BULETIN MINGGUAN

SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)

SURVEILANS EPIDEMIOLOGI

MINGGU - 42 **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-42 Tahun 2026;
- Terdapat 28 (Dua Puluh Delapan) alert yang muncul dan sudah diverifikasi oleh petugas surveilans
- Kegiatan Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Minggu ke-42 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
60	42	28	100%	100%

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

Tabel 1. Ketepatan Laporan Mingguan W2 pada minggu ke-42 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 %

terekap di Dinas Kesehatan Kabupaten bengkalis pada minggu ke-42 ketepatan laporan dari 20 Puskesmas dan 2 RSUD yaitu 100%.

Tabel 2. Kelengapan Laporan Mingguan W2 pada minggu ke-42 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 %

terekap di Dinas Kesehatan Kabupaten bengkalis pada minggu ke-42 ketepatan laporan dari 20 UPT Puskesmas dan 2 RSUD yaitu 100%.

RESPON ALERT

Sinyal/Alert KLB yang muncul pada Minggu ke-42 Tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis.

Tabel 3. Alert yang Muncul pada Minggu Ke-42 di Kabupaten Bengkalis

No	Penyakit	M-40 2026	M-41 2026	M-42 2026	Kelengkapan Laporan	100
1	Diare Akut	21	24	26	Ketepatan Laporan	100
2	Malaria Konfirmasi	1	0	0	Jumlah Alert	28
3	Suspek Dengue	95	63	41	Jumlah Direspon	28
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		

ABSENSI BULETIN SKDR MINGGU KE-42 KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026

SKDR sistem yang dapat dapat memantau perkembangan atau trend suatu penyakit menular potensial KLB. Wabah dari waktu ke waktu (priode 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:

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada minggu Ke-42 terdapat 60 (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- 42 SKDR Kabupaten Bengkalis

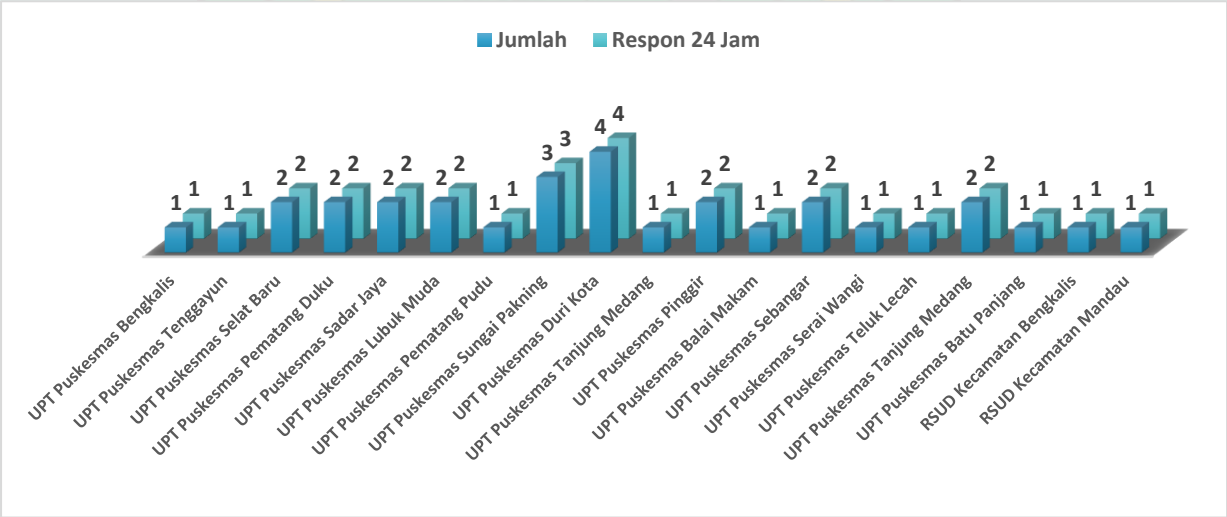
No.	No EBS	Unit Pelapor	Status Rumor	Penyakit Rumor	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian
1	2310202613786	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
2	2310202613787	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
3	2310202613789	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	Terverifikasi	Dengue	1	0
4	2310202613790	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	Terverifikasi	HFMD	2	0
5	1910202610247	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Terverifikasi	Diare Akut	4	0
6	1910202610270	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Terverifikasi	Pnemonia	1	0
7	1910202610291	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Terverifikasi	Tifoid	1	0
8	1910202610390	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	Terverifikasi	Dengue	1	0
9	1910202610430	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Terverifikasi	Dengue	7	0
10	2010202611311	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Terverifikasi	Pnemonia	1	0
11	2010202611464	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Terverifikasi	Dengue	3	0
12	2210202612813	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	Terverifikasi	Dengue	1	0
13	1810202610033	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Dengue	2	0
14	1810202610041	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Dengue	1	0
15	1910202610978	PKM. PEMATANG PUDU	Terverifikasi	Dengue	3	0
16	1910202611008	PKM. PEMATANG PUDU	Terverifikasi	Dengue	1	0
17	1910202611020	PKM. PEMATANG PUDU	Terverifikasi	Dengue	1	0
18	1910202611102	PKM. PEMATANG PUDU	Terverifikasi	GHPR	1	0
19	2010202611700	RS. THURSINA	Terverifikasi	Suspek Campak	1	0
20	2010202611716	RS. THURSINA	Terverifikasi	Dengue	4	0
21	2010202611721	RS. THURSINA	Terverifikasi	Diare Akut	2	0
22	2010202611941	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Dengue	1	0
23	2010202611943	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Dengue	1	0
24	2010202611945	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
25	2010202611979	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
26	2010202611980	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Diare Akut	3	0
27	2010202611982	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	HFMD	1	0
28	2010202611983	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Suspek Campak	2	0
29	2010202612034	PKM. PEMATANG PUDU	Terverifikasi	Dengue	1	0
30	2010202612039	PKM. PEMATANG PUDU	Terverifikasi	Dengue	1	0
31	2110202612498	UPT PUSKESMAS BALAI MAKAM	Terverifikasi	GHPR	4	0
32	2210202613191	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
33	2210202613193	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Diare Akut	4	0
34	2210202613197	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Suspek Mumps	1	0
35	2210202613204	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	ILI	10	0
36	2210202613207	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	ILI	2	0
37	2210202613210	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	ILI	3	0
38	2210202613211	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Pnemonia	1	0
39	2210202613212	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Dengue	1	0
40	1910202611089	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	Dengue	1	0
41	1910202611094	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	Diare Akut	2	0
42	1910202611095	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	ILI	2	0
43	2010202611717	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	Suspek Varicella	1	0
44	2010202611731	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	ILI	4	0
45	2110202612403	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	Conjunctivitis	1	0
46	2110202612406	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	Conjunctivitis	1	0
47	2210202612854	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	Conjunctivitis	1	0
48	2210202613000	UPT PUSKESMAS MUARA BASUNG	Terverifikasi	Diare Akut	4	0
49	2410202614025	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	ILI	3	0
50	2410202614030	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	Diare Akut	3	0
51	2410202614108	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	Conjunctivitis	1	0
52	2410202614126	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	GHPR	1	0
53	2410202614134	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	ILI	2	0
54	2410202614142	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	Conjunctivitis	1	0
55	2410202614145	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	Diare Akut	2	0
56	2410202614327	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	ILI	2	0
57	1910202610533	UPT PUSKESMAS PANCUR JAYA	Terverifikasi	Dengue	1	0
58	2210202613106	UPT PUSKESMAS BATU PANJANG	Terverifikasi	Diare Akut	3	0
59	1910202610321	UPT PUSKESMAS TANJUNG MEDANG	Terverifikasi	GHPR	1	0
60	2210202613068	UPT PUSKESMAS LUBUK MUDA	Terverifikasi	Dengue	3	0

SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Dari total kasus penyakit potensial KLB yang diamati melalui sistem SKDR pada surveilans berbasis indikator pada minggu-40 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-27 berdasarkan pelaporan di SKDR.

GRAFIK 1. ANALISIS RESPON SINYAL KEWASPADAAN (ALERT SISTEM)

Grafik 1. Gambaran Alert Pada Minggu ke-42 Tahun 2026 di Kabupaten Bengalis



Berdasarkan Grafik 1, analisis respons sinyal kewaspadaan (Alert Sistem) pada minggu ke-42 tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis menunjukkan bahwa jumlah sinyal yang muncul dan respons dalam waktu 24 jam bervariasi antarunit pelapor. Sebagian besar unit pelapor telah memberikan respons terhadap sinyal yang muncul, dengan jumlah tertinggi mencapai 4 sinyal pada salah satu unit pelapor. Namun, masih terdapat beberapa unit dengan jumlah sinyal yang relatif rendah. Kondisi ini menunjukkan pentingnya pemantauan secara rutin terhadap setiap sinyal yang muncul serta memastikan seluruh sinyal mendapatkan respons tepat waktu. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis perlu terus meningkatkan koordinasi, ketepatan waktu respons, dan tindak lanjut verifikasi sinyal agar potensi kejadian luar biasa (KLB) atau wabah dapat dideteksi dan ditangani segera.

Dari 28 (Dua Puluh Delapan) yang muncul di Minggu ke-42 tahun 2026 yakni Sebagai Berikut:

Tabel 6. Jumlah Alert yang Muncul Minggu ke-42 Tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis

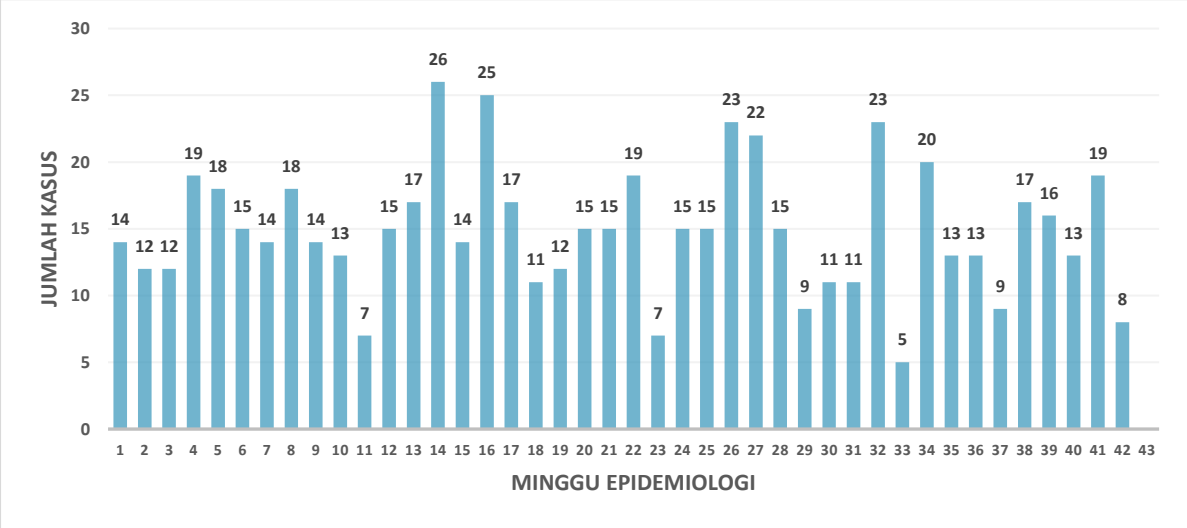
No.	Id	Propinsi	Kota	Kecamatan	Unit Pelapor	Minggu	Tahun	Nama Penyakit	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian
1	1886537	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BANTAN	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	42	2026	Suspek Dengue	3	0
2	1886539	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BANTAN	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	42	2026	GHPR	1	0
3	1888855	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BANTAN	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	42	2026	Suspek HFMD	2	0
4	1885317	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	42	2026	ISPA	8	0
5	1890584	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS BENGKALIS	42	2026	Suspek Dengue	2	0
6	1889521	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	42	2026	Suspek Dengue	2	0
7	1889522	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	42	2026	ILI	6	0
8	1887198	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BUKIT BATU	UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING	42	2026	Diare Akut	8	0
9	1887199	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BUKIT BATU	UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING	42	2026	Suspek Dengue	2	0
10	1887200	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BUKIT BATU	UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING	42	2026	Suspek Demam Tifoid	2	0
11	1887245	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	PKM. PEMATANG PUDU	42	2026	ISPA	73	0
12	1891313	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	RSUD KECAMATAN MANDAU	42	2026	ISPA	19	0
13	1890969	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS BALAI MAKAM	42	2026	GHPR	2	0
14	1880514	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	42	2026	Suspek Dengue	3	0
15	1880515	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	42	2026	Suspek Campak	3	0
16	1880516	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	42	2026	GHPR	3	0
17	1880517	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	42	2026	Suspek HFMD	1	0
18	1883308	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS SEBANGAR	42	2026	Diare Akut	2	0
19	1883309	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS SEBANGAR	42	2026	GHPR	1	0
20	1881090	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS SEBANGA	42	2026	Diare Akut	5	0
21	1881091	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS SEBANGA	42	2026	ILI	8	0
22	1881650	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	42	2026	GHPR	1	0
23	1888505	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT	UPT PUSKESMAS BATU PANJANG	42	2026	ILI	39	0
24	1891740	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT	UPT PUSKESMAS TELUK LECAH	42	2026	Diare Akut	6	0
25	1885792	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT UTARA	UPT PUSKESMAS TANJUNG MEDANG	42	2026	ILI	8	0
26	1885793	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT UTARA	UPT PUSKESMAS TANJUNG MEDANG	42	2026	ISPA	15	0
27	1890360	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. SIAK KECIL	UPT PUSKESMAS LUBUK MUDA	42	2026	Suspek Dengue	4	0
28	1890361	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. SIAK KECIL	UPT PUSKESMAS LUBUK MUDA	42	2026	ILI	9	0

Dari tabel 6 di atas terdapat 28 (Dua Puluh Enam) 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 127,27% unit pelapor mampu memunculkan alert di minggu ke-42 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-42 KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026

1. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

Grafik 2.Kasus GHPR Minggu ke-1 s.d Minggu ke-42 di kabupaten Bengkalis Th. 2026



Berdasarkan Grafik 2 mengenai kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) di Kabupaten Bengkalis dari Minggu Epidemiologi ke-1 sampai dengan Minggu Epidemiologi ke-42 tahun 2026, terlihat bahwa jumlah kasus mengalami fluktuasi dari minggu ke minggu. Kasus GHPR ditemukan secara berulang sepanjang periode pengamatan, dengan beberapa peningkatan yang menonjol pada minggu tertentu dan penurunan pada minggu berikutnya. Secara epidemiologis, pola ini menunjukkan bahwa kejadian gigitan hewan yang berpotensi menularkan rabies masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan pemantauan berkelanjutan, penanganan pascapajanan yang cepat, serta penguatan koordinasi antara sektor kesehatan manusia dan kesehatan hewan.

Pada awal periode pengamatan, jumlah kasus GHPR relatif berfluktuasi dalam kisaran 12–19 kasus per minggu. Pada Minggu Epidemiologi ke-1 tercatat 14 kasus, kemudian menurun menjadi 12 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-2 dan ke-3. Selanjutnya, kasus meningkat menjadi 19 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-4 dan 18 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-5, kemudian

menurun menjadi 15 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-6 dan 14 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-7. Pada Minggu Epidemiologi ke-8, jumlah kasus kembali meningkat menjadi 18 kasus, sebelum turun menjadi 14 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-9 dan 13 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-10. Penurunan lebih lanjut terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-11 dengan 7 kasus. Pola ini menunjukkan adanya perubahan jumlah kejadian dari minggu ke minggu, tetapi belum memperlihatkan kecenderungan peningkatan atau penurunan yang menetap.

Memasuki pertengahan periode pengamatan, terjadi peningkatan kasus yang lebih menonjol. Pada Minggu Epidemiologi ke-12 tercatat 15 kasus, kemudian meningkat menjadi 17 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-13 dan mencapai puncak tertinggi sebesar 26 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-14. Setelah itu, jumlah kasus menurun menjadi 14 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-15, sebelum kembali meningkat menjadi 25 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-16. Pada Minggu Epidemiologi ke-17, jumlah kasus turun menjadi 17 kasus dan kembali menurun menjadi 11 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-18. Selanjutnya, kasus meningkat menjadi 12 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-19, 15 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-20 dan ke-21, serta 19 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-22. Pada Minggu Epidemiologi ke-23, jumlah kasus turun tajam menjadi 7 kasus. Peningkatan pada Minggu Epidemiologi ke-14 dan ke-16 merupakan dua lonjakan yang perlu diperhatikan dalam evaluasi surveilans, terutama untuk mengetahui apakah kejadian gigitan terkonsentrasi pada wilayah atau kelompok masyarakat tertentu.

Pada periode selanjutnya, jumlah kasus kembali meningkat menjadi 15 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-24 dan ke-25. Peningkatan lebih tinggi terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-26 dengan 23 kasus, kemudian tercatat 22 kasus pada Minggu

Epidemiologi ke-27. Setelah itu, jumlah kasus menurun menjadi 15 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-28 dan 9 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-29. Pada Minggu Epidemiologi ke-30 dan ke-31 masing-masing tercatat 11 kasus, kemudian meningkat menjadi 23 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-32. Jumlah kasus kembali menurun menjadi 5 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-33, sebelum meningkat menjadi 20 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-34. Fluktuasi ini menunjukkan bahwa kejadian GHPR masih berulang, dengan peningkatan yang tidak selalu diikuti oleh penurunan secara bertahap. Oleh karena itu, setiap peningkatan perlu dianalisis bersama informasi mengenai lokasi kejadian, jenis hewan penyerang, serta kondisi hewan setelah menggigit.

Menjelang akhir periode pengamatan, jumlah kasus tetap menunjukkan variasi. 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, 16 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-39, dan menurun menjadi 13 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-40. Pada Minggu Epidemiologi ke-41, jumlah kasus meningkat menjadi 19 kasus, kemudian menurun menjadi 8 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-42. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa meskipun terdapat penurunan pada minggu terakhir yang ditampilkan, kasus GHPR masih terjadi dan belum menunjukkan pola penurunan yang konsisten sepanjang periode pengamatan.

Dari perspektif epidemiologi deskriptif, grafik ini terutama menggambarkan distribusi kejadian berdasarkan waktu. Jumlah kasus tertinggi tercatat pada Minggu Epidemiologi ke-14 sebanyak 26 kasus, diikuti 25 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-16, serta masing-masing 23 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-26 dan ke-32. Sementara itu, jumlah terendah adalah 5 kasus pada Minggu

Epidemiologi ke-33. Sebaran tersebut menunjukkan bahwa kejadian GHPR tidak terkonsentrasi hanya pada satu periode, tetapi berulang pada beberapa minggu sepanjang tahun. Meskipun demikian, jumlah kasus mingguan saja belum cukup untuk menentukan tingkat risiko penularan rabies karena risiko juga dipengaruhi oleh jenis hewan, status rabies pada hewan, karakteristik luka, dan ketepatan penanganan setelah pajanan.

Dalam kajian epidemiologi, GHPR perlu dibedakan dari rabies pada manusia. GHPR merupakan kejadian gigitan atau pajanan lain dari hewan yang berpotensi menularkan rabies, sedangkan tidak semua orang yang mengalami gigitan akan terinfeksi rabies. Oleh karena itu, grafik ini tidak dapat digunakan secara langsung untuk menyimpulkan adanya peningkatan kasus rabies pada manusia. Data GHPR lebih tepat digunakan sebagai indikator beban pajanan yang memerlukan penilaian risiko, pelayanan medis, dan tindak lanjut sesuai pedoman pencegahan rabies.

Untuk memperoleh gambaran epidemiologi yang lebih komprehensif, diperlukan analisis berdasarkan unsur orang, tempat, dan waktu. Analisis berdasarkan orang dapat mencakup kelompok umur, jenis kelamin, aktivitas saat kejadian, serta karakteristik korban gigitan. Analisis berdasarkan tempat perlu mengidentifikasi desa, kecamatan, dan wilayah kerja Puskesmas dengan jumlah kasus tertinggi. Sementara itu, analisis berdasarkan waktu perlu membandingkan tren mingguan dengan periode sebelumnya dan data historis. Informasi tambahan mengenai jenis hewan penyerang, status vaksinasi hewan, kondisi hewan setelah kejadian, lokasi luka, serta pemberian vaksin antirabies atau serum antirabies sesuai indikasi akan membantu menentukan prioritas intervensi.

Dari aspek kewaspadaan dini, peningkatan kasus pada Minggu Epidemiologi ke-14, ke-16, ke-26, dan ke-32 perlu menjadi perhatian untuk

penelusuran lebih lanjut. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis bersama Puskesmas perlu memverifikasi apakah peningkatan tersebut berasal dari wilayah tertentu, terjadi pada jenis hewan yang sama, atau berkaitan dengan dugaan rabies pada hewan penyerang. Jika ditemukan pengelompokan kasus atau indikasi peningkatan risiko, koordinasi dengan petugas kesehatan hewan dan instansi terkait perlu dilakukan untuk menilai situasi serta menentukan tindak lanjut. Namun, peningkatan jumlah GHPR saja tidak cukup untuk menetapkan kejadian luar biasa rabies tanpa bukti epidemiologis pendukung.

Upaya pencegahan dan pengendalian perlu difokuskan pada penanganan cepat terhadap setiap kejadian gigitan. Masyarakat yang mengalami gigitan atau cakaran hewan berisiko perlu segera mencuci luka dengan sabun dan air mengalir selama sekitar 15 menit, kemudian mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan untuk penilaian pajanan dan penentuan kebutuhan vaksin antirabies serta serum antirabies sesuai indikasi. Penanganan tidak boleh ditunda hanya karena luka tampak ringan atau hewan belum menunjukkan gejala yang jelas. Selain itu, edukasi mengenai perilaku aman terhadap hewan, pelaporan segera setelah terjadi gigitan, vaksinasi rabies pada hewan, serta pemantauan hewan penyerang sesuai ketentuan merupakan langkah penting untuk mengurangi risiko penularan.

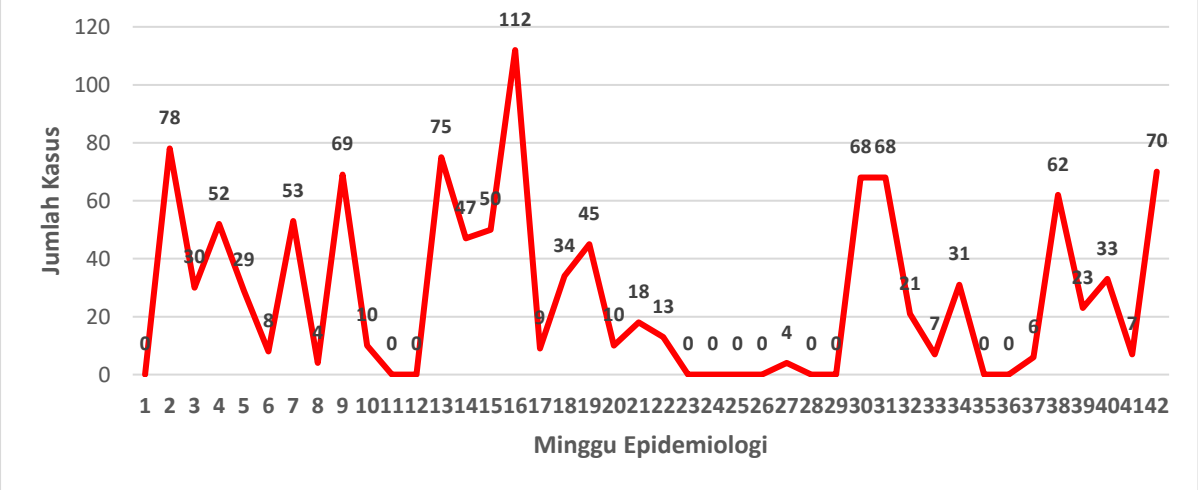
Penguatan surveilans juga perlu dilakukan melalui peningkatan kelengkapan dan ketepatan laporan mingguan, validasi data, serta pemantauan tindak lanjut setiap pasien GHPR. Koordinasi lintas sektor antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, petugas kesehatan hewan, dan instansi terkait perlu dipertahankan untuk mendukung pengawasan hewan penular rabies, pelaksanaan vaksinasi hewan, dan respons terhadap dugaan rabies pada hewan. Dengan demikian, perubahan jumlah kasus mingguan dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan

wilayah prioritas dan memperkuat langkah pencegahan secara terarah.

Kesimpulannya, situasi GHPR di Kabupaten Bengkalis dari Minggu Epidemiologi ke-1 sampai dengan Minggu Epidemiologi ke-42 tahun 2026 menunjukkan pola fluktuatif dengan kejadian yang terus berulang sepanjang periode pengamatan. Puncak tertinggi tercatat sebanyak 26 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-14, diikuti 25 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-16, serta masing-masing 23 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-26 dan ke-32. Pada Minggu Epidemiologi ke-42, jumlah kasus menurun menjadi 8 kasus, tetapi penurunan pada satu minggu belum dapat diartikan sebagai penurunan risiko secara berkelanjutan. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan surveilans GHPR, identifikasi wilayah dengan kasus tinggi, penanganan pascapajanan yang cepat dan tepat, edukasi masyarakat, vaksinasi hewan, serta koordinasi lintas sektor untuk mencegah penularan rabies dan kematian pada manusia.

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

Grafik 3. Kasus ILI Minggu ke-1 s.d Minggu ke-42 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-42 tahun 2026,

terlihat bahwa jumlah kasus mengalami fluktuasi yang sangat tajam, dengan beberapa periode peningkatan signifikan dan periode lain ketika tidak ada kasus yang tercatat. Puncak kasus tertinggi terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-16, sedangkan peningkatan kembali terlihat pada Minggu Epidemiologi ke-30 dan ke-31 serta Minggu Epidemiologi ke-38 dan ke-42. Pola ini menunjukkan bahwa kejadian sindrom penyakit menyerupai influenza berubah secara dinamis sepanjang periode pengamatan dan memerlukan pemantauan surveilans yang berkesinambungan.

Dalam kajian epidemiologi, grafik ini menggambarkan distribusi kasus berdasarkan unsur waktu, yaitu perubahan jumlah kasus dari satu Minggu Epidemiologi ke Minggu Epidemiologi berikutnya. Namun, jumlah kasus yang dilaporkan belum secara langsung menunjukkan tingkat risiko penyakit di masyarakat. Interpretasi perlu mempertimbangkan kelengkapan pelaporan, jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang berkontribusi, perubahan kunjungan pasien, karakteristik klinis, dan hasil pemeriksaan laboratorium apabila tersedia.

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

menjadi 69 kasus, lalu turun menjadi 10 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-10. Selanjutnya, tidak terdapat kasus yang tercatat pada Minggu Epidemiologi ke-11 dan ke-12. Fluktuasi yang besar pada periode awal ini menunjukkan adanya perubahan jumlah kasus yang dilaporkan secara tajam dalam waktu berdekatan. Kondisi tersebut perlu ditelaah untuk memastikan apakah perubahan mencerminkan dinamika penyakit yang sebenarnya atau dipengaruhi oleh faktor pencatatan dan pelaporan.

Memasuki pertengahan periode pengamatan, jumlah kasus kembali meningkat. Pada Minggu Epidemiologi ke-13 tercatat 75 kasus, kemudian menurun menjadi 47 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-14 dan meningkat menjadi sekitar 50 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-15. Puncak tertinggi sepanjang periode pengamatan terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-16 dengan 112 kasus. Setelah itu, jumlah kasus menurun tajam menjadi 9 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-17, kemudian meningkat menjadi 34 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-18 dan 45 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-19. Pada Minggu Epidemiologi ke-20 tercatat 18 kasus, diikuti 13 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-21. Setelah periode tersebut, jumlah kasus terus menurun hingga tidak ada kasus yang tercatat pada Minggu Epidemiologi ke-22.

Peningkatan hingga 112 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-16 merupakan titik penting dalam evaluasi epidemiologi karena menunjukkan lonjakan yang jauh lebih tinggi dibandingkan minggu-minggu di sekitarnya. Lonjakan tersebut 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. Jika peningkatan disertai kesamaan gejala,

hubungan epidemiologis, atau hasil pemeriksaan laboratorium yang mendukung, penilaian lebih lanjut dapat dilakukan sesuai prosedur surveilans. Meskipun demikian, grafik ini saja belum cukup untuk memastikan adanya kejadian luar biasa atau menentukan agen penyebab penyakit.

Pada periode berikutnya, grafik memperlihatkan periode dengan jumlah kasus yang sangat rendah hingga tidak ada kasus yang tercatat selama beberapa Minggu Epidemiologi. Setelah penurunan pada Minggu Epidemiologi ke-21, jumlah kasus tercatat nol pada beberapa minggu berikutnya hingga menjelang Minggu Epidemiologi ke-30. Periode ini perlu mendapatkan perhatian dalam evaluasi kualitas data surveilans. Angka nol dapat menunjukkan tidak adanya kasus yang dilaporkan, tetapi tidak selalu membuktikan bahwa tidak ada kejadian ILI di masyarakat. Oleh karena itu, perlu dipastikan bahwa Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan tetap melaksanakan pelaporan secara rutin, definisi operasional kasus diterapkan secara konsisten, serta tidak terdapat keterlambatan pelaporan atau kendala pencatatan.

Peningkatan kembali terlihat pada Minggu Epidemiologi ke-30 dan ke-31, ketika masing-masing tercatat 68 kasus. Jumlah tersebut kemudian menurun menjadi sekitar 21 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-32. Selanjutnya, kasus kembali mengalami fluktuasi, dengan peningkatan menjadi 31 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-34, sebelum kembali turun hingga tidak ada kasus yang tercatat pada beberapa minggu berikutnya. Pola peningkatan yang relatif tajam pada Minggu Epidemiologi ke-30 dan ke-31 perlu dibandingkan dengan kondisi pada periode yang sama di tahun sebelumnya, data kunjungan pasien, serta laporan dari wilayah kerja Puskesmas. Perbandingan tersebut diperlukan untuk menilai apakah peningkatan merupakan variasi rutin, perubahan aktivitas penyakit pernapasan, atau sinyal

epidemiologis yang memerlukan tindak lanjut.

Menjelang akhir periode pengamatan, jumlah kasus kembali menunjukkan peningkatan yang menonjol. Pada Minggu Epidemiologi ke-38 tercatat 62 kasus, kemudian menurun menjadi 23 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-39 dan meningkat menjadi 33 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-40. Pada Minggu Epidemiologi ke-41 tidak terdapat kasus yang tercatat, sedangkan pada Minggu Epidemiologi ke-42 jumlah kasus meningkat tajam menjadi 70 kasus. Peningkatan pada Minggu Epidemiologi ke-42 menjadi perhatian karena merupakan jumlah kasus tertinggi kedua setelah puncak pada Minggu Epidemiologi ke-16. Perubahan ini perlu segera diverifikasi melalui data pelaporan terbaru untuk memastikan validitas angka, mengetahui wilayah yang berkontribusi terhadap peningkatan, dan menilai apakah terdapat kelompok kasus dengan karakteristik klinis atau hubungan epidemiologis yang sama.

Dari perspektif epidemiologi, peningkatan kasus pada Minggu Epidemiologi ke-42 perlu ditindaklanjuti dengan pemeriksaan kelengkapan data dan penelusuran kemungkinan penyebab. Apabila sebagian besar kasus berasal dari satu wilayah kerja Puskesmas, analisis lebih lanjut dapat diarahkan pada karakteristik wilayah dan kelompok masyarakat yang terdampak. Sebaliknya, apabila peningkatan terjadi secara bersamaan di banyak wilayah, perlu dinilai kemungkinan adanya peningkatan aktivitas penyakit pernapasan yang lebih luas. Namun, penetapan adanya peningkatan yang tidak biasa harus didasarkan pada data pembanding, pola historis, dan kriteria kewaspadaan yang berlaku, bukan hanya berdasarkan besarnya angka pada grafik.

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-16, Minggu Epidemiologi ke-30 dan ke-31, serta Minggu Epidemiologi ke-38 dan ke-42 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.

Untuk memperoleh gambaran situasi yang lebih komprehensif, analisis perlu dilakukan berdasarkan tiga unsur epidemiologi, yaitu 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. Kombinasi ketiga unsur tersebut akan membantu menentukan kelompok prioritas dan wilayah yang membutuhkan perhatian lebih lanjut.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis bersama Puskesmas perlu memperkuat surveilans ILI melalui pemantauan tren mingguan, validasi data, serta evaluasi kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan. Perhatian khusus perlu diberikan terhadap peningkatan pada Minggu Epidemiologi ke-16 dan Minggu Epidemiologi ke-42. Verifikasi dapat mencakup pemeriksaan duplikasi

kasus, konsistensi definisi operasional, ketepatan penempatan kasus berdasarkan Minggu Epidemiologi, serta distribusi kasus menurut wilayah dan kelompok umur. Apabila hasil verifikasi menunjukkan peningkatan yang tidak lazim atau terdapat indikasi pengelompokan kasus, penyelidikan epidemiologi dan respons kesehatan masyarakat perlu dilakukan sesuai pedoman yang berlaku.

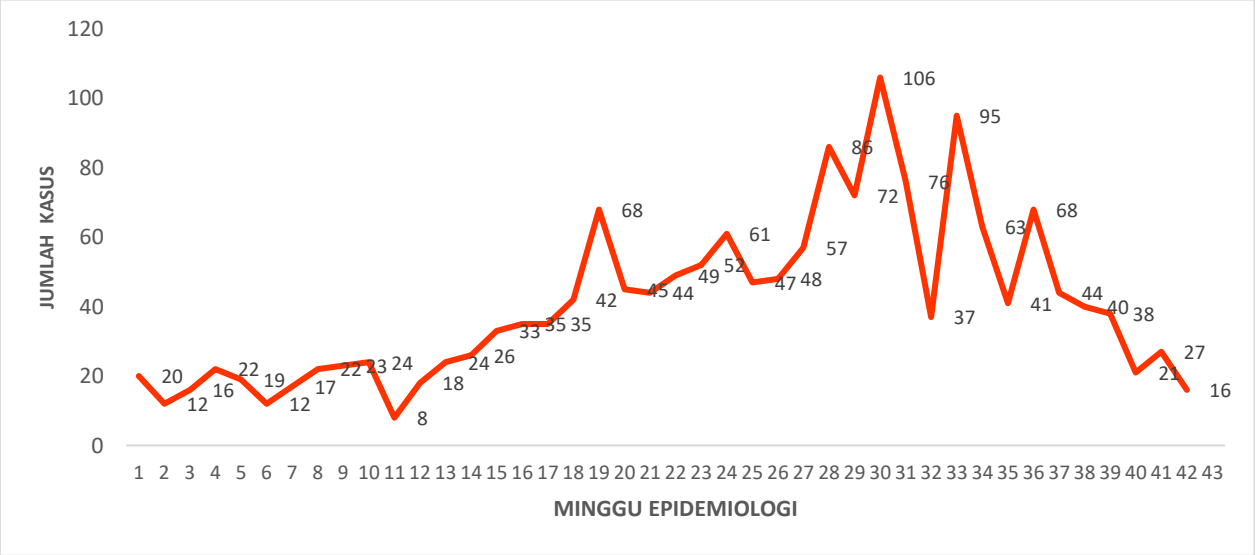
Upaya pencegahan juga perlu terus diperkuat melalui edukasi kepada masyarakat mengenai kebersihan tangan, etika batuk dan bersin, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta pemeliharaan ventilasi ruangan yang baik. Masyarakat yang mengalami gejala infeksi saluran pernapasan dianjurkan menerapkan 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-42 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-16 sebanyak 112 kasus, sedangkan peningkatan terbaru pada Minggu Epidemiologi ke-42 mencapai 70 kasus. Selain itu, masing-masing 68 kasus tercatat pada Minggu Epidemiologi ke-30 dan ke-31, serta 62 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-38. Pola tersebut menunjukkan perlunya kewaspadaan terhadap perubahan tren penyakit pernapasan, terutama karena peningkatan pada Minggu Epidemiologi ke-42 terjadi setelah tidak adanya kasus yang tercatat pada Minggu Epidemiologi ke-41.

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-42 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Berdasarkan Grafik 4, jumlah kasus suspek dengue di Kabupaten Bengkalis pada Minggu ke-1 sampai Minggu ke-42 tahun 2026 menunjukkan pola fluktuatif, dengan kecenderungan peningkatan pada pertengahan periode pengamatan, kemudian mengalami penurunan pada akhir periode. Pada awal tahun, jumlah kasus suspek dengue relatif rendah, yaitu sekitar 20 kasus pada Minggu ke-1, kemudian berfluktuasi pada kisaran 8–24 kasus hingga Minggu ke-13. Jumlah kasus terendah pada fase awal terlihat pada Minggu ke-12, yaitu sebanyak 8 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa jumlah kasus yang dilaporkan masih relatif terbatas, tetapi tetap memerlukan pemantauan secara berkelanjutan untuk mendeteksi kemungkinan peningkatan penularan.

Memasuki Minggu ke-14 sampai Minggu ke-19, jumlah kasus suspek dengue mulai menunjukkan peningkatan bertahap, dari sekitar 18 kasus menjadi 42 kasus. Peningkatan ini

mengindikasikan adanya perubahan pola kejadian yang perlu diwaspadai. Pada Minggu ke-20, jumlah kasus meningkat tajam menjadi 68 kasus, kemudian menurun menjadi 45 kasus pada Minggu ke-21. Meskipun terjadi penurunan, jumlah kasus tetap lebih tinggi dibandingkan dengan periode awal tahun. Selanjutnya, pada Minggu ke-22 sampai Minggu ke-27, jumlah kasus kembali berfluktuasi pada kisaran 44–61 kasus. Pola tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kejadian suspek dengue berlangsung secara dinamis dan berpotensi berkaitan dengan perubahan kondisi lingkungan, curah hujan, keberadaan tempat perkembangbiakan nyamuk Aedes aegypti, kepadatan penduduk, serta intensitas kegiatan pemberantasan sarang nyamuk.

Peningkatan yang lebih menonjol terlihat pada Minggu ke-28 sampai Minggu ke-31. Jumlah kasus meningkat dari 57 kasus pada Minggu ke-28 menjadi 85 kasus pada Minggu ke-29, kemudian mencapai 106 kasus pada Minggu ke-30 sebagai puncak tertinggi selama periode pengamatan. Pada Minggu ke-31, jumlah kasus menurun menjadi 72 kasus. Lonjakan tersebut perlu menjadi perhatian dalam kajian epidemiologi karena dapat menunjukkan peningkatan risiko penularan dengue di wilayah Kabupaten Bengkalis. Namun, penetapan adanya Kejadian Luar Biasa (KLB) tidak dapat hanya didasarkan pada tingginya jumlah kasus dalam grafik, melainkan harus mempertimbangkan pola epidemiologi setempat, data historis, distribusi kasus menurut wilayah dan karakteristik orang, hasil verifikasi kasus, serta kriteria yang berlaku.

Setelah mencapai puncak pada Minggu ke-30, jumlah kasus kembali mengalami perubahan tajam. Pada Minggu ke-32, kasus turun menjadi 37 kasus, kemudian meningkat menjadi 95 kasus pada Minggu ke-33. Selanjutnya, jumlah kasus menurun menjadi 63 kasus pada Minggu ke-34, 40 kasus pada Minggu ke-35, dan meningkat kembali menjadi 68 kasus pada Minggu ke-36. Pada Minggu ke-37 tercatat 44 kasus, kemudian turun menjadi 40 kasus pada Minggu ke-38 dan 38 kasus pada Minggu ke-39. Pada Minggu ke-40,

jumlah kasus menurun menjadi 21 kasus, sempat meningkat menjadi 27 kasus pada Minggu ke-41, kemudian kembali menurun menjadi 16 kasus pada Minggu ke-42.

Secara epidemiologis, pola tersebut memperlihatkan bahwa setelah terjadi peningkatan tajam pada pertengahan hingga akhir periode pengamatan, jumlah kasus suspek dengue cenderung menurun. Penurunan pada Minggu ke-40 sampai Minggu ke-42 dapat menjadi indikasi membaiknya situasi kejadian yang dilaporkan. Meskipun demikian, kondisi tersebut belum dapat langsung diartikan bahwa penularan dengue telah terkendali sepenuhnya. Interpretasi perlu memperhatikan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan, kemungkinan keterlambatan pemeriksaan atau pencatatan kasus, serta konsistensi pelaporan dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Data pada minggu-minggu terakhir juga perlu dikonfirmasi untuk memastikan bahwa penurunan bukan disebabkan oleh berkurangnya pelaporan.

Dari sudut pandang surveilans epidemiologi, peningkatan kasus yang mulai terlihat sejak Minggu ke-14 dan lonjakan pada Minggu ke-20 serta Minggu ke-28 sampai Minggu ke-36 perlu menjadi dasar untuk memperkuat kewaspadaan dini. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis bersama puskesmas dan rumah sakit perlu melakukan analisis kasus berdasarkan kecamatan, desa atau kelurahan, serta waktu kejadian untuk mengidentifikasi wilayah yang mengalami peningkatan kasus. Verifikasi dan penyelidikan epidemiologi perlu dilaksanakan sesuai indikasi, terutama apabila ditemukan pengelompokan kasus pada wilayah atau periode tertentu. Selain itu, pemantauan terhadap angka bebas jentik, pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk, kegiatan 3M Plus, serta keterlibatan masyarakat perlu diperkuat untuk mengurangi potensi penularan.

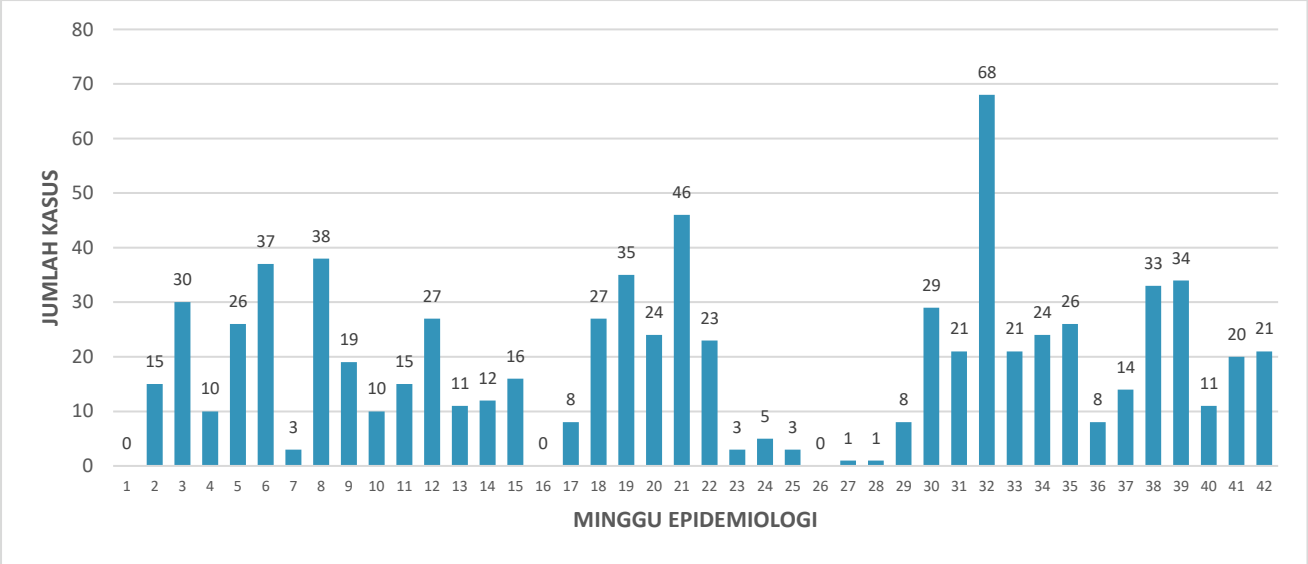
Upaya pengendalian juga perlu didukung oleh peningkatan kewaspadaan tenaga kesehatan terhadap pasien dengan gejala yang mengarah pada dengue, pelaksanaan pemeriksaan sesuai indikasi klinis,

pemantauan tanda bahaya, dan tata laksana kasus secara tepat. Koordinasi lintas program dan lintas sektor diperlukan untuk mendukung pengendalian faktor risiko lingkungan, khususnya pengelolaan tempat penampungan air dan benda yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Evaluasi mingguan terhadap tren kasus perlu dilakukan agar peningkatan kembali dapat terdeteksi lebih awal dan ditindaklanjuti secara cepat.

Kesimpulannya, jumlah kasus suspek dengue di Kabupaten Bengkalis pada Minggu ke-1 sampai Minggu ke-42 tahun 2026 menunjukkan pola peningkatan sejak pertengahan periode, mencapai puncak 106 kasus pada Minggu ke-30, dan kemudian cenderung menurun hingga 16 kasus pada Minggu ke-42. Pola ini menunjukkan adanya periode peningkatan kejadian yang perlu menjadi perhatian dalam pelaksanaan surveilans dan pengendalian dengue. Walaupun tren pada akhir periode memperlihatkan penurunan, kewaspadaan tetap perlu dipertahankan melalui penguatan surveilans, verifikasi kasus, analisis kewilayahan, pemberantasan sarang nyamuk, dan evaluasi berkelanjutan. Perlu ditegaskan bahwa grafik ini menggambarkan kasus suspek dengue yang dilaporkan, sehingga belum dapat digunakan sendiri untuk menyimpulkan jumlah kasus terkonfirmasi, tingkat penularan sebenarnya, ataupun penetapan KLB tanpa dukungan data epidemiologi lainnya.

4. Diare Akut

Grafik 5. Diare Akut Minggu ke-1 s.d Minggu ke-42 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Berdasarkan Grafik 5, jumlah kasus diare akut yang dilaporkan di Kabupaten Bengkalis pada Minggu ke-1 sampai Minggu ke-42 tahun 2026 menunjukkan pola yang berfluktuasi dengan variasi jumlah kasus yang cukup besar antarperiode. Pada awal tahun, jumlah kasus relatif rendah, yaitu 0 kasus pada Minggu ke-1, kemudian meningkat menjadi 15 kasus pada Minggu ke-2 dan mencapai 30 kasus pada Minggu ke-3. Selanjutnya, jumlah kasus menurun menjadi 10 kasus pada Minggu ke-4, sebelum kembali meningkat menjadi 26 kasus pada Minggu ke-5, 37 kasus pada Minggu ke-6, dan 38 kasus pada Minggu ke-8. Setelah itu, jumlah kasus menurun menjadi 19 kasus pada Minggu ke-9 dan 10 kasus pada Minggu ke-10, kemudian kembali mengalami fluktuasi hingga Minggu ke-16. Pola ini menunjukkan bahwa kejadian diare akut telah ditemukan sejak awal tahun, dengan peningkatan dan penurunan yang terjadi secara bergantian.

Pada Minggu ke-11 sampai Minggu ke-17, jumlah kasus cenderung berada pada tingkat yang lebih rendah dibandingkan dengan beberapa minggu sebelumnya, meskipun terdapat peningkatan menjadi 27 kasus pada Minggu ke-12 dan 16 kasus pada Minggu ke-15. Jumlah kasus kemudian menurun menjadi 8 kasus pada Minggu ke-17. Kondisi tersebut menunjukkan adanya variasi kejadian diare akut yang perlu dianalisis lebih

lanjut berdasarkan distribusi kasus menurut wilayah, kelompok umur, dan kemungkinan faktor risiko yang menyertai. Jumlah kasus yang rendah pada suatu minggu tidak serta-merta menunjukkan bahwa risiko penularan telah berakhir, terutama apabila faktor risiko lingkungan dan perilaku masyarakat masih ditemukan.

cMemasuki Minggu ke-18 sampai Minggu ke-22, jumlah kasus kembali mengalami peningkatan yang cukup nyata. Kasus meningkat menjadi 27 kasus pada Minggu ke-18 dan 35 kasus pada Minggu ke-19, kemudian mencapai 46 kasus pada Minggu ke-21 sebagai salah satu puncak tertinggi pada paruh awal periode pengamatan. Pada Minggu ke-20 tercatat 24 kasus, sedangkan pada Minggu ke-22 jumlah kasus menurun menjadi 23 kasus. Peningkatan tersebut perlu menjadi perhatian dalam surveilans epidemiologi karena dapat mencerminkan bertambahnya kejadian diare akut pada masyarakat. Namun, untuk menentukan apakah peningkatan tersebut berkaitan dengan penularan melalui makanan atau air yang tercemar, perubahan kondisi sanitasi, maupun faktor lingkungan lainnya, diperlukan informasi tambahan dari hasil penyelidikan epidemiologi dan pemeriksaan faktor risiko di lapangan.

Selanjutnya, pada Minggu ke-23 sampai Minggu ke-29, jumlah kasus diare akut menunjukkan penurunan yang cukup tajam dan kemudian bertahan pada angka relatif rendah. Jumlah kasus tercatat sebanyak 3 kasus pada Minggu ke-23, meningkat menjadi 5 kasus pada Minggu ke-24, kemudian menurun menjadi 3 kasus pada Minggu ke-25 dan 0 kasus pada Minggu ke-26. Pada Minggu ke-27 tercatat 1 kasus, Minggu ke-28 sebanyak 1 kasus, dan Minggu ke-29 sebanyak 8 kasus. Perubahan ini menunjukkan bahwa jumlah kasus yang dilaporkan pada periode tersebut jauh lebih rendah dibandingkan dengan puncak pada Minggu ke-21. Meskipun demikian, angka nol kasus pada Minggu ke-26 perlu ditafsirkan secara hati-hati dengan memastikan bahwa seluruh fasilitas pelayanan

kesehatan tetap melakukan pelaporan secara lengkap dan tepat waktu.

Perubahan paling menonjol terlihat pada Minggu ke-30 sampai Minggu ke-35. Jumlah kasus meningkat tajam menjadi 29 kasus pada Minggu ke-30, kemudian menurun menjadi 21 kasus pada Minggu ke-31. Pada Minggu ke-32, jumlah kasus melonjak menjadi 68 kasus, yang merupakan puncak tertinggi sepanjang Minggu ke-1 sampai Minggu ke-42 tahun 2026. Setelah itu, jumlah kasus menurun menjadi 21 kasus pada Minggu ke-33, kemudian meningkat kembali menjadi 24 kasus pada Minggu ke-34 dan 26 kasus pada Minggu ke-35. Lonjakan menjadi 68 kasus pada Minggu ke-32 merupakan sinyal epidemiologis yang penting dan perlu ditindaklanjuti melalui verifikasi data serta analisis distribusi kasus menurut tempat dan waktu kejadian.

Dalam kajian epidemiologi, peningkatan tajam tersebut dapat berkaitan dengan berbagai kemungkinan, seperti kejadian diare yang terkonsentrasi pada wilayah tertentu, paparan terhadap sumber air atau makanan yang tercemar, gangguan sanitasi lingkungan, maupun peningkatan jumlah kunjungan dan pelaporan dari fasilitas pelayanan kesehatan. Akan tetapi, grafik agregat kabupaten belum cukup untuk memastikan penyebab lonjakan tersebut. Oleh karena itu, diperlukan analisis lebih rinci mengenai lokasi tempat tinggal penderita, tanggal mulai sakit, kelompok umur, riwayat konsumsi makanan dan air, kondisi sumber air bersih, serta keberadaan anggota keluarga atau masyarakat lain dengan gejala serupa. Apabila ditemukan pengelompokan kasus yang mengarah pada dugaan kejadian luar biasa, penyelidikan epidemiologi perlu dilakukan sesuai indikasi dan ketentuan yang berlaku.

Pada Minggu ke-36 sampai Minggu ke-42, jumlah kasus kembali mengalami fluktuasi. Pada Minggu ke-36 tercatat 8 kasus, kemudian meningkat menjadi 14 kasus pada Minggu ke-37, 33 kasus pada Minggu ke-38, dan 34 kasus pada Minggu ke-39. Selanjutnya, jumlah kasus

menurun menjadi 11 kasus pada Minggu ke-40, sebelum meningkat menjadi 20 kasus pada Minggu ke-41 dan 21 kasus pada Minggu ke-42. Pola ini menunjukkan bahwa setelah penurunan pascapuncak pada Minggu ke-32, kasus kembali meningkat pada Minggu ke-38 dan Minggu ke-39, kemudian menurun dan mengalami peningkatan ringan pada dua minggu terakhir. Dengan demikian, kondisi pada akhir periode pengamatan belum menunjukkan penurunan yang konsisten, sehingga pemantauan rutin tetap diperlukan untuk mendeteksi kemungkinan peningkatan kasus berikutnya.

Dari perspektif surveilans epidemiologi, pola kasus diare akut selama 42 minggu ini menunjukkan perlunya penguatan kewaspadaan dini, khususnya pada periode peningkatan yang terjadi pada Minggu ke-18 sampai Minggu ke-22 serta Minggu ke-30 sampai Minggu ke-35. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis bersama puskesmas, rumah sakit, dan jejaring surveilans perlu memastikan kelengkapan serta ketepatan waktu pelaporan kasus, melakukan validasi terhadap lonjakan jumlah kasus, dan menganalisis distribusi kejadian berdasarkan kecamatan, desa atau kelurahan, kelompok umur, serta waktu mulai sakit. Analisis tersebut penting untuk menentukan apakah peningkatan kasus tersebar merata atau terkonsentrasi pada wilayah tertentu.

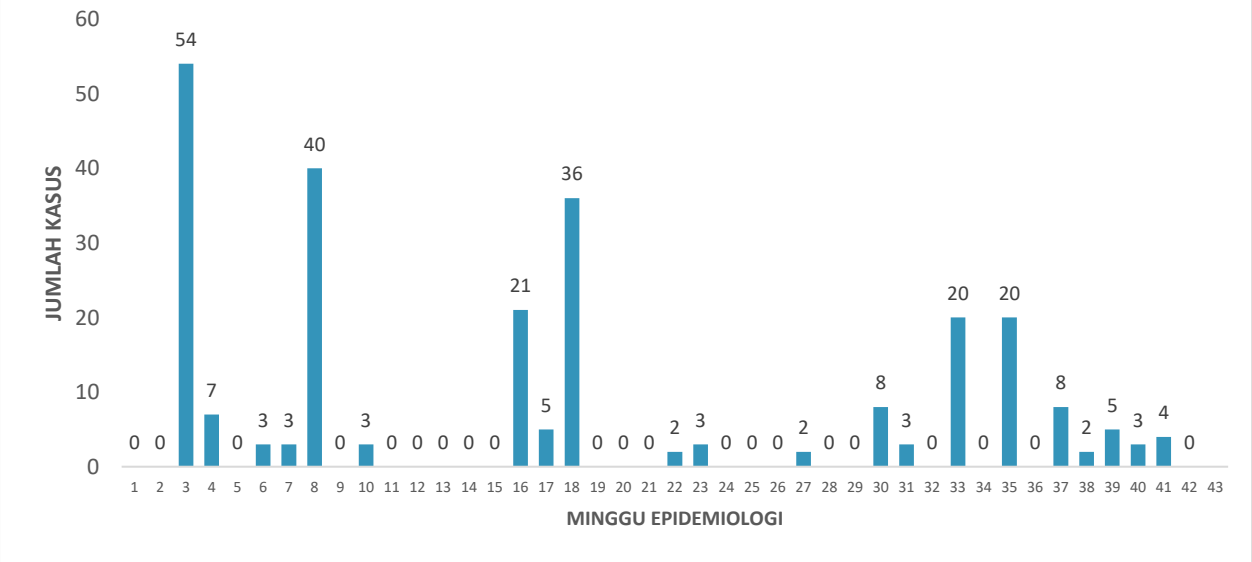
Upaya pencegahan dan pengendalian perlu diarahkan pada perbaikan akses terhadap air bersih, penggunaan jamban sehat, pengelolaan limbah dan sampah, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Edukasi kepada masyarakat mengenai kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun, keamanan pengolahan dan penyimpanan makanan, serta penggunaan air minum yang aman perlu terus diperkuat. Pada wilayah yang mengalami peningkatan kasus, petugas kesehatan perlu menilai kondisi sanitasi lingkungan dan sumber air yang digunakan masyarakat, serta melakukan penyelidikan epidemiologi apabila

ditemukan indikasi peningkatan yang tidak biasa. Pelayanan kesehatan juga perlu memastikan deteksi dini tanda dehidrasi, pemberian oralit sesuai kebutuhan, tata laksana sesuai pedoman, dan rujukan segera bagi pasien dengan tanda bahaya.

Kesimpulannya, grafik diare akut Kabupaten Bengkalis pada Minggu ke-1 sampai Minggu ke-42 tahun 2026 memperlihatkan pola kejadian yang fluktuatif, dengan puncak tertinggi sebanyak 68 kasus pada Minggu ke-32. Peningkatan lain yang perlu diperhatikan terjadi pada Minggu ke-21 sebanyak 46 kasus serta Minggu ke-38 dan Minggu ke-39 masing-masing sebanyak 33 dan 34 kasus. Pada Minggu ke-42 tercatat 21 kasus, sehingga kejadian diare akut masih ditemukan dan memerlukan pemantauan berkelanjutan. Secara epidemiologis, lonjakan kasus perlu menjadi dasar untuk memperkuat verifikasi data, analisis kewilayahan, penilaian faktor risiko lingkungan, dan intervensi pencegahan yang tepat sasaran. Penetapan adanya KLB tidak dapat disimpulkan hanya berdasarkan grafik ini, tetapi harus didukung oleh hasil penyelidikan epidemiologi, karakteristik peningkatan kasus, dan kriteria yang berlaku.

5. Pneumonia

Grafik 6. Peneumonia Minggu ke-1 s.d Minggu ke-42 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Berdasarkan Grafik 6, jumlah kasus pneumonia yang dilaporkan di Kabupaten Bengkalis pada Minggu ke-1 sampai Minggu ke-42 tahun 2026 menunjukkan pola yang sangat fluktuatif, dengan sebagian besar minggu mencatatkan jumlah kasus relatif rendah, tetapi terdapat beberapa peningkatan tajam pada minggu tertentu. Puncak kasus tertinggi terjadi pada Minggu ke-3 sebanyak 54 kasus, diikuti Minggu ke-8 sebanyak 40 kasus dan Minggu ke-18 sebanyak 36 kasus. Selain itu, peningkatan juga terlihat pada Minggu ke-16 sebanyak 21 kasus, Minggu ke-32 dan Minggu ke-34 masing-masing sebanyak 20 kasus. Pola tersebut menunjukkan adanya variasi kejadian pneumonia dari minggu ke minggu yang perlu dianalisis lebih lanjut untuk mengetahui distribusi kasus, kemungkinan faktor risiko, serta konsistensi pelaporan dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada awal periode pengamatan, yaitu Minggu ke-1 dan Minggu ke-2, tidak tercatat kasus pneumonia. Namun, pada Minggu ke-3 terjadi peningkatan tajam hingga mencapai 54 kasus, yang merupakan angka tertinggi selama periode pengamatan. Setelah itu, jumlah kasus menurun menjadi 7 kasus pada Minggu ke-4 dan tidak ditemukan kasus yang dilaporkan pada Minggu ke-5. Selanjutnya, jumlah kasus meningkat kembali menjadi 3 kasus pada Minggu ke-6 dan Minggu ke-7, sebelum mencapai 40 kasus pada Minggu ke-8. Pada Minggu ke-9 tercatat 0 kasus, sedangkan Minggu ke-10 terdapat 3 kasus. Kondisi ini menggambarkan perubahan jumlah kasus yang cukup tajam dalam waktu singkat. Dari perspektif epidemiologi, lonjakan pada Minggu ke-3 dan Minggu ke-8 perlu diverifikasi untuk memastikan apakah peningkatan tersebut mencerminkan kejadian penyakit yang sebenarnya, pengelompokan kasus pada wilayah tertentu, atau kemungkinan pengaruh kelengkapan dan waktu pelaporan.

Memasuki Minggu ke-11 sampai Minggu ke-15, grafik menunjukkan tidak adanya kasus pneumonia yang dilaporkan. Kondisi ini diikuti peningkatan menjadi 21

kasus pada Minggu ke-16, kemudian menurun menjadi 5 kasus pada Minggu ke-17 dan meningkat kembali menjadi 36 kasus pada Minggu ke-18. Setelah itu, pada Minggu ke-19 sampai Minggu ke-20 tidak tercatat kasus. Pola tersebut memperlihatkan adanya perbedaan jumlah kasus yang mencolok antara minggu dengan pelaporan nol kasus dan minggu dengan jumlah kasus yang cukup tinggi. Secara epidemiologis, kondisi ini perlu ditelaah dengan memperhatikan kelengkapan pelaporan mingguan, jumlah kunjungan pasien dengan gejala infeksi saluran pernapasan akut, serta kemungkinan adanya pengelompokan kasus pada fasilitas pelayanan kesehatan atau wilayah tertentu. Angka nol pada grafik tidak selalu berarti tidak terjadi penyakit di masyarakat, karena dapat pula dipengaruhi oleh keterlambatan atau ketidaklengkapan pelaporan.

Pada Minggu ke-21 sampai Minggu ke-30, jumlah kasus pneumonia secara umum berada pada tingkat rendah. Tercatat 2 kasus pada Minggu ke-21, 3 kasus pada Minggu ke-22, dan tidak ada kasus yang dilaporkan pada Minggu ke-23 sampai Minggu ke-25. Pada Minggu ke-26 tercatat 2 kasus, Minggu ke-27 sebanyak 0 kasus, Minggu ke-28 sebanyak 2 kasus, Minggu ke-29 sebanyak 0 kasus, dan Minggu ke-30 sebanyak 8 kasus. Periode ini menunjukkan bahwa jumlah kasus yang dilaporkan relatif terbatas dibandingkan dengan puncak-puncak sebelumnya. Meskipun demikian, pemantauan tetap diperlukan, terutama untuk kelompok rentan seperti bayi, balita, lansia, dan individu dengan kondisi kesehatan yang meningkatkan risiko pneumonia berat.

Selanjutnya, pada Minggu ke-31 sampai Minggu ke-37 terlihat peningkatan kembali yang cukup menonjol. Pada Minggu ke-31 tercatat 3 kasus, kemudian meningkat menjadi 20 kasus pada Minggu ke-32. Pada Minggu ke-33 tidak tercatat kasus, sedangkan pada Minggu ke-34 jumlah kasus kembali mencapai 20 kasus. Setelah itu, jumlah kasus menurun menjadi 0 kasus pada Minggu ke-35,

meningkat menjadi 8 kasus pada Minggu ke-36, dan kembali menjadi 0 kasus pada Minggu ke-37. Peningkatan pada Minggu ke-32 dan Minggu ke-34 perlu menjadi perhatian dalam kegiatan surveilans karena menunjukkan adanya lonjakan kasus yang terpisah oleh minggu tanpa kasus yang dilaporkan. Untuk memahami pola tersebut, perlu dilakukan penelusuran data berdasarkan tanggal mulai sakit, tanggal kunjungan, wilayah tempat tinggal pasien, kelompok umur, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melaporkan kasus.

Pada Minggu ke-38 sampai Minggu ke-42, jumlah kasus kembali berada pada tingkat yang relatif rendah, tetapi masih menunjukkan fluktuasi. Tercatat 5 kasus pada Minggu ke-38, 3 kasus pada Minggu ke-39, 4 kasus pada Minggu ke-40, dan 0 kasus pada Minggu ke-41. Pada Minggu ke-42 tidak tercatat kasus pneumonia yang dilaporkan. Pola tersebut menunjukkan penurunan jumlah kasus pada akhir periode pengamatan. Namun, penurunan ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati dengan memastikan bahwa pelaporan dari seluruh unit pelayanan kesehatan tetap berjalan secara lengkap dan tepat waktu. Selain itu, evaluasi terhadap kasus pneumonia perlu mempertimbangkan kondisi klinis pasien, kelompok umur, serta kemungkinan perubahan pola kunjungan dan deteksi kasus.

Dalam kajian epidemiologi, pneumonia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain infeksi virus atau bakteri, usia, status gizi, status imunisasi, kepadatan hunian, paparan asap rokok, polusi udara, serta kualitas lingkungan tempat tinggal. Di Kabupaten Bengkalis, faktor lingkungan seperti kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan juga dapat menjadi salah satu faktor yang perlu dievaluasi apabila terjadi peningkatan paparan asap pada periode yang sama. Paparan polusi udara dapat memperburuk gangguan saluran pernapasan dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit pernapasan, terutama pada kelompok rentan. Akan tetapi, hubungan antara

kejadian pneumonia dalam grafik ini dan paparan asap atau faktor lingkungan tertentu belum dapat dipastikan tanpa data pendukung mengenai kualitas udara, waktu kejadian, distribusi wilayah, dan karakteristik penderita.

Dari sisi surveilans epidemiologi, pola kasus yang sangat fluktuatif dan adanya beberapa minggu dengan nol kasus perlu menjadi perhatian dalam evaluasi kualitas data. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis bersama puskesmas dan rumah sakit perlu memastikan definisi operasional kasus yang digunakan konsisten, memvalidasi lonjakan kasus, dan menilai apakah pelaporan nol kasus benar-benar menunjukkan tidak adanya kasus atau berkaitan dengan kendala pencatatan dan pelaporan. Analisis lebih lanjut sebaiknya dilakukan berdasarkan kecamatan, desa atau kelurahan, kelompok umur, jenis kelamin, tingkat keparahan, dan hasil pemeriksaan apabila tersedia. Data tersebut diperlukan untuk menentukan wilayah prioritas, mengidentifikasi kelompok berisiko, serta menilai kebutuhan intervensi kesehatan masyarakat.

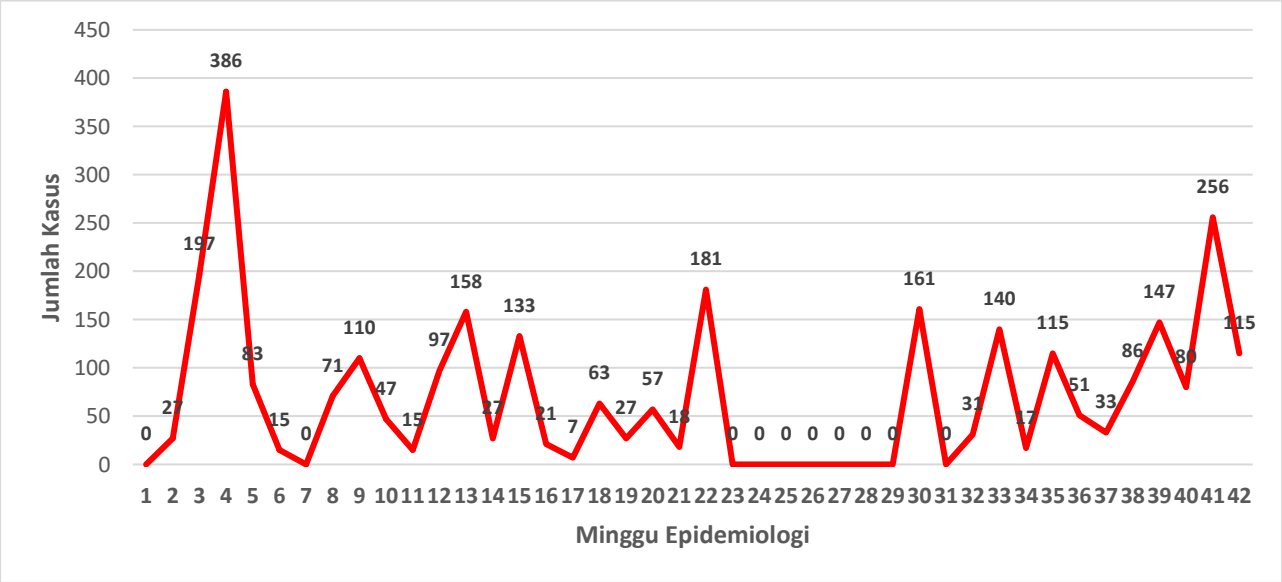
Upaya pencegahan dan pengendalian pneumonia perlu dilaksanakan secara berkelanjutan melalui penguatan imunisasi sesuai jadwal, perbaikan gizi, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan ventilasi rumah, pengurangan paparan asap rokok dan polusi udara, serta edukasi mengenai tanda bahaya gangguan pernapasan. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan kewaspadaan terhadap pasien dengan gejala seperti batuk, demam, napas cepat, dan kesulitan bernapas, terutama pada bayi dan balita. Pasien dengan tanda bahaya perlu memperoleh penilaian klinis dan penanganan segera sesuai pedoman. Apabila ditemukan peningkatan kasus yang tidak biasa atau pengelompokan kasus pada wilayah tertentu, perlu dilakukan verifikasi dan penyelidikan epidemiologi sesuai indikasi.

Kesimpulannya, grafik pneumonia Kabupaten Bengkalis pada Minggu ke-1 sampai Minggu ke-42 tahun 2026 menunjukkan pola kejadian yang tidak

merata, dengan puncak tertinggi sebanyak 54 kasus pada Minggu ke-3, diikuti 40 kasus pada Minggu ke-8 dan 36 kasus pada Minggu ke-18. Peningkatan berikutnya terjadi pada Minggu ke-16, Minggu ke-32, dan Minggu ke-34. Pada akhir periode, jumlah kasus yang dilaporkan cenderung rendah, dengan 0 kasus pada Minggu ke-42. Pola ini menunjukkan perlunya penguatan surveilans, validasi data, analisis faktor risiko, serta peningkatan kewaspadaan terhadap kelompok rentan. Angka nol kasus pada beberapa minggu perlu dikonfirmasi melalui evaluasi pelaporan, sedangkan penetapan adanya peningkatan kejadian luar biasa harus didasarkan pada analisis epidemiologi dan data pendukung, bukan hanya pada grafik jumlah kasus mingguan.

6. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Grafik 6. ISPA Minggu ke-1 s.d Minggu ke-42 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Berdasarkan grafik jumlah kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Kabupaten Bengkalis pada Minggu ke-1 sampai Minggu ke-42 tahun 2026, terlihat bahwa kejadian ISPA menunjukkan pola yang sangat fluktuatif, dengan beberapa lonjakan kasus yang cukup tajam pada minggu tertentu. Jumlah kasus tertinggi terjadi pada Minggu ke-4 sebanyak 386 kasus,

diikuti Minggu ke-42 sebanyak 256 kasus, Minggu ke-22 sebanyak 181 kasus, Minggu ke-13 sebanyak 158 kasus, dan Minggu ke-30 sebanyak 161 kasus. Pola ini menunjukkan bahwa beban kasus ISPA yang dilaporkan berubah-ubah sepanjang periode pengamatan, sehingga diperlukan pemantauan berkelanjutan untuk mengidentifikasi kemungkinan peningkatan kejadian, faktor risiko lingkungan, serta konsistensi pelaporan dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada awal tahun, jumlah kasus ISPA mulai tercatat sebanyak 21 kasus pada Minggu ke-2, kemudian meningkat menjadi 157 kasus pada Minggu ke-3 dan melonjak tajam hingga mencapai 386 kasus pada Minggu ke-4. Peningkatan tersebut merupakan lonjakan paling besar selama periode pengamatan. Setelah mencapai puncak, jumlah kasus menurun menjadi 83 kasus pada Minggu ke-5, kemudian menjadi 15 kasus pada Minggu ke-6 dan 0 kasus pada Minggu ke-7. Penurunan yang sangat tajam dalam waktu singkat ini perlu mendapat perhatian dari sudut pandang surveilans epidemiologi. Perubahan tersebut dapat mencerminkan perubahan nyata dalam kejadian penyakit, tetapi juga perlu ditelaah kemungkinan adanya perbedaan kelengkapan pelaporan, keterlambatan pencatatan, perubahan jumlah fasilitas yang melapor, atau pengaruh faktor lingkungan yang terjadi pada periode yang sama. Oleh karena itu, data pada Minggu ke-3 dan Minggu ke-4 perlu diverifikasi berdasarkan sumber pelaporan dan distribusi kasus menurut wilayah.

Memasuki Minggu ke-8 sampai Minggu ke-16, jumlah kasus kembali menunjukkan pola peningkatan dan penurunan yang tidak beraturan. Pada Minggu ke-8 tercatat 71 kasus, kemudian meningkat menjadi 110 kasus pada Minggu ke-9. Jumlah kasus selanjutnya menurun menjadi 47 kasus pada Minggu ke-10, lalu meningkat menjadi 97 kasus pada Minggu ke-12 dan mencapai 158 kasus pada Minggu ke-13. Pada Minggu ke-14 tercatat 35 kasus, kemudian meningkat menjadi 133 kasus pada

Minggu ke-15, sebelum kembali menurun pada Minggu ke-16 menjadi 37 kasus. Fluktuasi tersebut menunjukkan bahwa kejadian ISPA yang dilaporkan mengalami perubahan cukup besar dalam rentang waktu yang relatif berdekatan. Dalam kajian epidemiologi, kondisi ini perlu ditelaah berdasarkan distribusi umur, lokasi tempat tinggal penderita, waktu mulai sakit, serta kemungkinan paparan terhadap faktor lingkungan dan infeksi saluran pernapasan yang beredar di masyarakat.

Pada Minggu ke-17 sampai Minggu ke-22, jumlah kasus masih memperlihatkan variasi. Kasus tercatat sebanyak 27 kasus pada Minggu ke-17, meningkat menjadi 63 kasus pada Minggu ke-19, kemudian menurun menjadi 57 kasus pada Minggu ke-20. Selanjutnya, jumlah kasus meningkat tajam menjadi 181 kasus pada Minggu ke-22. Peningkatan ini menjadi salah satu titik penting dalam pemantauan epidemiologi ISPA karena menunjukkan kenaikan yang cukup besar dibandingkan dengan minggu-minggu sebelumnya. Kondisi tersebut perlu dianalisis lebih lanjut untuk mengetahui apakah peningkatan terjadi secara merata di seluruh Kabupaten Bengkalis atau terkonsentrasi pada kecamatan dan desa atau kelurahan tertentu. Apabila peningkatan bertepatan dengan penurunan kualitas udara, kabut asap, atau kejadian kebakaran hutan dan lahan, faktor tersebut perlu dipertimbangkan sebagai kemungkinan faktor yang berkontribusi, tetapi tidak dapat ditetapkan sebagai penyebab tanpa data pendukung.

Pada Minggu ke-23 sampai Minggu ke-29, grafik menunjukkan angka 0 kasus secara berturut-turut. Periode tanpa kasus yang dilaporkan selama beberapa minggu tersebut merupakan temuan yang perlu mendapat perhatian khusus. Mengingat ISPA merupakan kelompok penyakit yang umum ditemukan dalam pelayanan kesehatan, tidak adanya laporan kasus dalam rentang waktu yang panjang perlu diverifikasi dengan memeriksa kelengkapan pelaporan puskesmas, rumah sakit, dan unit

pelapor lainnya. Angka 0 dapat berarti tidak ada kasus yang dilaporkan, tetapi belum tentu membuktikan bahwa tidak ada penderita di masyarakat. Oleh karena itu, perlu dipastikan apakah kondisi tersebut mencerminkan kejadian sebenarnya atau berkaitan dengan kendala pencatatan, pelaporan, maupun perubahan sistem pengumpulan data.

Memasuki Minggu ke-30 sampai Minggu ke-36, jumlah kasus kembali muncul dan menunjukkan fluktuasi yang cukup tinggi. Pada Minggu ke-30 tercatat 161 kasus, kemudian menurun menjadi 0 kasus pada Minggu ke-31. Jumlah kasus meningkat menjadi 31 kasus pada Minggu ke-32, lalu melonjak menjadi 140 kasus pada Minggu ke-33. Pada Minggu ke-34 tercatat 51 kasus, kemudian meningkat menjadi 115 kasus pada Minggu ke-35, sebelum menurun menjadi 61 kasus pada Minggu ke-36. Pola tersebut menunjukkan adanya beberapa peningkatan kasus yang terpisah oleh penurunan tajam. Dari perspektif epidemiologi, pola ini perlu ditelaah dengan melakukan validasi data mingguan, membandingkan catatan register pelayanan dengan laporan surveilans, dan memeriksa apakah terdapat perubahan jumlah unit pelapor. Apabila data telah tervalidasi, peningkatan kasus dapat digunakan sebagai dasar untuk memperkuat kewaspadaan dan menilai kebutuhan intervensi kesehatan masyarakat.

Pada Minggu ke-37 sampai Minggu ke-42, jumlah kasus kembali meningkat secara fluktuatif. Pada Minggu ke-37 tercatat 33 kasus, kemudian meningkat menjadi 86 kasus pada Minggu ke-38 dan 147 kasus pada Minggu ke-39. Setelah itu, jumlah kasus menurun menjadi 80 kasus pada Minggu ke-40, meningkat kembali menjadi 256 kasus pada Minggu ke-41, dan berakhir pada 115 kasus pada Minggu ke-42. Perlu diperhatikan bahwa berdasarkan angka yang tertera pada grafik, puncak akhir periode sebesar 256 kasus berada pada Minggu ke-41, bukan Minggu ke-42. Peningkatan pada Minggu ke-41 merupakan lonjakan besar yang perlu segera diverifikasi dan dianalisis

berdasarkan lokasi, kelompok umur, serta kemungkinan paparan lingkungan. Penurunan menjadi 115 kasus pada Minggu ke-42 menunjukkan berkurangnya jumlah kasus yang dilaporkan dibandingkan minggu sebelumnya, tetapi belum cukup untuk menyimpulkan bahwa situasi ISPA telah terkendali.

Dalam kajian epidemiologi, kejadian ISPA dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain sirkulasi virus dan bakteri penyebab infeksi pernapasan, kepadatan hunian, ventilasi rumah, perilaku merokok, status gizi, kondisi kekebalan tubuh, serta kualitas udara. Di Kabupaten Bengkalis, paparan asap akibat kebakaran hutan dan lahan perlu menjadi perhatian apabila terdapat kesesuaian waktu dan wilayah antara kejadian ISPA dan peningkatan konsentrasi partikulat di udara. Paparan asap dapat mengiritasi saluran pernapasan dan memperburuk gejala pada orang yang rentan. Namun, hubungan sebab-akibat antara kebakaran hutan dan lahan dengan lonjakan kasus pada grafik ini belum dapat dipastikan hanya berdasarkan tren mingguan. Analisis perlu dilengkapi dengan data kualitas udara, titik panas, sebaran kabut asap, karakteristik pasien, serta riwayat paparan di wilayah terdampak.

Dari sisi surveilans, Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis perlu memperkuat pemantauan tren ISPA melalui evaluasi rutin terhadap kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan dari seluruh puskesmas, rumah sakit, dan unit pelapor lainnya. Lonjakan pada Minggu ke-4, Minggu ke-22, Minggu ke-30, Minggu ke-33, Minggu ke-39, dan Minggu ke-41 perlu ditelaah secara khusus. Analisis sebaiknya dilakukan berdasarkan kecamatan, desa atau kelurahan, kelompok umur, jenis kelamin, tingkat keparahan, serta sumber pelayanan. Data tersebut dapat membantu mengidentifikasi kelompok rentan, wilayah prioritas, dan kemungkinan hubungan dengan faktor lingkungan. Minggu dengan angka 0 kasus, terutama Minggu ke-23 sampai Minggu ke-29, juga perlu diaudit untuk memastikan bahwa data tersebut

benar-benar menggambarkan kejadian yang dilaporkan.

Upaya pencegahan dan pengendalian perlu difokuskan pada pengurangan paparan asap dan polusi udara, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, perbaikan ventilasi rumah, penghindaran asap rokok, serta edukasi mengenai etika batuk dan kebersihan tangan. Pada periode kabut asap, masyarakat perlu mengurangi aktivitas di luar ruangan ketika kualitas udara memburuk dan menggunakan masker yang sesuai untuk mengurangi paparan partikel apabila diperlukan. Bayi, balita, lansia, ibu hamil, serta penderita penyakit kronis perlu memperoleh perhatian khusus. Fasilitas pelayanan kesehatan juga perlu memastikan ketersediaan layanan pemeriksaan dan tata laksana ISPA, serta memberikan edukasi mengenai tanda bahaya seperti sesak napas, napas cepat, penurunan kesadaran, atau kesulitan makan dan minum pada anak.

Kesimpulannya, grafik ISPA Kabupaten Bengkalis pada Minggu ke-1 sampai Minggu ke-42 tahun 2026 memperlihatkan pola kejadian yang sangat fluktuatif, dengan puncak tertinggi sebanyak 386 kasus pada Minggu ke-4 dan lonjakan kembali menjadi 256 kasus pada Minggu ke-41. Peningkatan pada beberapa periode menunjukkan perlunya kewaspadaan terhadap perubahan kejadian ISPA dan kemungkinan kontribusi faktor lingkungan, termasuk paparan asap kebakaran hutan dan lahan apabila didukung data yang sesuai. Di sisi lain, periode panjang dengan angka 0 kasus perlu diverifikasi untuk memastikan kualitas pelaporan. Dengan demikian, prioritas tindak lanjut adalah memperkuat validasi data, analisis epidemiologi berbasis wilayah dan kelompok umur, pemantauan kualitas udara, serta pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian yang terarah. Grafik ini menggambarkan jumlah kasus yang dilaporkan dan belum dapat digunakan sendiri untuk memastikan penyebab lonjakan maupun menetapkan adanya kejadian luar biasa.

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