 (Lima Puluh Tiga) laporan surveilans penyakit berbasi kejadian (*Event Based Surveillance/EBS)* dan terdapat 7 (Tujuh) jenis penyakit terverifikasi yaitu: 18 Laporan GHPR. 21 Laporan Dengue. 2 Laporan Pmemonia, 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- 45 SKDR Kabupaten Bengkalis

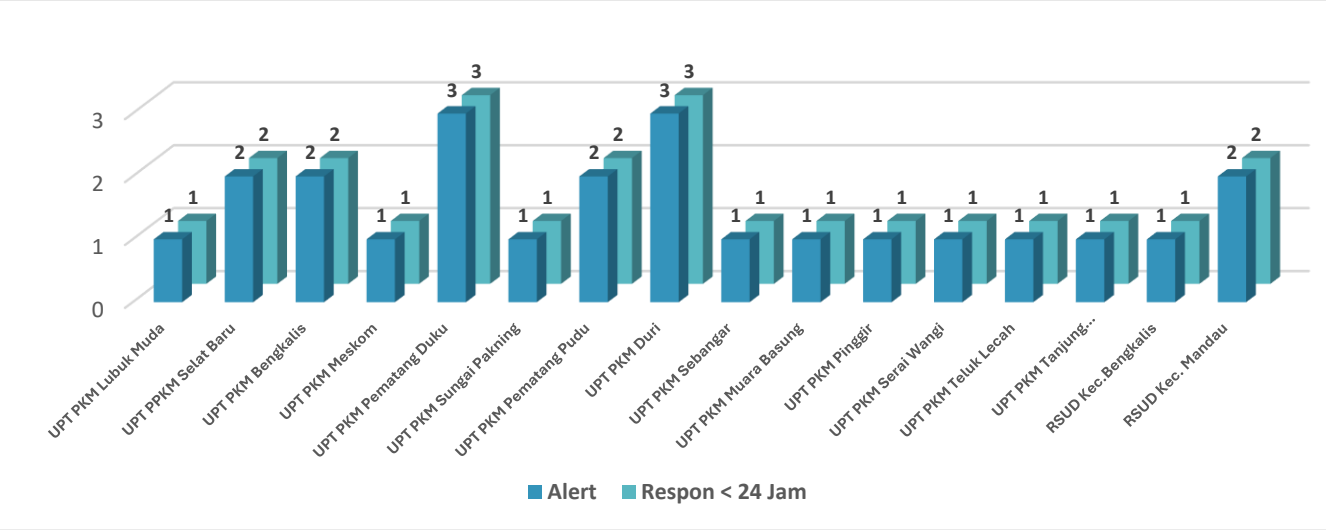
No.	No EBS	Unit Pelapor	Penyakit Rumor	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian
1	131120267651	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	Diare Akut	2	0
2	141120267851	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Diare Akut	3	0
3	141120267856	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Pnemonia	1	0
4	141120267860	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Dengue	1	0
5	141120267843	UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING	Dengue	1	0
6	141120267863	UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING	Suspek Mumps	1	0
7	91120265149	UPT PUSKESMAS DURI	Suspek Varicella	3	0
8	91120265151	UPT PUSKESMAS DURI	Diare Akut	1	0
9	91120265154	UPT PUSKESMAS DURI	Dengue	1	0
10	91120265160	UPT PUSKESMAS DURI	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	2	0
11	91120265170	UPT PUSKESMAS DURI	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	10	0
12	101120265372	RS. THURSINA	Dengue	7	0
13	101120265380	RS. THURSINA	Diare Akut	14	0
14	101120265382	RS. THURSINA	Malaria	1	0
15	131120267552	UPT PUSKESMAS DURI	Suspek Campak	1	0
16	131120267555	UPT PUSKESMAS DURI	Diare Akut	1	0
17	131120267559	UPT PUSKESMAS DURI	Diare Akut	1	0
18	131120267561	UPT PUSKESMAS DURI	Diare Akut	1	0
19	131120267564	UPT PUSKESMAS DURI	Suspek Varicella	2	0
20	131120267565	UPT PUSKESMAS DURI	Dengue	1	0
21	131120267568	UPT PUSKESMAS DURI	Dengue	1	0
22	131120267569	UPT PUSKESMAS DURI	Suspek Mumps	1	0
23	131120267573	UPT PUSKESMAS DURI	Pnemonia	1	0
24	131120267583	UPT PUSKESMAS DURI	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	2	0
25	131120267588	UPT PUSKESMAS DURI	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	3	0
26	131120267591	UPT PUSKESMAS DURI	Conjunctivitis	8	0
27	91120265076	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	2	0
28	91120265091	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	4	0
29	101120266090	UPT PUSKESMAS MUARA BASUNG	Diare Akut	1	0
30	111120266302	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Dengue	1	0
31	121120267036	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Dengue	1	0
32	121120267137	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Dengue	1	0
33	131120267616	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	GHPR	1	0
34	131120267626	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	3	0
35	131120267630	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	4	0
36	131120267637	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Diare Akut	2	0
37	131120267639	UPT PUSKESMAS SEBANGA	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	1	0
38	131120267640	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Diare Akut	2	0
39	141120267835	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Suspek Varicella	1	0
40	141120267838	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Conjunctivitis	1	0
41	91120264633	UPT PUSKESMAS TANJUNG MEDANG	Dengue	1	0
42	111120266406	UPT PUSKESMAS TANJUNG MEDANG	Dengue	1	0
43	101120265598	UPT PUSKESMAS LUBUK MUDA	Dengue	3	0
44	101120265602	UPT PUSKESMAS LUBUK MUDA	GHPR	1	0

SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Dari total kasus penyakit potensial KLB yang diamati melalui sistem SKDR pada surveilans berbasis indikator pada minggu-45 terdapat 8 (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-43 berdasarkan pelaporan di SKDR.

GRAFIK 1. ANALISIS RESPON SINYAL KEWASPADAAN (ALERT SISTEM)

Grafik 1. Gambaran Alert Pada Minggu ke-45 Tahun 2026 di Kabupaten Bengalis



Berdasarkan grafik analisis respons sinyal kewaspadaan (Alert Sistem) pada Minggu Epidemiologi ke-45 Tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis, tercatat sebanyak 24 Alert yang muncul pada seluruh UPT Puskesmas, dan seluruhnya telah mendapatkan respons dalam waktu 24 jam, sehingga capaian respons mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu petugas surveilans dalam menindaklanjuti sinyal kewaspadaan sudah berjalan dengan baik. Capaian ini perlu dipertahankan melalui peningkatan kualitas verifikasi, kelengkapan dokumentasi, serta tindak lanjut epidemiologi terhadap setiap sinyal yang muncul guna mendukung deteksi dini dan pencegahan kejadian luar biasa di Kabupaten Bengkalis.

Dari 24 (Dua Puluh Empat) yang muncul di Minggu ke-45 tahun 2026 yakni Sebagai Berikut:

Tabel 6. Jumlah Alert yang Muncul Minggu ke-45 Tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis

No.	Id	Propinsi	Kota	Kecamatan	Unit Pelapor	Minggu	Tahun	Nama Penyakit	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian
1	1928102	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BANTAN	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	45	2026	Suspek Dengue	4	0
2	1928103	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BANTAN	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	45	2026	GHPR	1	0
3	1927637	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	45	2026	Diare Akut	8	0
4	1927638	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	45	2026	Suspek Dengue	6	0
5	1932908	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS BENGKALIS	45	2026	Suspek Dengue	3	0
6	1932909	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS BENGKALIS	45	2026	ILI	3	0
7	1936391	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS MESKOM	45	2026	ILI	4	0
8	1931874	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	45	2026	Diare Akut	4	0
9	1931875	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	45	2026	ILI	20	0
10	1931876	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	45	2026	ISPA	22	0
11	1928672	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BUKIT BATU	UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING	45	2026	ILI	2	0
12	1929165	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	PKM. PEMATANG PUDU	45	2026	Diare Akut	8	0
13	1929166	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	PKM. PEMATANG PUDU	45	2026	Suspek Dengue	2	0
14	1935251	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	RSUD KECAMATAN MANDAU	45	2026	Pnemonia	7	0
15	1935691	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	45	2026	Suspek Dengue	3	0
16	1935692	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	45	2026	Suspek Campak	2	0
17	1935693	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	45	2026	GHPR	8	0
18	1934932	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS SEBANGAR	45	2026	ILI	3	0
19	1926463	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS MUARA BASUNG	45	2026	Diare Akut	5	0
20	1925096	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS SEBANGA	45	2026	Suspek Dengue	2	0
21	1923131	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	45	2026	GHPR	1	0
22	1936513	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT	UPT PUSKESMAS TELUK LECAH	45	2026	Diare Akut	21	0
23	1927397	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT UTARA	UPT PUSKESMAS TANJUNG MEDANG	45	2026	ILI	12	0
24	1930937	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. SIAK KECIL	UPT PUSKESMAS LUBUK MUDA	45	2026	Suspek Dengue	5	0

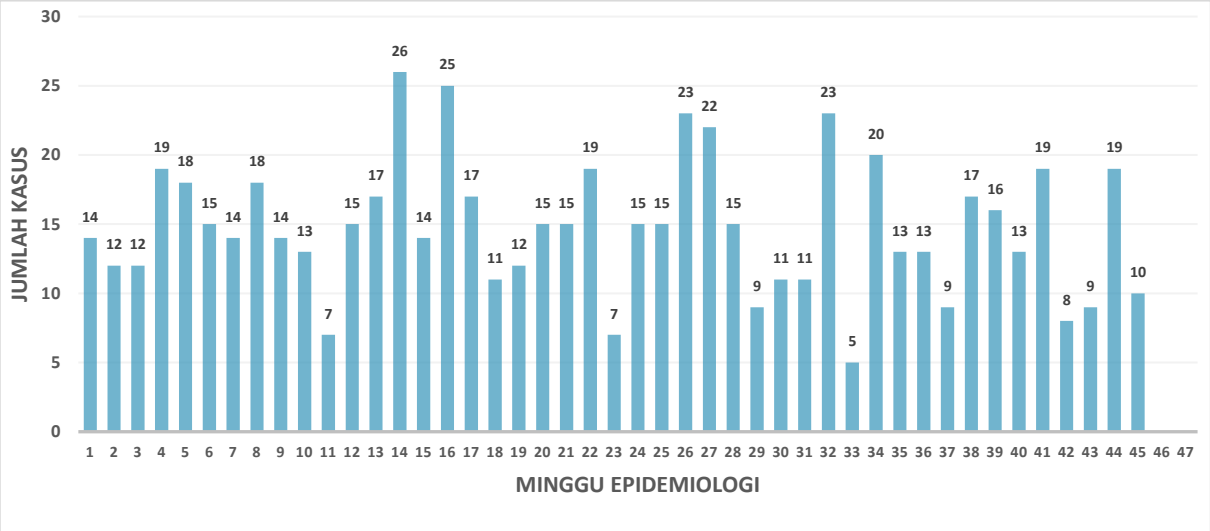
Dari tabel 6 di atas terdapat 24 (Tiga Puluhg Empat) alert yang muncul dan setelah dilakukan Verifikasi, memang benar ada kasus sesuai dengan alert yang muncul pada masing-masing Faskes tersebut dan semuanya sudah terverifikasi sesuai standart, data di atas menunjukkan bahwa sudah 108,08 % unit pelapor mampu memunculkan alert di minggu ke-45 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-44

KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026

1. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

Grafik 2.Kasus GHPR Minggu ke-1 s.d Minggu ke-45 di kabupaten Bengkalis Th. 2026



Berdasarkan Grafik 2 mengenai perkembangan kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) di Kabupaten Bengkalis dari Minggu Epidemiologi ke-1 sampai dengan Minggu Epidemiologi ke-44 tahun 2026, terlihat bahwa kejadian GHPR masih berlangsung secara berkelanjutan dengan pola yang berfluktuasi dari minggu ke minggu. Sepanjang periode pengamatan, kasus terus ditemukan dengan jumlah yang bervariasi, baik mengalami peningkatan maupun penurunan pada periode tertentu. Kondisi ini menunjukkan bahwa kejadian gigitan hewan yang berpotensi menularkan rabies masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, terutama dalam aspek pencegahan, penanganan pascapajanan, pengendalian hewan penular rabies, serta penguatan koordinasi lintas sektor.

Pada awal periode pengamatan, jumlah kasus GHPR menunjukkan pola yang relatif berfluktuasi. Pada Minggu Epidemiologi ke-1 tercatat sebanyak 14 kasus, kemudian menurun menjadi 12 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-2 dan ke-3. Selanjutnya, terjadi peningkatan menjadi 19 kasus pada Minggu

Epidemiologi ke-4 dan 18 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-5. Pada Minggu Epidemiologi ke-6 tercatat 15 kasus dan menurun menjadi 14 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-7. Peningkatan kembali terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-8 sebanyak 18 kasus, kemudian menurun menjadi 14 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-9 dan 13 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-10. Pada Minggu Epidemiologi ke-11, jumlah kasus mengalami penurunan menjadi 7 kasus. Pola tersebut memperlihatkan bahwa kejadian GHPR telah ditemukan sejak awal tahun dan terus berlangsung, meskipun jumlah kasus mengalami perubahan setiap minggunya. Hal ini menunjukkan perlunya pemantauan rutin terhadap kejadian gigitan, termasuk pencatatan jenis hewan penyerang dan karakteristik korban untuk mengetahui pola pajanan di masyarakat.

Memasuki periode berikutnya, jumlah kasus mulai menunjukkan peningkatan yang lebih menonjol. Pada Minggu Epidemiologi ke-12 tercatat 15 kasus, meningkat menjadi 17 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-13, kemudian mencapai puncak tertinggi sebanyak 26 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-14. Setelah itu, jumlah kasus menurun menjadi 14 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-15, tetapi kembali meningkat menjadi 25 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-16. Selanjutnya, jumlah kasus menurun menjadi 17 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-17 dan 11 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-18. Pada Minggu Epidemiologi ke-19 tercatat 12 kasus, kemudian meningkat menjadi 15 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-20 dan ke-21, serta 19 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-22. Setelah mengalami peningkatan tersebut, jumlah kasus kembali turun menjadi 7 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-23. Peningkatan pada Minggu Epidemiologi ke-14 dan ke-16 merupakan kondisi yang perlu mendapat perhatian dalam kajian epidemiologi karena menunjukkan adanya lonjakan kejadian gigitan dalam periode yang berdekatan. Perlu

dilakukan penelusuran lebih lanjut untuk mengetahui apakah peningkatan tersebut berasal dari wilayah kerja Puskesmas tertentu, berkaitan dengan jenis hewan penyerang yang sama, atau dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan aktivitas masyarakat yang meningkatkan interaksi dengan hewan.

Pada periode selanjutnya, jumlah kasus kembali mengalami perubahan. Pada Minggu Epidemiologi ke-24 dan ke-25 masing-masing tercatat 15 kasus. Peningkatan cukup tinggi terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-26 sebanyak 23 kasus, kemudian sedikit menurun menjadi 22 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-27. Pada Minggu Epidemiologi ke-28 jumlah kasus kembali turun menjadi 15 kasus dan menjadi 9 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-29. Selanjutnya, pada Minggu Epidemiologi ke-30 dan ke-31 masing-masing tercatat 11 kasus. Peningkatan kembali terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-32 sebanyak 23 kasus, sebelum mengalami penurunan tajam menjadi 5 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-33. Jumlah kasus kemudian meningkat menjadi 20 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-34. Pola tersebut menunjukkan bahwa kejadian GHPR masih terjadi secara berulang dan peningkatannya tidak hanya ditemukan pada satu periode tertentu. Peningkatan pada Minggu Epidemiologi ke-26, ke-27, dan ke-32 perlu menjadi bahan evaluasi untuk mengetahui kemungkinan adanya wilayah dengan kejadian gigitan yang berulang. Selain itu, perlu dilakukan analisis terhadap ketersediaan vaksin antirabies dan serum antirabies di fasilitas pelayanan kesehatan guna memastikan setiap korban gigitan mendapatkan penanganan sesuai tingkat pajanan dan indikasi medis.

Menjelang akhir periode pengamatan, kasus GHPR masih menunjukkan pola fluktuasi. Pada Minggu Epidemiologi ke-35 dan ke-36 masing-masing tercatat 13 kasus, kemudian menurun menjadi 9 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-37. Selanjutnya, jumlah kasus meningkat

menjadi 17 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-38 dan 16 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-39. Pada Minggu Epidemiologi ke-40 tercatat 13 kasus, kemudian meningkat menjadi 19 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-41. Penurunan terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-42 dengan 8 kasus, kemudian meningkat menjadi 9 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-43. Pada Minggu Epidemiologi ke-44, jumlah kasus kembali meningkat menjadi 19 kasus. Peningkatan pada minggu terakhir ini perlu menjadi perhatian karena menunjukkan bahwa kejadian GHPR masih berlangsung dan belum memperlihatkan penurunan yang konsisten. Kondisi tersebut perlu ditindaklanjuti dengan memastikan seluruh kasus telah tercatat dan mendapatkan pelayanan kesehatan, sekaligus melakukan penelusuran terhadap wilayah asal korban serta jenis hewan yang menyebabkan gigitan.

Dari perspektif epidemiologi deskriptif, berdasarkan unsur waktu, grafik menunjukkan bahwa kasus GHPR ditemukan hampir setiap minggu sepanjang periode pengamatan. Jumlah tertinggi terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-14 sebanyak 26 kasus, diikuti Minggu Epidemiologi ke-16 sebanyak 25 kasus. Selanjutnya, masing-masing 23 kasus tercatat pada Minggu Epidemiologi ke-26 dan ke-32, sedangkan 22 kasus tercatat pada Minggu Epidemiologi ke-27. Jumlah terendah terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-33 sebanyak 5 kasus. Sementara itu, pada Minggu Epidemiologi ke-44 tercatat 19 kasus. Sebaran ini memperlihatkan bahwa kejadian GHPR bukan merupakan kejadian yang hanya muncul pada waktu tertentu, melainkan berlangsung secara berulang sepanjang tahun. Meskipun terdapat beberapa minggu dengan penurunan jumlah kasus, kondisi tersebut belum dapat diartikan sebagai berkurangnya risiko pajanan secara menyeluruh karena pada minggu berikutnya kasus masih dapat kembali meningkat.

Dalam kajian epidemiologi, penting untuk dipahami bahwa kasus GHPR merupakan kejadian gigitan, cakaran, atau bentuk pajanan lain dari hewan yang berpotensi menularkan rabies. Dengan demikian, peningkatan jumlah GHPR tidak secara langsung menunjukkan peningkatan kasus rabies pada manusia. Risiko penularan sangat dipengaruhi oleh jenis hewan penyerang, status infeksi rabies pada hewan, karakteristik pajanan, lokasi dan tingkat keparahan luka, serta ketepatan penanganan pascapajanan. Oleh karena itu, setiap kejadian GHPR perlu mendapatkan penilaian risiko secara individual dan tidak boleh dianggap sebagai kejadian gigitan biasa yang dapat diabaikan.

Untuk mendapatkan gambaran epidemiologi yang lebih lengkap, diperlukan analisis berdasarkan tiga unsur utama, yaitu orang, tempat, dan waktu. Berdasarkan unsur orang, perlu diketahui kelompok umur dan jenis kelamin korban, aktivitas ketika terjadi gigitan, serta karakteristik luka yang dialami. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi kelompok masyarakat yang paling berisiko mengalami pajanan. Berdasarkan unsur tempat, perlu dilakukan pemetaan kasus menurut kecamatan, desa, dan wilayah kerja UPT Puskesmas untuk mengetahui wilayah dengan jumlah kejadian tertinggi. Pemetaan tersebut juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan pengelompokan kasus pada wilayah tertentu. Sementara itu, berdasarkan unsur waktu, perlu dilakukan perbandingan jumlah kasus setiap Minggu Epidemiologi dengan periode sebelumnya maupun tahun sebelumnya untuk mengetahui pola peningkatan dan kemungkinan adanya kecenderungan musiman. Analisis juga perlu dilengkapi dengan informasi jenis hewan penyerang, status vaksinasi hewan, kondisi hewan setelah kejadian, serta hasil pemeriksaan hewan apabila tersedia.

Dari aspek kewaspadaan dini dan pengendalian rabies, peningkatan kasus pada Minggu Epidemiologi ke-14, ke-16, ke-26, ke-

27, ke-32, serta Minggu Epidemiologi ke-44 perlu menjadi perhatian dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi program GHPR. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis bersama seluruh UPT Puskesmas perlu memastikan bahwa setiap kejadian gigitan segera dilaporkan, dilakukan penilaian risiko pajanan, dan diberikan penanganan sesuai pedoman. Apabila ditemukan hewan dengan gejala yang mengarah pada rabies atau terdapat dugaan penularan rabies pada hewan, perlu dilakukan koordinasi dengan petugas kesehatan hewan dan instansi terkait untuk pemeriksaan serta tindak lanjut sesuai ketentuan. Peningkatan kasus pada suatu wilayah juga perlu menjadi dasar dalam menentukan prioritas edukasi masyarakat dan penguatan pengawasan hewan penular rabies.

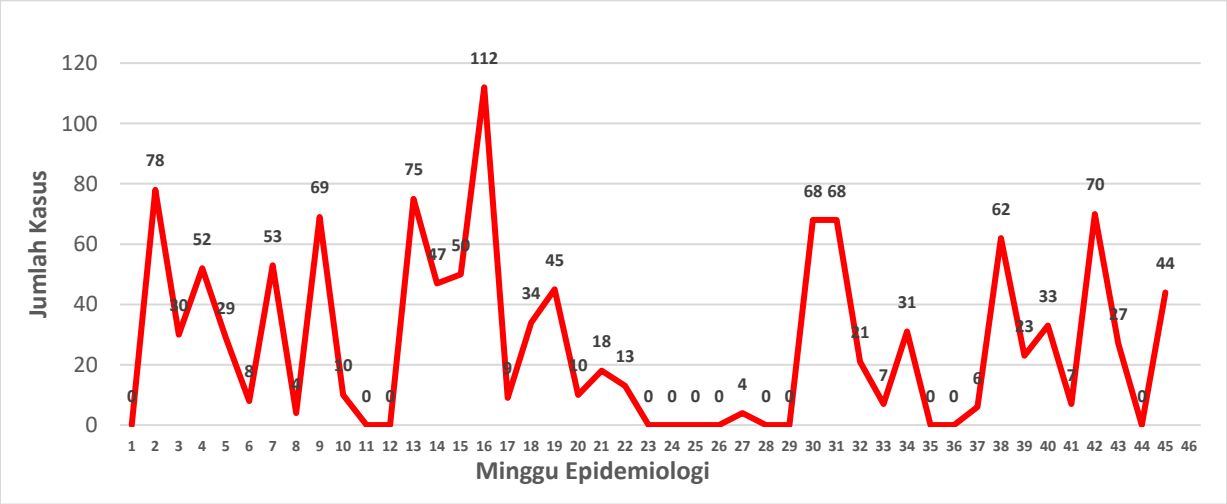
Upaya pencegahan dan pengendalian perlu difokuskan pada penanganan pascapajanan yang cepat dan tepat. Masyarakat yang mengalami gigitan atau cakaran hewan berisiko perlu segera mencuci luka menggunakan sabun dan air mengalir selama kurang lebih 15 menit, kemudian mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan dan penilaian pajanan. Pemberian vaksin antirabies maupun serum antirabies dilakukan berdasarkan kategori pajanan dan indikasi medis sesuai pedoman yang berlaku. Selain itu, masyarakat perlu diberikan edukasi mengenai pentingnya menghindari kontak berisiko dengan hewan, tidak membiarkan hewan peliharaan berkeliaran tanpa pengawasan, melakukan vaksinasi rabies pada hewan peliharaan, serta segera melaporkan apabila terdapat hewan dengan perilaku tidak normal atau dugaan rabies.

Penguatan koordinasi lintas sektor juga menjadi bagian penting dalam pengendalian GHPR di Kabupaten Bengkalis. Dinas Kesehatan perlu bekerja sama dengan Dinas yang membidangi peternakan dan kesehatan hewan, UPT Puskesmas, pemerintah kecamatan, pemerintah desa, serta

pihak terkait lainnya dalam melakukan edukasi, pengawasan, vaksinasi hewan, dan penanganan terhadap dugaan rabies pada hewan. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap ketersediaan vaksin antirabies dan serum antirabies di fasilitas pelayanan kesehatan, ketepatan pemberian pelayanan kepada korban gigitan, serta kelengkapan pencatatan dan pelaporan kasus. Dengan koordinasi yang baik, setiap kejadian GHPR dapat ditangani secara lebih cepat dan risiko penularan rabies pada manusia dapat diminimalkan.

2. **ILI (Penyakit Serupa Influenza)**

Grafik 3. Kasus ILI Minggu ke-1 s.d Minggu ke-45 di Kabupaten Bengkalis Th. 2026



Berdasarkan Grafik 3 mengenai kasus Influenza-Like Illness (ILI) di Kabupaten Bengkalis dari Minggu Epidemiologi ke-1 sampai dengan Minggu Epidemiologi ke-43 tahun 2026, terlihat bahwa jumlah kasus mengalami fluktuasi yang sangat tajam. Terdapat beberapa periode peningkatan kasus yang menonjol, diselingi penurunan hingga tidak ada kasus yang tercatat. Puncak tertinggi terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-17, sedangkan peningkatan kembali terlihat pada Minggu Epidemiologi ke-31 dan ke-32 serta Minggu Epidemiologi ke-39 dan ke-43.

Secara epidemiologis, pola tersebut menggambarkan

perubahan jumlah kasus sindrom penyakit menyerupai influenza dari minggu ke minggu. Kondisi ini memerlukan pemantauan surveilans secara berkelanjutan untuk mendeteksi peningkatan aktivitas penyakit pernapasan, mengidentifikasi wilayah dan kelompok masyarakat yang terdampak, serta memastikan bahwa perubahan jumlah kasus yang dilaporkan benar-benar mencerminkan situasi epidemiologi di masyarakat.

Pada awal periode pengamatan, jumlah kasus menunjukkan variasi yang cukup besar. Pada Minggu Epidemiologi ke-1 tidak terdapat kasus yang tercatat, kemudian meningkat tajam menjadi 78 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-2. Jumlah kasus selanjutnya menurun menjadi 30 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-3, kemudian meningkat menjadi 52 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-4. Pada Minggu Epidemiologi ke-5 tercatat 38 kasus, kemudian menurun menjadi 29 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-6. Selanjutnya, jumlah kasus turun menjadi 8 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-7, sebelum meningkat menjadi 53 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-8 dan 10 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-9.

Peningkatan kembali terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-10 dengan 69 kasus, kemudian menurun menjadi 10 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-11. Pada Minggu Epidemiologi ke-12 dan ke-13 tidak terdapat kasus yang tercatat. Perubahan jumlah kasus yang cukup besar pada periode awal ini menunjukkan adanya fluktuasi kejadian ILI yang perlu ditelaah lebih lanjut. Lonjakan dan penurunan dalam waktu berdekatan dapat berkaitan dengan perubahan kejadian penyakit, tetapi juga perlu dievaluasi terhadap kemungkinan keterlambatan pelaporan, perubahan kelengkapan data, serta variasi kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Memasuki pertengahan periode pengamatan, terjadi peningkatan kasus yang kembali menonjol. Pada Minggu Epidemiologi ke-14 tercatat 75 kasus, kemudian menurun menjadi 47 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-15 dan meningkat menjadi 50 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-16. Puncak tertinggi sepanjang periode pengamatan terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-17 dengan 112 kasus. Jumlah tersebut merupakan peningkatan paling menonjol pada grafik dan perlu menjadi perhatian dalam evaluasi epidemiologi.

Setelah mencapai puncak tersebut, jumlah kasus menurun tajam menjadi 9 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-18. Selanjutnya, jumlah kasus meningkat menjadi 34 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-19 dan 45 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-20, kemudian menurun menjadi 18 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-21 dan 13 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-22. Pada Minggu Epidemiologi ke-23 sampai dengan Minggu Epidemiologi ke-27 tidak terdapat kasus yang tercatat.

Peningkatan hingga 112 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-17 perlu ditelusuri melalui data kasus individual dan distribusi wilayah untuk mengetahui apakah kasus terkonsentrasi pada wilayah kerja Puskesmas tertentu, kelompok umur tertentu, atau terjadi secara bersamaan di beberapa wilayah. Apabila peningkatan disertai kesamaan gejala, hubungan epidemiologis, atau hasil pemeriksaan laboratorium yang mendukung, penilaian lebih lanjut dapat dilakukan sesuai prosedur surveilans. Namun, grafik ini saja belum cukup untuk memastikan adanya kejadian luar biasa atau menentukan agen penyebab penyakit.

Pada periode berikutnya, jumlah kasus yang tercatat relatif rendah. Pada Minggu Epidemiologi ke-28 terdapat 4 kasus, kemudian kembali tidak terdapat kasus yang

tercatat pada Minggu Epidemiologi ke-29 dan ke-30. Kondisi ini menunjukkan adanya periode dengan jumlah kasus yang sangat rendah setelah peningkatan pada pertengahan tahun. Namun, angka nol pada laporan mingguan perlu ditafsirkan secara hati-hati karena dapat menunjukkan tidak adanya kasus yang dilaporkan, bukan selalu berarti tidak ada kejadian ILI di masyarakat.

Peningkatan kembali terlihat pada Minggu Epidemiologi ke-31 dan ke-32, dengan masing-masing 68 kasus. Jumlah kasus kemudian menurun menjadi 21 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-33 dan 11 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-34. Selanjutnya, terjadi peningkatan menjadi 31 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-35, sebelum kembali turun hingga tidak ada kasus yang tercatat pada Minggu Epidemiologi ke-36 sampai dengan Minggu Epidemiologi ke-38.

Peningkatan pada Minggu Epidemiologi ke-31 dan ke-32 merupakan periode penting dalam evaluasi surveilans karena jumlah kasus meningkat tajam setelah beberapa minggu dengan jumlah kasus rendah atau nol. Pola ini perlu dibandingkan dengan data historis, jumlah kunjungan pasien, serta distribusi kasus dari setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk menilai apakah peningkatan tersebut merupakan variasi rutin atau sinyal epidemiologis yang memerlukan tindak lanjut.

Menjelang akhir periode pengamatan, jumlah kasus kembali mengalami peningkatan. Pada Minggu Epidemiologi ke-39 tercatat 62 kasus, kemudian menurun menjadi 23 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-40 dan meningkat menjadi 33 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-41. Selanjutnya, jumlah kasus menurun menjadi 7 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-42, sebelum kembali meningkat tajam menjadi 70 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-43.

Peningkatan pada Minggu Epidemiologi ke-43 merupakan lonjakan terbaru yang perlu

mendapatkan perhatian khusus. Jumlah kasus tersebut merupakan yang tertinggi kedua setelah puncak pada Minggu Epidemiologi ke-17. Peningkatan ini perlu segera diverifikasi melalui data pelaporan terbaru untuk memastikan ketepatan angka, mengetahui wilayah yang berkontribusi terhadap peningkatan, serta menilai apakah terdapat kelompok kasus dengan karakteristik klinis atau hubungan epidemiologis yang sama.

Dalam kajian epidemiologi, Influenza-Like Illness merupakan sindrom klinis yang digunakan dalam surveilans untuk memantau penyakit dengan gejala menyerupai influenza. Kasus ILI tidak selalu disebabkan oleh virus influenza karena berbagai agen infeksi saluran pernapasan lainnya dapat menimbulkan gejala serupa. Oleh karena itu, lonjakan kasus pada Minggu Epidemiologi ke-17, Minggu Epidemiologi ke-31 dan ke-32, serta Minggu Epidemiologi ke-39 dan ke-43 tidak dapat secara langsung disimpulkan sebagai peningkatan influenza yang terkonfirmasi secara laboratorium. Penentuan penyebab memerlukan informasi klinis, hasil pemeriksaan laboratorium apabila tersedia, serta analisis epidemiologis yang sesuai.

Dari perspektif epidemiologi deskriptif, grafik ini terutama menggambarkan distribusi kasus berdasarkan waktu. Untuk memperoleh gambaran situasi yang lebih komprehensif, analisis perlu dilanjutkan berdasarkan unsur orang, tempat, dan waktu. Analisis berdasarkan orang dapat mencakup kelompok umur, jenis kelamin, riwayat penyakit penyerta, tingkat keparahan gejala, serta karakteristik pasien. Analisis berdasarkan tempat perlu mengidentifikasi wilayah kerja Puskesmas, desa, atau kecamatan yang memiliki jumlah kasus tertinggi. Sementara itu, analisis berdasarkan waktu perlu membandingkan jumlah kasus mingguan dengan periode sebelumnya dan pola historis untuk

mengetahui apakah peningkatan yang terjadi melampaui kondisi yang lazim.

Dari aspek kewaspadaan dini, peningkatan kasus pada Minggu Epidemiologi ke-17 dan Minggu Epidemiologi ke-43 perlu menjadi prioritas penelusuran. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis bersama Puskesmas perlu memverifikasi kelengkapan dan ketepatan laporan, konsistensi penerapan definisi operasional kasus, serta distribusi kasus menurut wilayah dan kelompok umur. Apabila peningkatan terjadi secara bersamaan di beberapa wilayah atau ditemukan pengelompokan kasus dengan gejala serupa, penyelidikan epidemiologi perlu dilakukan sesuai pedoman yang berlaku.

Upaya pencegahan juga perlu terus diperkuat melalui edukasi kepada masyarakat mengenai kebersihan tangan, etika batuk dan bersin, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta pemeliharaan ventilasi ruangan yang baik. Masyarakat yang mengalami gejala infeksi saluran pernapasan dianjurkan menerapkan etika pencegahan penularan, termasuk menggunakan masker ketika diperlukan, terutama saat berada di lingkungan ramai atau berinteraksi dengan kelompok rentan. Pasien dengan gejala berat dan kelompok berisiko tinggi perlu mendapatkan pemeriksaan serta penanganan medis sesuai kondisi klinis.

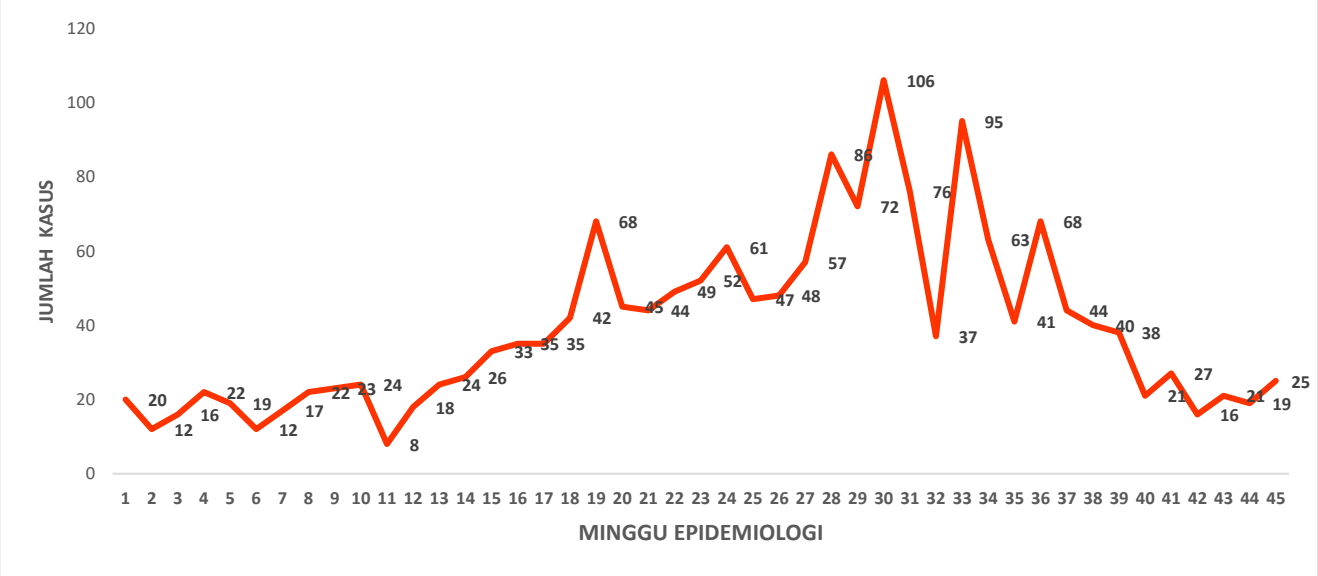
Kesimpulannya, situasi ILI di Kabupaten Bengkalis dari Minggu Epidemiologi ke-1 sampai dengan Minggu Epidemiologi ke-43 tahun 2026 menunjukkan pola yang sangat fluktuatif, dengan beberapa lonjakan kasus yang menonjol dan periode ketika tidak ada kasus yang tercatat. Puncak tertinggi terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-17 sebanyak 112 kasus, sedangkan peningkatan terbaru pada Minggu Epidemiologi ke-43 mencapai 70 kasus. Selain itu, masing-masing 68 kasus tercatat pada Minggu Epidemiologi ke-31 dan ke-32, serta

62 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-39.

Pola tersebut menunjukkan perlunya kewaspadaan terhadap perubahan tren penyakit pernapasan, terutama karena peningkatan pada Minggu Epidemiologi ke-43 terjadi setelah penurunan menjadi 7 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-42. Namun, penurunan atau peningkatan pada satu minggu belum dapat diartikan sebagai perubahan risiko secara berkelanjutan. Oleh karena itu, validasi data, analisis distribusi kasus berdasarkan orang dan tempat, evaluasi pola historis, serta penguatan surveilans dan respons dini perlu menjadi prioritas untuk memastikan situasi epidemiologi ILI di Kabupaten Bengkalis dapat dipantau dan ditangani secara tepat.

3. SUSPEK DENGUE

Grafik 4. Suspek Dengue Minggu ke-1 s.d Minggu ke-45 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Berdasarkan Grafik 4, Suspek Dengue Minggu ke-1 sampai dengan Minggu ke-41 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026, terlihat bahwa jumlah kasus suspek dengue mengalami fluktuasi dari minggu ke minggu, dengan kecenderungan peningkatan pada pertengahan hingga akhir periode pengamatan. Pada awal tahun, jumlah kasus masih relatif rendah, kemudian meningkat secara bertahap dan mencapai puncak tertinggi pada Minggu

epidemiologi ke-30 sebanyak 106 kasus. Setelah itu, jumlah kasus berfluktuasi tajam, tetapi secara umum menunjukkan penurunan hingga Minggu epidemiologi ke-41.

Pada Minggu epidemiologi ke-1 tercatat sebanyak 20 kasus suspek dengue, kemudian menurun menjadi 12 kasus pada Minggu epidemiologi ke-2. Jumlah kasus selanjutnya berfluktuasi pada kisaran 12–22 kasus hingga Minggu epidemiologi ke-10. Pada Minggu epidemiologi ke-11 terjadi penurunan menjadi 8 kasus, yang merupakan salah satu jumlah terendah pada awal periode pengamatan. Setelah itu, jumlah kasus kembali meningkat secara bertahap hingga mencapai 35 kasus pada Minggu epidemiologi ke-18. Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan kejadian suspek dengue pada pertengahan awal tahun yang perlu diperhatikan melalui pemantauan tren mingguan dan distribusi kasus menurut wilayah.

Pada Minggu epidemiologi ke-19 terjadi peningkatan menjadi 68 kasus, kemudian turun menjadi 42 kasus pada Minggu epidemiologi ke-20. Selanjutnya, jumlah kasus bergerak relatif tinggi dengan fluktuasi antara 42–61 kasus hingga Minggu epidemiologi ke-26. Peningkatan ini perlu mendapat perhatian karena dapat mencerminkan meningkatnya penularan dengue, perubahan kepadatan vektor, kondisi lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk Aedes aegypti, atau peningkatan penemuan kasus melalui pelayanan kesehatan dan pelaporan surveilans. Namun, grafik ini saja belum cukup untuk memastikan penyebab kenaikan kasus tersebut.

Peningkatan semakin nyata pada Minggu epidemiologi ke-27 hingga Minggu epidemiologi ke-30. Jumlah kasus tercatat sebanyak 48 kasus pada Minggu epidemiologi ke-27, meningkat menjadi 57 kasus pada Minggu epidemiologi ke-28, kemudian mencapai 86 kasus pada Minggu epidemiologi ke-29 dan mencapai puncak tertinggi sebanyak 106 kasus pada Minggu epidemiologi ke-30. Secara epidemiologis, periode ini merupakan fase yang perlu menjadi perhatian utama karena

memperlihatkan peningkatan kasus yang cukup tajam dalam waktu relatif singkat. Kondisi tersebut perlu ditindaklanjuti dengan verifikasi data kasus, analisis distribusi kasus berdasarkan kecamatan dan desa, pemantauan kepadatan vektor, serta penilaian kemungkinan adanya peningkatan penularan di masyarakat.

Setelah mencapai puncak pada Minggu epidemiologi ke-30, jumlah kasus menurun menjadi 72 kasus pada Minggu epidemiologi ke-31, kemudian meningkat kembali menjadi 76 kasus pada Minggu epidemiologi ke-32. Pada Minggu epidemiologi ke-33 jumlah kasus turun tajam menjadi 37 kasus, tetapi kembali meningkat menjadi 95 kasus pada Minggu epidemiologi ke-34. Fluktuasi yang tajam ini perlu dicermati karena dapat berkaitan dengan perubahan kejadian penyakit yang sebenarnya, keterlambatan pelaporan, pengumpulan data dari unit pelapor, atau variasi dalam proses penemuan dan pencatatan kasus. Oleh karena itu, konsistensi pelaporan dan ketepatan waktu pengiriman data dari puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu dipastikan agar gambaran epidemiologi yang diperoleh benar-benar mencerminkan kondisi di lapangan.

Pada Minggu epidemiologi ke-35 tercatat 63 kasus, kemudian menurun menjadi 41 kasus pada Minggu epidemiologi ke-36. Selanjutnya, jumlah kasus meningkat menjadi 68 kasus pada Minggu epidemiologi ke-37, sebelum kembali menurun menjadi 44 kasus pada Minggu epidemiologi ke-38, 40 kasus pada Minggu epidemiologi ke-39, dan 21 kasus pada Minggu epidemiologi ke-40. Pada Minggu epidemiologi ke-41 jumlah kasus tercatat sebanyak 27 kasus, menunjukkan adanya sedikit peningkatan dibandingkan minggu sebelumnya. Meskipun jumlah kasus pada akhir periode lebih rendah dibandingkan puncak pada Minggu epidemiologi ke-30, kondisi ini belum dapat langsung diartikan bahwa penularan dengue telah terkendali sepenuhnya. Penilaian perlu dilakukan dengan membandingkan tren beberapa minggu terakhir, pola kasus pada tahun sebelumnya, distribusi kasus menurut

wilayah, serta indikator epidemiologi lainnya.

Secara keseluruhan, grafik menunjukkan tiga gambaran penting, yaitu jumlah kasus yang relatif rendah dan berfluktuasi pada awal tahun, peningkatan yang cukup tajam mulai Minggu epidemiologi ke-19 hingga mencapai puncak pada Minggu epidemiologi ke-30, serta penurunan yang disertai fluktuasi pada periode Minggu epidemiologi ke-31 sampai dengan Minggu epidemiologi ke-41. Pola tersebut mengindikasikan adanya periode peningkatan kejadian suspek dengue yang perlu menjadi perhatian dalam pelaksanaan surveilans dan pengendalian penyakit di Kabupaten Bengkalis. Puncak kasus pada Minggu epidemiologi ke-30 dan peningkatan kembali pada Minggu epidemiologi ke-34 menunjukkan pentingnya kewaspadaan terhadap kemungkinan peningkatan kasus berulang, terutama apabila kondisi lingkungan masih mendukung perkembangbiakan nyamuk penular dengue.

Dari perspektif epidemiologi, Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis perlu memperkuat surveilans dengue melalui pemantauan mingguan yang konsisten, verifikasi kasus suspek, penyelidikan epidemiologi sesuai indikasi, dan analisis sebaran kasus berdasarkan tempat, waktu, serta karakteristik orang. Penguatan surveilans entomologi, pemberantasan sarang nyamuk, pelaksanaan gerakan 3M Plus, edukasi masyarakat, serta koordinasi lintas sektor juga perlu dilakukan secara berkelanjutan. Pada wilayah yang menunjukkan peningkatan kasus, perlu dipastikan pelaksanaan respons sesuai pedoman yang berlaku, termasuk pemeriksaan lingkungan dan pengendalian vektor berdasarkan hasil penilaian epidemiologi setempat.

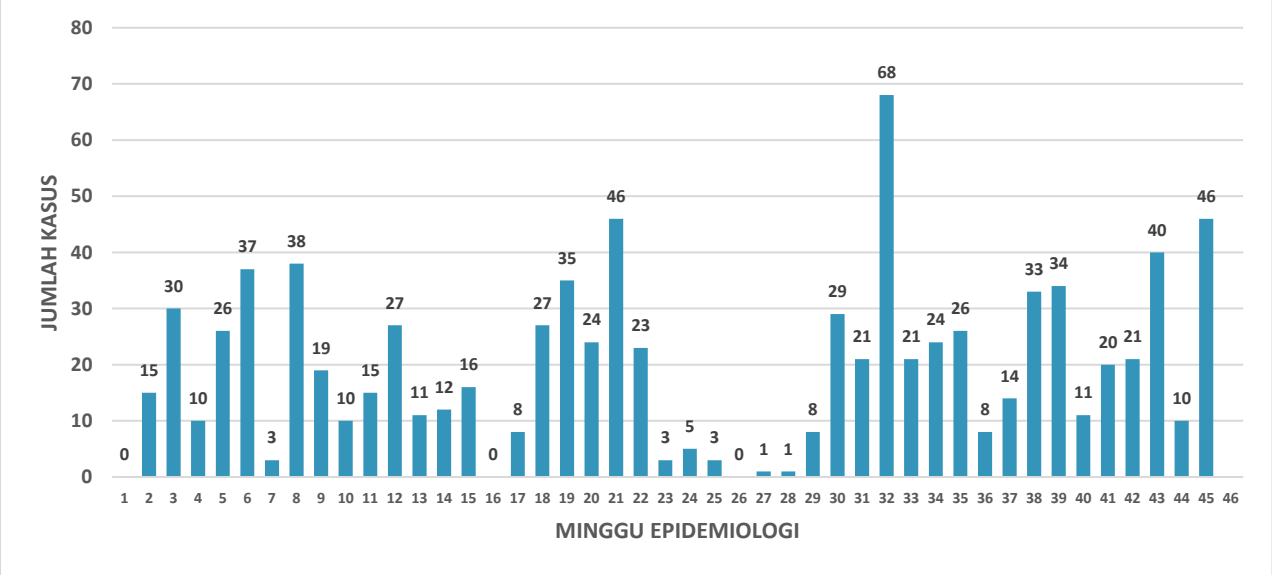
Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan perlu meningkatkan kewaspadaan terhadap pasien dengan gejala yang mengarah pada dengue, melakukan penilaian klinis sesuai pedoman, serta memastikan tata laksana dan rujukan yang tepat apabila ditemukan tanda bahaya. Data kasus suspek juga perlu dianalisis bersama data kasus terkonfirmasi, apabila tersedia, untuk memperoleh gambaran

yang lebih akurat mengenai situasi penularan.

Dengan demikian, meskipun tren pada akhir periode pengamatan menunjukkan penurunan dibandingkan puncak kasus, kewaspadaan terhadap dengue di Kabupaten Bengkalis tetap perlu dipertahankan. Penurunan jumlah kasus suspek selama beberapa minggu terakhir harus terus dievaluasi melalui pemantauan berkelanjutan, validasi data, dan pengamatan terhadap kemungkinan peningkatan kembali. Interpretasi tren ini perlu dilengkapi dengan data kasus terkonfirmasi, angka kejadian menurut wilayah, kematian, hasil penyelidikan epidemiologi, serta indikator entomologi agar keputusan pengendalian dengue dapat dilakukan secara tepat sasaran dan berdasarkan bukti epidemiologi.

4. Diare Akut

Grafik 5. Diare Akut Minggu ke-1 s.d Minggu ke-45 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Berdasarkan Grafik 5, Diare Akut Minggu ke-1 sampai dengan Minggu ke-41 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026, terlihat bahwa jumlah kasus diare akut mengalami fluktuasi yang cukup nyata selama periode pengamatan. Pada awal tahun, jumlah kasus cenderung meningkat dengan beberapa kali penurunan, kemudian mengalami penurunan yang cukup tajam pada pertengahan periode, sebelum kembali meningkat pada

beberapa minggu berikutnya. Puncak jumlah kasus tertinggi terjadi pada Minggu epidemiologi ke-32 sebanyak 68 kasus. Pola ini menunjukkan perlunya pemantauan berkelanjutan terhadap kejadian diare akut, terutama untuk mendeteksi peningkatan kasus yang berpotensi mengarah pada kejadian luar biasa.

Pada Minggu epidemiologi ke-1 tercatat sebanyak 15 kasus diare akut, kemudian meningkat menjadi 30 kasus pada Minggu epidemiologi ke-2. Pada Minggu epidemiologi ke-3 jumlah kasus menurun menjadi 10 kasus, lalu meningkat menjadi 26 kasus pada Minggu epidemiologi ke-4 dan 37 kasus pada Minggu epidemiologi ke-5. Jumlah kasus selanjutnya menurun tajam menjadi 3 kasus pada Minggu epidemiologi ke-6, kemudian meningkat kembali menjadi 38 kasus pada Minggu epidemiologi ke-7. Fluktuasi yang cukup tajam pada awal periode ini menunjukkan adanya variasi jumlah kasus yang dilaporkan dari minggu ke minggu. Secara epidemiologis, pola tersebut perlu dianalisis lebih lanjut dengan memperhatikan kemungkinan perubahan kejadian penyakit di masyarakat, kelengkapan pelaporan dari fasilitas pelayanan kesehatan, serta konsistensi pencatatan kasus. Penurunan atau peningkatan yang tajam dalam satu minggu tidak dapat langsung diartikan sebagai perubahan penularan tanpa melakukan verifikasi data.

Pada Minggu epidemiologi ke-8 jumlah kasus tercatat sebanyak 19 kasus, kemudian menurun menjadi 10 kasus pada Minggu epidemiologi ke-9. Jumlah kasus kembali meningkat menjadi 15 kasus pada Minggu epidemiologi ke-10 dan mencapai 27 kasus pada Minggu epidemiologi ke-11. Selanjutnya, kasus menurun menjadi 11 kasus pada Minggu epidemiologi ke-12, 12 kasus pada Minggu epidemiologi ke-13, dan meningkat menjadi 16 kasus pada Minggu epidemiologi ke-14. Pada Minggu epidemiologi ke-15 tidak terlihat adanya batang kasus pada grafik, yang mengindikasikan tidak terdapat kasus yang ditampilkan atau kemungkinan terdapat data yang

belum tercatat. Kondisi ini perlu dikonfirmasi kepada unit pelapor agar dapat dipastikan apakah memang tidak ditemukan kasus atau terjadi kekosongan pelaporan. Pada Minggu epidemiologi ke-16 jumlah kasus kembali tercatat sebanyak 7 kasus.

Memasuki Minggu epidemiologi ke-17, jumlah kasus meningkat menjadi 27 kasus dan kembali naik menjadi 35 kasus pada Minggu epidemiologi ke-18. Pada Minggu epidemiologi ke-19 jumlah kasus menurun menjadi 24 kasus, kemudian meningkat tajam menjadi 46 kasus pada Minggu epidemiologi ke-20. Setelah itu, jumlah kasus menurun menjadi 23 kasus pada Minggu epidemiologi ke-21. Peningkatan pada Minggu epidemiologi ke-17 hingga Minggu epidemiologi ke-20 menunjukkan adanya periode kenaikan kasus yang perlu mendapatkan perhatian dalam kegiatan surveilans. Apabila peningkatan tersebut terjadi pada wilayah atau kelompok penduduk yang sama, diperlukan analisis lebih lanjut untuk menilai kemungkinan adanya pengelompokan kasus secara epidemiologis. Penyelidikan perlu mempertimbangkan kondisi sanitasi lingkungan, ketersediaan air bersih, keamanan makanan dan minuman, kebiasaan mencuci tangan, serta kemungkinan paparan bersama terhadap sumber penularan.

Pada Minggu epidemiologi ke-22 jumlah kasus menurun menjadi 3 kasus, kemudian tercatat sebanyak 5 kasus pada Minggu epidemiologi ke-23 dan 3 kasus pada Minggu epidemiologi ke-24. Selanjutnya, jumlah kasus turun menjadi 0 kasus pada Minggu epidemiologi ke-25, meningkat menjadi 1 kasus pada Minggu epidemiologi ke-26, dan kembali tercatat 0 kasus pada Minggu epidemiologi ke-27. Pada Minggu epidemiologi ke-28 terdapat 1 kasus. Periode Minggu epidemiologi ke-22 hingga Minggu epidemiologi ke-28 memperlihatkan jumlah kasus yang relatif rendah dibandingkan minggu-minggu sebelumnya. Meskipun demikian, kondisi ini tetap perlu ditafsirkan secara hati-hati. Angka nol pada grafik harus dipastikan melalui

konfirmasi laporan rutin, karena tidak adanya kasus yang tercatat belum tentu selalu menunjukkan tidak adanya kejadian penyakit di masyarakat.

Pada Minggu epidemiologi ke-29 jumlah kasus meningkat menjadi 29 kasus, kemudian menurun menjadi 21 kasus pada Minggu epidemiologi ke-30. Pada Minggu epidemiologi ke-31 tercatat 68 kasus, yang merupakan puncak tertinggi selama periode pengamatan. Jumlah kasus kemudian menurun menjadi 21 kasus pada Minggu epidemiologi ke-32, meningkat menjadi 24 kasus pada Minggu epidemiologi ke-33, dan mencapai 26 kasus pada Minggu epidemiologi ke-34. Peningkatan tajam hingga mencapai 68 kasus pada Minggu epidemiologi ke-31 merupakan sinyal epidemiologis penting yang perlu ditindaklanjuti melalui verifikasi data dan penilaian situasi di wilayah terdampak. Kenaikan tersebut dapat berkaitan dengan peningkatan kejadian diare yang sebenarnya, kejadian yang terkonsentrasi pada wilayah tertentu, paparan terhadap makanan atau air yang tercemar, maupun peningkatan penemuan dan pelaporan kasus. Namun, grafik agregat kabupaten belum dapat membuktikan faktor penyebab maupun memastikan adanya kejadian luar biasa.

Pada Minggu epidemiologi ke-35 jumlah kasus menurun menjadi 6 kasus dan kembali menurun menjadi 5 kasus pada Minggu epidemiologi ke-36. Selanjutnya, kasus meningkat menjadi 14 kasus pada Minggu epidemiologi ke-37, 33 kasus pada Minggu epidemiologi ke-38, dan 34 kasus pada Minggu epidemiologi ke-39. Pada Minggu epidemiologi ke-40 jumlah kasus menurun menjadi 11 kasus, kemudian meningkat kembali menjadi 20 kasus pada Minggu epidemiologi ke-41. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa setelah puncak pada Minggu epidemiologi ke-31, jumlah kasus masih mengalami peningkatan kembali pada beberapa minggu berikutnya. Kenaikan menjadi 33 dan 34 kasus pada Minggu epidemiologi ke-38 dan Minggu epidemiologi ke-39, serta peningkatan

menjadi 20 kasus pada Minggu epidemiologi ke-41, menunjukkan bahwa kewaspadaan terhadap diare akut masih perlu dipertahankan. Penurunan kasus pada satu atau dua minggu tidak cukup untuk menyimpulkan bahwa situasi telah terkendali apabila tren selanjutnya kembali meningkat.

Secara keseluruhan, pola epidemiologi diare akut di Kabupaten Bengkalis selama Minggu epidemiologi ke-1 sampai dengan Minggu epidemiologi ke-41 Tahun 2026 menunjukkan tiga fase yang menonjol, yaitu fluktuasi kasus pada awal tahun, penurunan yang cukup tajam pada pertengahan periode, serta peningkatan kembali dengan puncak tertinggi pada Minggu epidemiologi ke-31 sebanyak 68 kasus. Selain itu, peningkatan pada Minggu epidemiologi ke-38 dan Minggu epidemiologi ke-39 menunjukkan bahwa kejadian diare masih berfluktuasi dan memerlukan pengamatan lebih lanjut. Pola ini menegaskan pentingnya surveilans berbasis waktu untuk mengidentifikasi perubahan tren dan mendeteksi secara dini kemungkinan peningkatan kasus yang tidak biasa.

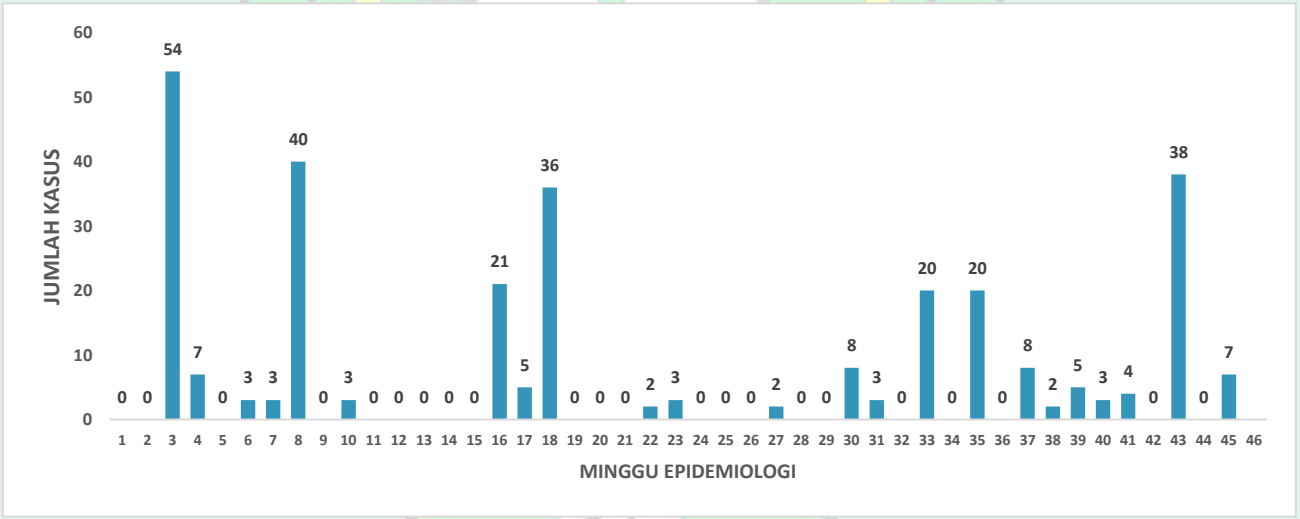
Dari perspektif epidemiologi, Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis bersama puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu memastikan kelengkapan serta ketepatan waktu pelaporan kasus diare akut setiap minggu. Apabila terjadi peningkatan yang tidak biasa, khususnya seperti pada Minggu epidemiologi ke-31, perlu dilakukan verifikasi jumlah kasus, analisis berdasarkan kecamatan dan desa, penilaian karakteristik orang yang terdampak, serta pengumpulan informasi mengenai waktu mulai sakit dan kemungkinan kesamaan sumber paparan. Apabila ditemukan indikasi pengelompokan kasus atau peningkatan yang memenuhi kriteria kewaspadaan, tindak lanjut epidemiologis perlu dilakukan sesuai pedoman yang berlaku.

Upaya pencegahan juga perlu diperkuat melalui pemantauan kualitas air bersih, pengawasan higiene dan sanitasi makanan,

promosi perilaku hidup bersih dan sehat, kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun, serta edukasi masyarakat mengenai pengolahan dan penyimpanan makanan yang aman. Pada wilayah dengan peningkatan kasus, koordinasi lintas sektor dengan instansi yang menangani kesehatan lingkungan, penyediaan air bersih, dan sanitasi perlu dilakukan sesuai kebutuhan. Fasilitas pelayanan kesehatan juga harus memastikan penanganan pasien diare, terutama anak-anak dan kelompok rentan, dengan memperhatikan tanda dehidrasi dan pemberian tata laksana sesuai pedoman klinis.

5. Pneumonia

Grafik 6. Peneumonia Minggu ke-1 s.d Minggu ke-45 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Berdasarkan Grafik 6, Pneumonia Minggu ke-1 sampai dengan Minggu ke-41 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026, terlihat bahwa jumlah kasus pneumonia mengalami fluktuasi yang cukup tajam selama periode pengamatan. Sebagian besar minggu menunjukkan jumlah kasus yang relatif rendah, tetapi terdapat beberapa peningkatan yang menonjol, terutama pada Minggu epidemiologi ke-4 sebanyak 54 kasus, Minggu epidemiologi ke-8 sebanyak 40 kasus, Minggu epidemiologi ke-16 sebanyak 21 kasus, dan Minggu epidemiologi ke-18 sebanyak 36 kasus. Pada periode selanjutnya, jumlah kasus cenderung lebih rendah, meskipun masih

ditemukan peningkatan pada beberapa minggu, seperti Minggu epidemiologi ke-30, Minggu epidemiologi ke-33, dan Minggu epidemiologi ke-35. Pola ini menunjukkan perlunya pemantauan pneumonia secara berkelanjutan untuk mengidentifikasi perubahan kejadian penyakit, mendeteksi peningkatan kasus yang tidak biasa, dan memastikan respons kesehatan masyarakat dilakukan sesuai kondisi epidemiologis di lapangan.

Pada Minggu epidemiologi ke-1 sampai dengan Minggu epidemiologi ke-3, tidak tercatat kasus pneumonia pada grafik. Namun, pada Minggu epidemiologi ke-4 terjadi peningkatan tajam menjadi 54 kasus, yang merupakan jumlah tertinggi selama seluruh periode pengamatan. Pada Minggu epidemiologi ke-5, jumlah kasus menurun menjadi 7 kasus, kemudian kembali menjadi 0 kasus pada Minggu epidemiologi ke-6. Selanjutnya, pada Minggu epidemiologi ke-7 tercatat 3 kasus dan meningkat menjadi 40 kasus pada Minggu epidemiologi ke-8. Pada Minggu epidemiologi ke-9 jumlah kasus kembali menurun menjadi 3 kasus, kemudian tidak ditemukan kasus yang ditampilkan pada Minggu epidemiologi ke-10. Fluktuasi yang sangat tajam pada awal periode ini perlu mendapat perhatian karena dapat mencerminkan perubahan kejadian pneumonia, perbedaan jumlah pasien yang ditemukan dan dilaporkan, atau kemungkinan ketidaklengkapan pencatatan pada minggu tertentu. Oleh karena itu, data pada minggu dengan peningkatan tajam perlu diverifikasi dengan laporan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan kesesuaian jumlah kasus dengan kondisi pelayanan dan kejadian penyakit di masyarakat.

Pada Minggu epidemiologi ke-11 sampai dengan Minggu epidemiologi ke-15, grafik menunjukkan tidak adanya kasus yang tercatat. Kondisi ini perlu ditafsirkan secara hati-hati dari perspektif surveilans epidemiologi. Tidak adanya kasus pada grafik tidak selalu berarti bahwa pneumonia benar-benar tidak terjadi di masyarakat, terutama

apabila belum dipastikan bahwa seluruh unit pelapor telah mengirimkan laporan secara lengkap dan tepat waktu. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis perlu melakukan konfirmasi terhadap puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa angka nol tersebut merupakan laporan nihil yang valid, bukan akibat keterlambatan pelaporan, gangguan pencatatan, atau kekosongan data.

Pada Minggu epidemiologi ke-16 jumlah kasus meningkat menjadi 21 kasus, kemudian menurun menjadi 5 kasus pada Minggu epidemiologi ke-17. Selanjutnya, jumlah kasus kembali meningkat menjadi 36 kasus pada Minggu epidemiologi ke-18, yang merupakan peningkatan menonjol kedua setelah puncak pada Minggu epidemiologi ke-4. Pada Minggu epidemiologi ke-19 jumlah kasus kembali menjadi 0. Peningkatan kasus pada Minggu epidemiologi ke-16 dan Minggu epidemiologi ke-18 perlu dianalisis lebih lanjut untuk mengetahui apakah kasus terkonsentrasi pada kecamatan atau kelompok umur tertentu, khususnya balita dan kelompok rentan lainnya. Dalam kajian epidemiologi, pneumonia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain infeksi saluran pernapasan, kondisi lingkungan, kualitas udara, kepadatan hunian, paparan asap rokok, status gizi, serta kondisi kesehatan individu. Meskipun demikian, faktor-faktor tersebut tidak dapat dinyatakan sebagai penyebab peningkatan pada minggu tertentu tanpa didukung data tambahan.

Memasuki Minggu epidemiologi ke-20 sampai dengan Minggu epidemiologi ke-24, jumlah kasus yang tercatat relatif rendah. Pada Minggu epidemiologi ke-20 sampai dengan Minggu epidemiologi ke-21 tidak terlihat adanya kasus, kemudian tercatat 2 kasus pada Minggu epidemiologi ke-22 dan 3 kasus pada Minggu epidemiologi ke-23. Pada Minggu epidemiologi ke-24 tidak tercatat kasus. Selanjutnya, pada Minggu epidemiologi ke-25 sampai dengan Minggu epidemiologi ke-26 jumlah kasus kembali tercatat 0,

sedangkan pada Minggu epidemiologi ke-27 terdapat 2 kasus. Pada Minggu epidemiologi ke-28 dan Minggu epidemiologi ke-29 tidak tercatat kasus pneumonia. Periode ini menunjukkan jumlah kasus yang lebih rendah dibandingkan dengan peningkatan pada awal dan pertengahan periode pengamatan. Namun, evaluasi tetap diperlukan untuk memastikan konsistensi pelaporan serta menilai apakah penurunan tersebut terjadi secara merata di seluruh wilayah Kabupaten Bengkalis atau hanya pada unit pelapor tertentu.

Pada Minggu epidemiologi ke-30 jumlah kasus meningkat menjadi 8 kasus, kemudian menurun menjadi 3 kasus pada Minggu epidemiologi ke-31 dan kembali menjadi 0 kasus pada Minggu epidemiologi ke-32. Pada Minggu epidemiologi ke-33 terjadi peningkatan menjadi 20 kasus. Jumlah tersebut kemudian menurun menjadi 0 kasus pada Minggu epidemiologi ke-34, sebelum kembali meningkat menjadi 20 kasus pada Minggu epidemiologi ke-35. Pada Minggu epidemiologi ke-36 jumlah kasus turun menjadi 0, kemudian meningkat menjadi 8 kasus pada Minggu epidemiologi ke-37. Pola peningkatan yang diselingi angka nol ini perlu mendapatkan perhatian khusus dari aspek kualitas data. Perubahan tersebut dapat mencerminkan fluktuasi kejadian yang sebenarnya, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh pelaporan yang tidak konsisten atau perbedaan kontribusi antarunit pelapor. Oleh sebab itu, perlu dilakukan pemeriksaan silang antara data surveilans dengan register pelayanan, rekam medis, dan laporan rutin fasilitas kesehatan.

Pada Minggu epidemiologi ke-38 tercatat 2 kasus, kemudian meningkat menjadi 5 kasus pada Minggu epidemiologi ke-39. Pada Minggu epidemiologi ke-40 jumlah kasus menurun menjadi 3 kasus dan kembali meningkat menjadi 4 kasus pada Minggu epidemiologi ke-41. Secara umum, jumlah kasus pada akhir periode pengamatan masih relatif rendah dibandingkan dengan puncak pada Minggu epidemiologi ke-

4 dan Minggu epidemiologi ke-18. Meskipun demikian, keberadaan kasus pada beberapa minggu terakhir menunjukkan bahwa pneumonia masih ditemukan dan tetap memerlukan upaya pencegahan, deteksi dini, serta penanganan yang tepat. Peningkatan dari 3 kasus pada Minggu epidemiologi ke-40 menjadi 4 kasus pada Minggu epidemiologi ke-41 belum cukup untuk menyimpulkan adanya peningkatan penularan yang bermakna, tetapi tetap perlu dipantau pada minggu-minggu berikutnya.

Secara keseluruhan, grafik pneumonia Kabupaten Bengkalis Tahun 2026 memperlihatkan pola kejadian yang tidak merata sepanjang Minggu epidemiologi ke-1 sampai dengan Minggu epidemiologi ke-41. Puncak tertinggi terjadi pada Minggu epidemiologi ke-4 sebanyak 54 kasus, disusul peningkatan pada Minggu epidemiologi ke-8 sebanyak 40 kasus dan Minggu epidemiologi ke-18 sebanyak 36 kasus. Pada periode selanjutnya, jumlah kasus cenderung lebih rendah, tetapi masih terdapat peningkatan pada Minggu epidemiologi ke-30, Minggu epidemiologi ke-33, Minggu epidemiologi ke-35, dan Minggu epidemiologi ke-37. Pola ini memperlihatkan adanya beberapa periode peningkatan kasus yang perlu dievaluasi secara terpisah untuk mengetahui karakteristik kejadian dan kemungkinan faktor yang berhubungan.

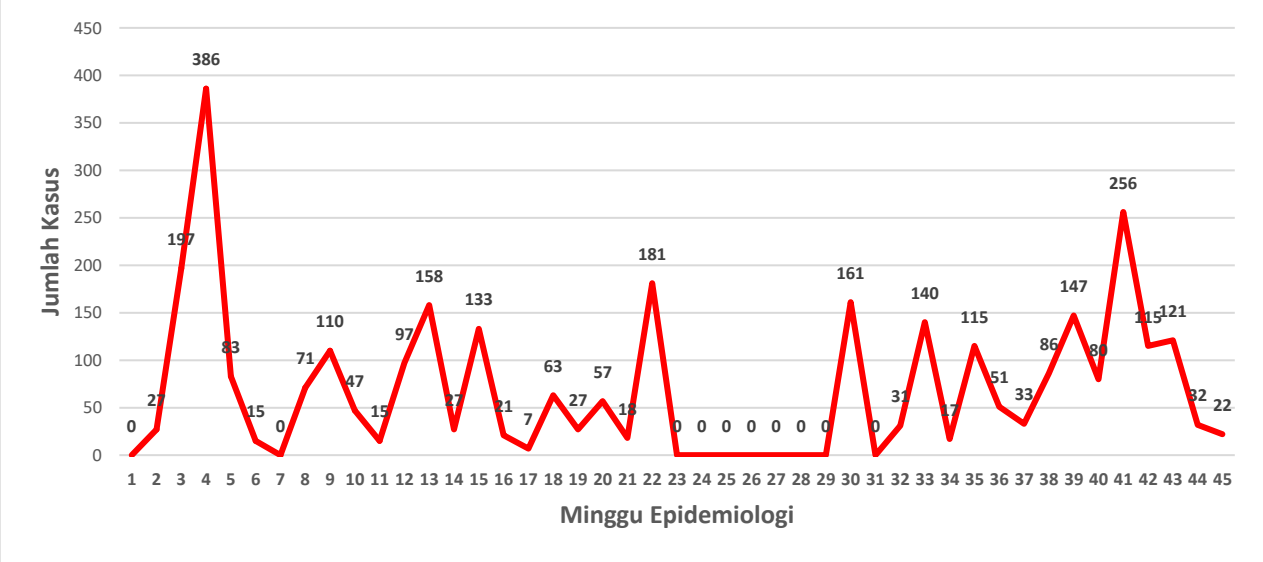
Dari perspektif epidemiologi, Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis perlu memperkuat surveilans pneumonia melalui pemantauan tren mingguan, validasi data, dan analisis berdasarkan orang, tempat, serta waktu. Perhatian khusus perlu diberikan pada minggu dengan peningkatan kasus yang tajam, terutama Minggu epidemiologi ke-4, Minggu epidemiologi ke-8, Minggu epidemiologi ke-16, Minggu epidemiologi ke-18, Minggu epidemiologi ke-33, dan Minggu epidemiologi ke-35. Analisis lanjutan sebaiknya mencakup distribusi kasus menurut kecamatan dan desa, kelompok umur, jenis kelamin, tingkat keparahan, status rawat inap, serta

hasil pemeriksaan penunjang apabila tersedia. Langkah tersebut diperlukan untuk mengetahui apakah peningkatan kasus terjadi secara menyebar atau terkonsentrasi pada wilayah dan kelompok penduduk tertentu.

Upaya pencegahan juga perlu diperkuat melalui edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, penerapan etika batuk, kebiasaan mencuci tangan, pemenuhan imunisasi sesuai jadwal, perbaikan ventilasi rumah, pengurangan paparan asap rokok, serta pengendalian paparan polusi udara. Pada kelompok rentan, khususnya balita, lansia, dan individu dengan kondisi kesehatan yang meningkatkan risiko komplikasi, deteksi dini dan akses terhadap pelayanan kesehatan perlu dipastikan. Apabila terdapat peningkatan kasus yang tidak biasa atau pengelompokan kasus pada lokasi tertentu, petugas surveilans perlu melakukan verifikasi dan penilaian epidemiologis sesuai pedoman yang berlaku.

6. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Grafik 6. ISPA Minggu ke-1 s.d Minggu ke-45 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Berdasarkan grafik ISPA Minggu ke-1 sampai dengan Minggu ke-41 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026, terlihat bahwa jumlah kasus Infeksi

Saluran Pernapasan Akut mengalami fluktuasi yang sangat tajam selama periode pengamatan. Peningkatan kasus terjadi pada beberapa minggu tertentu, dengan puncak tertinggi pada Minggu epidemiologi ke-4 sebanyak 386 kasus. Selain itu, peningkatan menonjol juga terlihat pada Minggu epidemiologi ke-13 sebanyak 158 kasus, Minggu epidemiologi ke-22 sebanyak 181 kasus, Minggu epidemiologi ke-30 sebanyak 161 kasus, dan Minggu epidemiologi ke-41 sebanyak 256 kasus. Pola tersebut menunjukkan bahwa kejadian ISPA di Kabupaten Bengkalis tidak berlangsung secara merata dari minggu ke minggu, melainkan mengalami beberapa lonjakan yang perlu menjadi perhatian dalam pelaksanaan surveilans penyakit dan penilaian faktor risiko lingkungan.

Pada Minggu epidemiologi ke-1 tidak tercatat kasus ISPA pada grafik. Selanjutnya, jumlah kasus meningkat menjadi 27 kasus pada Minggu epidemiologi ke-2, kemudian melonjak tajam menjadi 197 kasus pada Minggu epidemiologi ke-3 dan mencapai puncak tertinggi sebanyak 386 kasus pada Minggu epidemiologi ke-4. Setelah itu, jumlah kasus menurun menjadi 83 kasus pada Minggu epidemiologi ke-5, kemudian turun kembali menjadi 15 kasus pada Minggu epidemiologi ke-6 dan 0 kasus pada Minggu epidemiologi ke-7. Peningkatan yang sangat tajam pada Minggu epidemiologi ke-3 dan Minggu epidemiologi ke-4 menunjukkan adanya periode dengan jumlah kasus ISPA yang jauh lebih tinggi dibandingkan minggu-minggu di sekitarnya. Secara epidemiologis, kondisi tersebut perlu ditindaklanjuti dengan pemeriksaan kelengkapan dan validitas data, distribusi kasus berdasarkan wilayah, serta kemungkinan keterkaitan dengan faktor lingkungan, termasuk kualitas udara, paparan asap, kondisi cuaca, dan kepadatan hunian. Namun, grafik ini saja belum dapat memastikan faktor yang menyebabkan lonjakan tersebut.

Pada Minggu epidemiologi ke-8 jumlah kasus meningkat menjadi 71 kasus, kemudian kembali meningkat

menjadi 110 kasus pada Minggu epidemiologi ke-9. Selanjutnya, jumlah kasus menurun menjadi 47 kasus pada Minggu epidemiologi ke-10 dan 15 kasus pada Minggu epidemiologi ke-11. Pada Minggu epidemiologi ke-12 jumlah kasus meningkat menjadi 97 kasus, kemudian mencapai 158 kasus pada Minggu epidemiologi ke-13. Setelah itu, jumlah kasus turun menjadi 27 kasus pada Minggu epidemiologi ke-14, kemudian meningkat kembali menjadi 133 kasus pada Minggu epidemiologi ke-15. Pada Minggu epidemiologi ke-16 jumlah kasus menurun menjadi 21 kasus dan kembali turun menjadi 7 kasus pada Minggu epidemiologi ke-17. Fluktuasi ini memperlihatkan adanya perubahan jumlah kasus yang cukup besar dalam rentang waktu singkat. Peningkatan pada Minggu epidemiologi ke-9, Minggu epidemiologi ke-13, dan Minggu epidemiologi ke-15 perlu dikaji lebih lanjut dengan membandingkan data antarunit pelapor, sebaran wilayah, kelompok umur, dan kondisi lingkungan pada periode tersebut.

Pada Minggu epidemiologi ke-18 jumlah kasus kembali meningkat menjadi 63 kasus, kemudian menurun menjadi 27 kasus pada Minggu epidemiologi ke-19. Selanjutnya, jumlah kasus turun menjadi 22 kasus pada Minggu epidemiologi ke-20 dan meningkat menjadi 48 kasus pada Minggu epidemiologi ke-21. Pada Minggu epidemiologi ke-22 terjadi lonjakan menjadi 181 kasus, yang merupakan salah satu peningkatan paling menonjol selama periode pengamatan. Namun, pada Minggu epidemiologi ke-23 jumlah kasus langsung turun menjadi 0. Perubahan yang sangat tajam tersebut perlu mendapat perhatian khusus dari sisi epidemiologi dan kualitas data. Perlu dilakukan verifikasi apakah lonjakan pada Minggu epidemiologi ke-22 mencerminkan peningkatan kejadian ISPA yang sesungguhnya, akumulasi pelaporan dari minggu sebelumnya, perubahan jumlah fasilitas yang melapor, atau faktor pencatatan lainnya. Angka nol pada minggu berikutnya juga perlu dikonfirmasi untuk memastikan bahwa laporan nihil

benar-benar menggambarkan tidak adanya kasus yang tercatat, bukan keterlambatan atau kekosongan pelaporan.

Pada Minggu epidemiologi ke-24 sampai dengan Minggu epidemiologi ke-29, grafik menunjukkan tidak adanya kasus ISPA yang tercatat. Periode tanpa kasus tersebut perlu dievaluasi secara menyeluruh, mengingat pada minggu sebelumnya terdapat 181 kasus dan pada minggu-minggu berikutnya kembali terjadi lonjakan. Dari perspektif surveilans, angka nol yang berulang perlu dibedakan antara kondisi nihil kasus yang valid dan data yang belum masuk atau belum tercatat. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis perlu memastikan bahwa setiap unit pelapor tetap mengirimkan laporan secara konsisten, termasuk laporan nihil apabila memang tidak ditemukan kasus. Validasi ini penting agar interpretasi tren penyakit tidak menghasilkan kesimpulan yang keliru.

Pada Minggu epidemiologi ke-30 jumlah kasus meningkat tajam menjadi 161 kasus. Kemudian, pada Minggu epidemiologi ke-31 jumlah kasus kembali turun menjadi 0, sebelum meningkat menjadi 31 kasus pada Minggu epidemiologi ke-32. Pada Minggu epidemiologi ke-33 jumlah kasus melonjak menjadi 140 kasus, kemudian turun menjadi 27 kasus pada Minggu epidemiologi ke-34. Selanjutnya, jumlah kasus meningkat menjadi 115 kasus pada Minggu epidemiologi ke-35 dan menurun menjadi 51 kasus pada Minggu epidemiologi ke-36. Pola ini menunjukkan adanya beberapa lonjakan kasus yang terjadi secara berselang-seling. Secara epidemiologis, peningkatan pada Minggu epidemiologi ke-30, Minggu epidemiologi ke-33, dan Minggu epidemiologi ke-35 perlu dianalisis berdasarkan distribusi geografis dan karakteristik pasien untuk mengetahui apakah kenaikan tersebut terjadi di wilayah yang sama atau pada kelompok penduduk tertentu. Apabila Kabupaten Bengkalis mengalami paparan asap kebakaran hutan dan lahan pada periode tersebut, data kualitas udara dan informasi kejadian

kebakaran perlu dibandingkan dengan tren ISPA untuk menilai kemungkinan hubungan temporal. Namun, hubungan sebab-akibat tidak dapat disimpulkan hanya dari kesamaan waktu antara peningkatan kasus dan kejadian kebakaran.

Pada Minggu epidemiologi ke-37 jumlah kasus menurun menjadi 33 kasus, kemudian meningkat menjadi 86 kasus pada Minggu epidemiologi ke-38. Pada Minggu epidemiologi ke-39 jumlah kasus kembali meningkat menjadi 147 kasus, lalu turun menjadi 80 kasus pada Minggu epidemiologi ke-40. Selanjutnya, pada Minggu epidemiologi ke-41 jumlah kasus meningkat tajam menjadi 256 kasus. Peningkatan pada akhir periode ini perlu menjadi perhatian karena menunjukkan kenaikan kembali setelah sempat mengalami penurunan pada Minggu epidemiologi ke-40. Jumlah kasus pada Minggu epidemiologi ke-41 merupakan salah satu angka tertinggi dalam seluruh periode pengamatan, meskipun masih lebih rendah dibandingkan puncak pada Minggu epidemiologi ke-4. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa situasi ISPA pada akhir periode belum dapat dinyatakan stabil dan memerlukan pemantauan intensif pada minggu-minggu berikutnya.

Secara keseluruhan, grafik ISPA Kabupaten Bengkalis Tahun 2026 memperlihatkan pola kejadian yang sangat fluktuatif, dengan beberapa periode peningkatan yang menonjol, yaitu Minggu epidemiologi ke-3 sampai dengan Minggu epidemiologi ke-5, Minggu epidemiologi ke-12 sampai dengan Minggu epidemiologi ke-15, Minggu epidemiologi ke-21 sampai dengan Minggu epidemiologi ke-22, Minggu epidemiologi ke-30, Minggu epidemiologi ke-33 sampai dengan Minggu epidemiologi ke-35, serta Minggu epidemiologi ke-38 sampai dengan Minggu epidemiologi ke-41. Puncak tertinggi terjadi pada Minggu epidemiologi ke-4 sebanyak 386 kasus, sedangkan pada akhir periode terjadi peningkatan kembali hingga 256 kasus pada Minggu epidemiologi ke-41. Pola ini menunjukkan pentingnya penguatan surveilans untuk mendeteksi peningkatan kasus sedini

mungkin serta memastikan bahwa perubahan yang terlihat benar-benar mencerminkan situasi penyakit di masyarakat.

Dari perspektif epidemiologi, peningkatan ISPA dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk infeksi virus atau bakteri, perubahan cuaca, kondisi ventilasi dan kepadatan hunian, paparan asap rokok, serta pencemaran udara. Di Kabupaten Bengkalis, apabila terdapat kejadian kebakaran hutan dan lahan atau peningkatan paparan asap, faktor tersebut perlu dimasukkan ke dalam analisis bersama dengan data kualitas udara, khususnya konsentrasi partikulat halus PM2,5, serta informasi lokasi dan waktu paparan. Paparan partikulat dapat mengiritasi saluran pernapasan dan memperburuk gejala pernapasan, terutama pada anak-anak, lansia, ibu hamil, dan individu dengan penyakit penyerta. Meskipun demikian, penetapan bahwa lonjakan kasus ISPA disebabkan oleh karhutla harus didukung bukti tambahan, bukan hanya berdasarkan pola grafik.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis perlu memperkuat pemantauan mingguan melalui verifikasi data dari puskesmas, rumah sakit, klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, khususnya pada minggu dengan lonjakan kasus dan minggu yang menunjukkan angka nol secara mendadak. Analisis perlu dilanjutkan dengan pemetaan kasus berdasarkan kecamatan dan desa, pengelompokan menurut umur, pemeriksaan konsistensi data, serta perbandingan dengan tren pada tahun sebelumnya. Jika terjadi peningkatan yang tidak biasa, petugas surveilans perlu melakukan penilaian epidemiologis untuk menentukan kebutuhan respons dan intervensi sesuai pedoman yang berlaku.

Dalam upaya pencegahan, masyarakat perlu diedukasi untuk mengurangi paparan polusi udara, menghindari pembakaran terbuka, menggunakan masker yang sesuai ketika kondisi udara tercemar, menjaga ventilasi dalam ruangan, dan membatasi aktivitas luar ruangan apabila kualitas udara memburuk.

Kelompok rentan perlu memperoleh perhatian khusus, sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan harus memastikan kesiapan pelayanan dan deteksi dini terhadap pasien dengan gejala gangguan pernapasan. Apabila peningkatan ISPA bertepatan dengan kejadian karhutla, koordinasi lintas sektor antara Dinas Kesehatan, instansi lingkungan hidup, penanggulangan bencana, pemerintah kecamatan, dan puskesmas perlu diperkuat untuk memastikan informasi risiko serta langkah perlindungan kesehatan tersampaikan secara tepat.

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 didapaatkan 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 meningkatakan 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. Bekerjasma 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 sekotor dan lintas program dalam pengendalian dan penangan 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 mingggu terakhir ini, maka perlu ditingkatkan kewaspadaan dini

DBD, lakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dah berikan informasi kepada masyarakat sesering mungkin gunakana Lotion anti nyamuk untuk menghindari gigitan nyamuk penular virus Dengue;

6. Untuk meningkatan kewaspadaan kita, diharapkan agar smua 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
- Chikungunya
- Yellow Fever
- Demam Lassa
- Outbreak Penyakit SKDR
- Disentri
- Difteri
- Flu Burung pada Manusia/Unggas
- Gangguan ginjal akut misterius
- GHPR
- Hantavirus
- Hepatitis Misteriu
- Japanes Enchepalitis
- Keracunan
- Keracunan Makanan
- Klaster Penyakit yang tidk lazim
- Legionellosis
- Leptospirosi
- Malaria
- Meningitis
- MERS
- Monkey Fox
- Penyakit Virus Ebola
- Penyakit Virus Nipah
- Pertusis
- PES
- Polio
- Rabies
- Rubella
- SIndrom Jaudice Akut
- Tetanus
- Tetanus Neonatorum
- Virus Marburg
- Zika
- ISPA
- 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

