



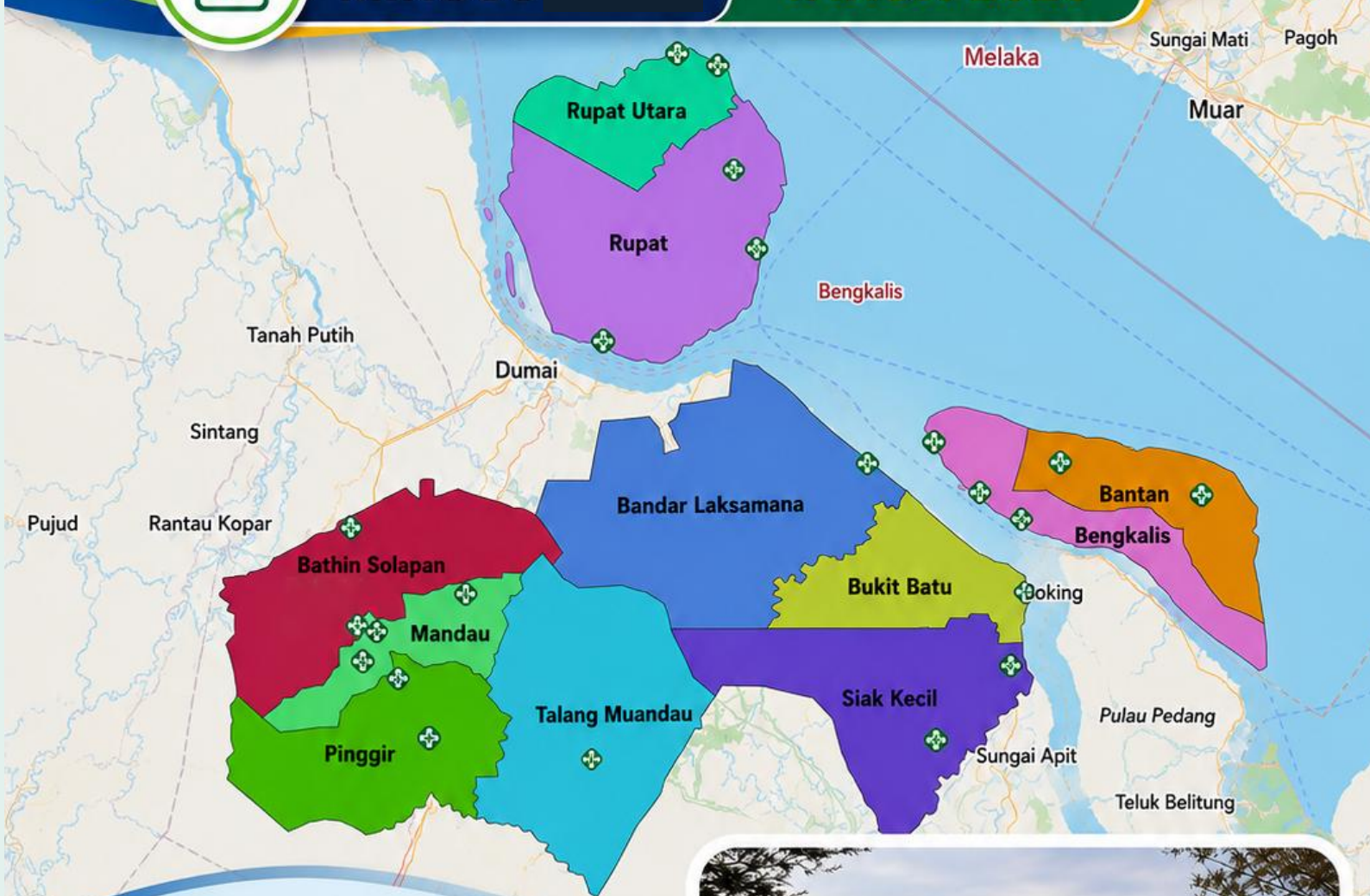
BULETIN MINGGUAN

SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)



MINGGU - 36

TAHUN 2026



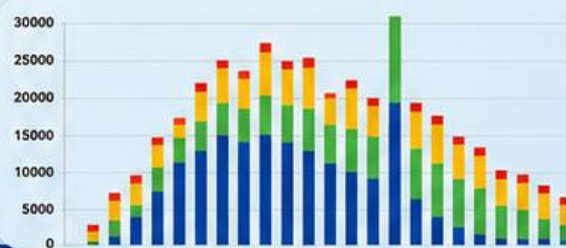
**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BENGKALIS
PROVINSI RIAU**

Surveilans dan Imunisasi

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit



Jl. Pertanian, Senggoro,
Kecamatan Bengkalis



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



**SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)
KABUPATEN BENGKALIS
PROVINSI RIAU
MINGGU KE-36 TAHUN 2026**



SITUASI SKDR PENYAKIT POTENSIAL KLB/WABAH

- Tidak Ada Kejadian Luar Biasa di Kabupaten Bengkalis pada Minggu ke-35 Tahun 2026;
- Terdapat 25 (Dua Puluh Lima) alert yang muncul dan sudah diverifikasi oleh petugas surveilans
- Kegiatan Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Minggu ke-36 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
59	35	30	100%	100%

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

Tabel 1. Ketepatan Laporan Mingguan W2 pada minggu ke-36 Berdasarkan Puskesmas dan RSUD di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026

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

Dari hasil laporan SKDR yang terekap di Dinas Kesehatan Kabupaten bengkalis pada minggu ke-36 ketepatan laporan dari 20 Puskesmas dan 2 RSUD yaitu 100%.

Tabel 2. Kelengkapan Laporan Mingguan W2 pada minggu ke-35 Berdasarkan Puskesmas dan RSUD di Kabupaten Bengkalis

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

Dari hasil laporan SKDR yang terekap di Dinas Kesehatan Kabupaten bengkalis pada minggu ke-36 ketepatan laporan dari 20 UPT Puskesmas dan 2 RSUD yaitu 100%.

RESPON ALERT

Sinyal/Alert KLB yang muncul pada Minggu ke-36 Tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis.

Tabel 3. Alert yang Muncul pada Minggu Ke-36 di Kabupaten Bengkalis

No	Penyakit	M-34 2026	M-35 2026	M-36 2026	Kelengkapan Laporan	100
1	Diare Akut	24	26	6	Ketepatan Laporan	100
2	Malaria Konfirmasi	0	0	0	Jumlah Alert	25
3	Suspek Dengue	63	41	54	Jumlah Direspon	25
4	Pneumonia	0	0	0	Jumlah Alert Menjadi KLB	0
5	Diare Berdarah/Disentri	0	0	0		
6	Suspek Demam Tifoid	0	0	0		
7	Sindrom Jaundice Akut	0	0	0		
8	Suspek Chikungunya	0	0	0		
9	Suspek Flu Burung pada Manusia	0	0	0		
10	Suspek Campak	1	1	1		
11	Suspek Difteri	0	0	1		
12	Suspek Pertusis	0	0	0		
13	Acut Flacid Paralysis (AFP)	0	0	0		
14	Gigitan Hewan Penular Rabies	11	5	9		
15	Suspek Antrax	0	0	0		
16	Suspek Leptospirosis	0	0	0		
17	Suspek Kolera	0	0	0		
18	Kluster Penyakit yang Tidak Lazim	0	0	0		
19	Suspek Meningitis/Encephalitis	0	0	0		
20	Suspek Tetanus Neonatorum	0	0	0		
21	Suspek Tetanus	0	0	0		
22	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	31	0	15		
23	Suspek HFMD	0	1	0		
24	ISPA	17	115	51		
25	Suspek Covid-19	0	0	0		

ABSENSI BULETIN SKDR MINGGU KE-36 KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026

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

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

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

Keterangan:

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

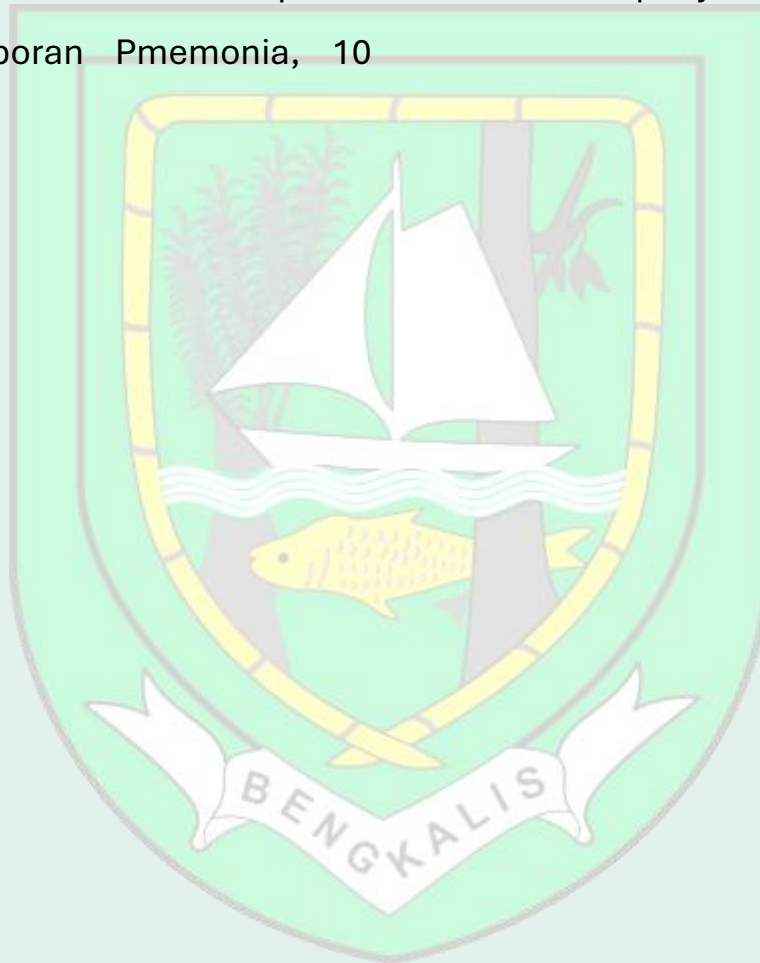
Berdasarkan visual tabel, terlihat bahwa pada minggu epidemiologi awal tahun minggu ke-1 s.d minggu ke-36 dimana:

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

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada minggu Ke-36 terdapat 51 (Empat Puluh Tiga) laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) dan terdapat 10 (Sepuluh) jenis penyakit terverifikasi yaitu: 18 Laporan GHPR. 21 Laporan Dengue. 2 Laporan Pnemonia, 10

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



Tabel 5. Laporan EBS Minggu Ke- 36 SKDR Kabupaten Bengkalis

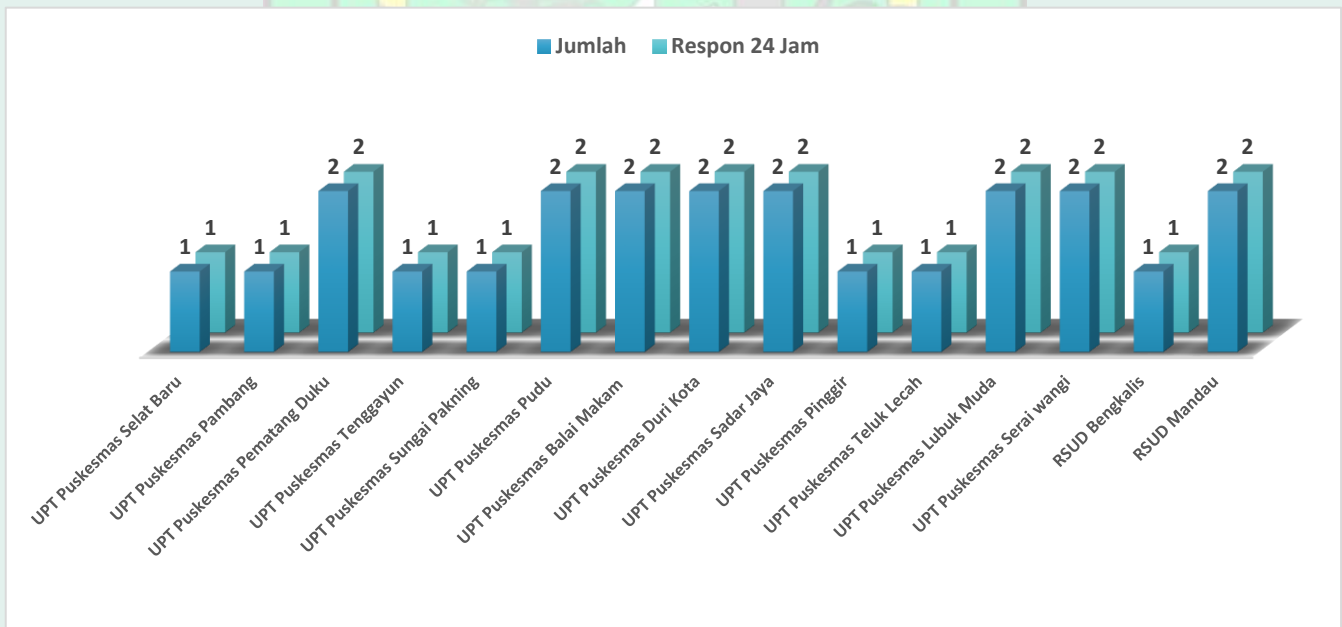
No.	No EBS	Unit Pelapor	Penyakit Rumor	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian
1	110920266263	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	Dengue	1	0
2	110920266268	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	Dengue	1	0
3	110920266521	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	Suspek Varicella	1	0
4	110920266522	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	Diare Akut	1	0
5	110920266523	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	Diare Akut	2	0
6	110920266524	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	Diare Akut	2	0
7	110920266525	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	Diare Akut	1	0
8	70920262954	UPT PUSKESMAS BENGKALIS	Dengue	1	0
9	90920264969	UPT PUSKESMAS BENGKALIS	Dengue	1	0
10	90920264971	UPT PUSKESMAS BENGKALIS	Dengue	1	0
11	90920265125	UPT PUSKESMAS MESKOM	Dengue	1	0
12	90920265134	UPT PUSKESMAS MESKOM	Dengue	1	0
13	90920265138	UPT PUSKESMAS MESKOM	Dengue	1	0
14	110920266420	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Diare Akut	4	0
15	120920266842	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Dengue	4	0
16	120920266844	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Diare Akut	1	0
17	120920266848	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	Dengue	3	0
18	70920263477	UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING	Diare Akut	3	0
19	90920265092	UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING	Diare Akut	2	0
20	90920265101	UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING	Dengue	1	0
21	100920265773	UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING	Suspek Varicella	1	0
22	60920262782	UPT PUSKESMAS DURI	Diare Akut	2	0
23	60920262783	UPT PUSKESMAS DURI	Suspek Campak	1	0
24	70920262968	UPT PUSKESMAS BALAI MAKAM	GHPR	1	0
25	70920262972	UPT PUSKESMAS BALAI MAKAM	GHPR	1	0
26	70920263526	RS PERMATA HATI	Dengue	3	0
27	70920263557	RS PERMATA HATI	Diare Akut	1	0
28	90920265053	PKM. PEMATANG PUDU	Dengue	1	0
29	90920265474	UPT PUSKESMAS DURI	Suspek Varicella	2	0
30	90920265475	UPT PUSKESMAS DURI	Diare Akut	2	0
31	100920265493	UPT PUSKESMAS DURI	GHPR	1	0
32	100920265499	UPT PUSKESMAS DURI	GHPR	1	0
33	100920265501	UPT PUSKESMAS DURI	GHPR	1	0
34	100920265502	UPT PUSKESMAS DURI	GHPR	1	0
35	100920265782	RS. THURSINA	Diare Akut	18	0
36	100920265785	RS. THURSINA	Campak	1	0
37	100920265786	RS. THURSINA	Dengue	8	0
38	100920265793	RS. THURSINA	Penyakit lain-lain	4	0
39	100920265800	RS. THURSINA	Tifoid	1	0
40	110920266385	RS PERMATA HATI	Dengue	4	0
41	70920263726	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Dengue	1	0
42	80920264271	UPT PUSKESMAS MUARA BASUNG	Diare Akut	3	0
43	90920265274	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Suspek Varicella	1	0
44	100920265662	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	GHPR	1	0
45	120920266776	UPT PUSKESMAS SEBANGA	GHPR	1	0
46	120920266779	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Conjunctivitis	1	0
47	120920266872	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Dengue	1	0
48	70920263147	UPT PUSKESMAS PANCUR JAYA	ILI	10	0
49	70920263152	UPT PUSKESMAS PANCUR JAYA	Diare Akut	1	0
50	70920263449	UPT PUSKESMAS TANJUNG MEDANG	ILI	4	0
51	80920264297	UPT PUSKESMAS LUBUK MUDA	Dengue	4	0

SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Dari total kasus penyakit potensial KLB yang diamati melalui sistem SKDR pada surveilans berbasis indikator pada minggu-36 terdapat 6 (Delapan) dari 25 penyakit berpotensi KLB/Wabah yang dilaporkan yakni: 1 Laporan Diare Akut, 6 Laporan Suspek

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

GRAFIK 1. ANALISIS RESPON SINYAL KEWASPADAAN (ALERT SISTEM)
 Grafik 1. Gambaran Alert Pada Minggu ke-36 Tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis



Pada minggu ke-36 tahun 2026, Puskesmas Duri Kota, Bandar Jaya, Lubuk seluruh sinyal kewaspadaan (*alert*) yang

dilaporkan oleh unit pelayanan di Kabupaten Bengkalis telah mendapatkan respons dalam waktu ≤ 24 jam. Jumlah *alert* yang dilaporkan berkisar 1–2 alert per unit, dengan beberapa unit mencatat 2 alert, antara lain Pematang Pudu,

Muda, Serai Wangi, dan RSUD Mandau.

Secara umum, capaian respons menunjukkan bahwa setiap alert yang masuk telah ditindaklanjuti dengan cepat, sehingga mendukung pelaksanaan kewaspadaan dini dan respons terhadap potensi kejadian kesehatan di Kabupaten Bengkalis.

Dari 30 (Tiga Puluh) yang muncul di Minggu ke-36 tahun 2026 yakni Sebagai Berikut:

Tabel 6. Jumlah Alert yang Muncul Minggu ke-36 Tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis

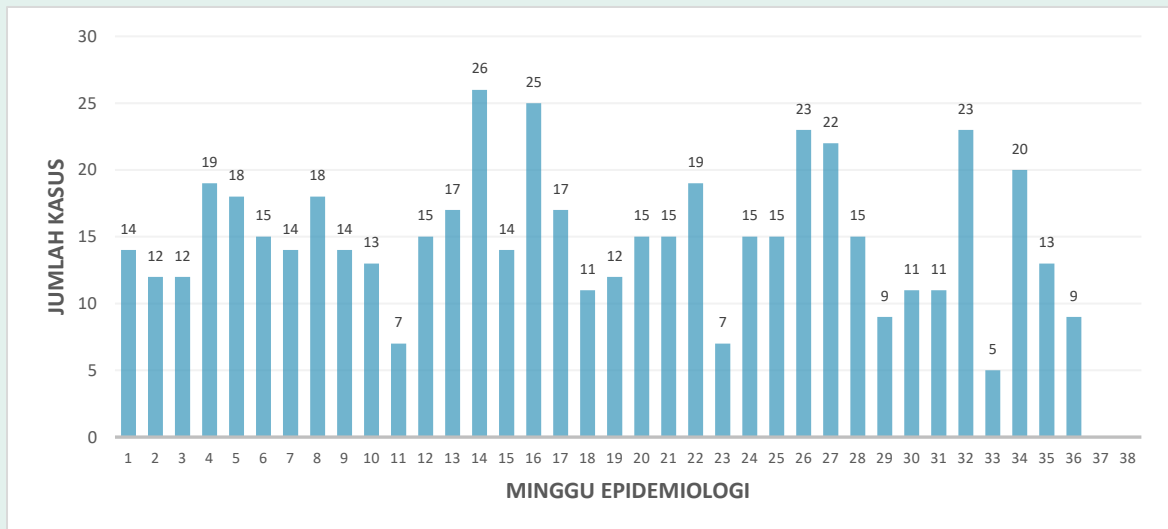
No.	Id	Propinsi	Kota	Kecamatan	Unit Pelapor	Minggu	Tahun	Nama Penyakit	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian
1	1800936	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BANDAR LAKSAMANA	PKM.TENGGAJUN	36	2026	ISPA	29	0
2	1795541	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BANTAN	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	36	2026	Suspek Dengue	4	0
3	1797356	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BANTAN	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	36	2026	Diare Akut	6	0
4	1797357	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BANTAN	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	36	2026	ISPA	12	0
5	1796808	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	36	2026	Suspek Dengue	13	0
6	1798009	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS BENGKALIS	36	2026	Suspek Dengue	4	0
7	1797938	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	36	2026	Diare Akut	4	0
8	1797939	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	36	2026	ILI	4	0
9	1797241	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BUKIT BATU	UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING	36	2026	ILI	2	0
10	1794420	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	PKM. PEMATANG PUDU	36	2026	Suspek Campak	1	0
11	1794421	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	PKM. PEMATANG PUDU	36	2026	GHPR	1	0
12	1800608	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	RSUD KECAMATAN MANDAU	36	2026	Suspek Dengue	2	0
13	1800609	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	RSUD KECAMATAN MANDAU	36	2026	Suspek Campak	1	0
14	1796811	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS BALAI MAKAM	36	2026	Suspek Campak	1	0
15	1796812	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS BALAI MAKAM	36	2026	GHPR	1	0
16	1797387	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	36	2026	Suspek Campak	2	0
17	1797388	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	36	2026	GHPR	5	0
18	1790893	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS SEBANGA	36	2026	GHPR	1	0
19	1789318	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	36	2026	Suspek Dengue	2	0
20	1789319	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	36	2026	GHPR	1	0
21	1800986	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT	UPT PUSKESMAS TELUK LECAH	36	2026	Suspek Dengue	19	0
22	1798862	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. SIAK KECIL	UPT PUSKESMAS LUBUK MUDA	36	2026	Suspek Dengue	7	0
23	1798863	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. SIAK KECIL	UPT PUSKESMAS LUBUK MUDA	36	2026	ILI	9	0
24	1800543	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. SIAK KECIL	UPT PUSKESMAS SADAR JAYA	36	2026	Suspek Dengue	3	0
25	1800544	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. SIAK KECIL	UPT PUSKESMAS SADAR JAYA	36	2026	ISPA	10	0

Dari tabel 6 di atas terdapat 25 (Dua Puluh lima) 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 113,63% unit pelapor mampu memunculkan alert di minggu ke-36 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-36 KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026

1. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

Grafik 2. Kasus GHPR Minggu ke-1 s.d Minggu ke-36 di kabupaten Bengkalis Th. 2026



Berdasarkan grafik kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) di Kabupaten Bengkalis pada Minggu Epidemiologi ke-1 sampai Minggu Epidemiologi ke-35 Tahun 2026, terlihat bahwa kejadian GHPR masih berlangsung secara konsisten sepanjang periode pengamatan dengan pola yang fluktuatif dari minggu ke minggu. Tidak terdapat periode tanpa kasus, sehingga GHPR dapat dipandang sebagai masalah kesehatan yang masih persisten di masyarakat. Jumlah kasus secara keseluruhan mencapai sekitar 531

kasus, dengan rata-rata sekitar 15 kasus setiap Minggu Epidemiologi.

Pada awal pengamatan, yaitu Minggu Epidemiologi ke-1 sampai ke-10, jumlah kasus relatif berfluktuasi pada kisaran 12–19 kasus. Kasus tertinggi pada periode tersebut terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-4 sebanyak 19 kasus, kemudian terjadi penurunan dan peningkatan kembali secara bergantian. Kondisi ini menunjukkan bahwa paparan terhadap hewan penular rabies telah terjadi secara terus-menerus dan belum menunjukkan pola penurunan yang konsisten.

Memasuki Minggu Epidemiologi ke-11 sampai ke-18, terlihat fluktuasi yang lebih tajam. Kasus mengalami penurunan menjadi 7 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-11, kemudian meningkat berturut-turut menjadi 15 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-12, 17 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-13, dan mencapai puncak tertinggi sebesar 26 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-14. Setelah mengalami penurunan menjadi 14 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-15, kasus kembali meningkat tajam menjadi 25 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-16. Secara epidemiologis, periode ini merupakan salah satu periode yang perlu mendapat perhatian karena terdapat peningkatan kasus yang cukup menonjol dalam rentang waktu yang relatif berdekatan.

Pada Minggu Epidemiologi ke-17 sampai ke-25, jumlah kasus kembali mengalami fluktuasi dan cenderung lebih rendah dibandingkan periode puncak sebelumnya. Kasus berada pada kisaran 7–19 kasus, dengan jumlah terendah sebanyak 7 kasus

pada Minggu Epidemiologi ke-23. Setelah itu kasus kembali meningkat menjadi 15 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-24 dan 15 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-25. Pola tersebut menunjukkan bahwa penurunan kasus pada suatu periode belum dapat diartikan sebagai penurunan kejadian secara menetap karena masih terjadi peningkatan kembali pada minggu berikutnya.

Selanjutnya pada Minggu Epidemiologi ke-26 dan ke-27, terjadi peningkatan kembali dengan masing-masing 23 dan 22 kasus. Setelah itu kasus menurun menjadi 15 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-28 dan mencapai 9 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-29. Namun, pada Minggu Epidemiologi ke-30 dan ke-31 kasus kembali berada pada 11 kasus, kemudian meningkat menjadi 23 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-32. Kondisi ini memperlihatkan adanya beberapa gelombang peningkatan kasus sepanjang tahun, tetapi belum menunjukkan pola peningkatan yang terus-menerus atau linear.

Pada akhir periode pengamatan, terjadi perubahan yang cukup tajam. Kasus turun dari 23 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-32 menjadi hanya 5 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-33, kemudian kembali meningkat menjadi 20 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-34 dan turun menjadi 13 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-35. Fluktuasi yang sangat cepat ini perlu dicermati karena dapat mencerminkan dinamika paparan masyarakat terhadap hewan penular rabies, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh variasi kelengkapan, ketepatan waktu, dan mekanisme pelaporan dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Secara epidemiologis, pola kasus GHPR pada grafik belum menunjukkan tren peningkatan yang berlangsung terus-menerus, melainkan pola naik-turun dengan beberapa puncak kasus. Puncak tertinggi terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-14 sebanyak 26 kasus, kemudian kembali terjadi peningkatan tinggi pada Minggu Epidemiologi ke-16 sebanyak 25

kasus, Minggu Epidemiologi ke-26 sebanyak 23 kasus, Minggu Epidemiologi ke-27 sebanyak 22 kasus, dan Minggu Epidemiologi ke-32 sebanyak 23 kasus. Adanya beberapa puncak tersebut menunjukkan bahwa risiko paparan terhadap hewan penular rabies masih terjadi secara berulang di masyarakat Kabupaten Bengkalis.

Peningkatan kasus GHPR tidak serta-merta menunjukkan peningkatan risiko rabies pada manusia, karena GHPR merupakan kejadian paparan dan tidak seluruh hewan yang menggigit terbukti membawa virus rabies. Oleh karena itu, analisis lebih lanjut perlu menghubungkan data GHPR dengan jenis hewan yang menggigit, status vaksinasi hewan, hasil observasi atau pemeriksaan hewan, lokasi kejadian, karakteristik korban, status pemberian vaksin anti rabies, pemberian serum anti rabies bila diindikasikan, serta distribusi kasus berdasarkan kecamatan dan desa. Analisis tersebut penting untuk menentukan apakah peningkatan

yang terlihat merupakan peningkatan paparan yang sebenarnya, adanya klaster wilayah tertentu, atau peningkatan sensitivitas sistem surveilans dan pelaporan.

Dengan demikian, kondisi GHPR Kabupaten Bengkalis sampai Minggu Epidemiologi ke-35 Tahun 2026 menunjukkan bahwa kasus masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian melalui surveilans yang berkesinambungan dan respons cepat terhadap setiap kejadian gigitan. Penurunan kasus pada Minggu Epidemiologi ke-35 menjadi 13 kasus belum dapat dianggap sebagai tanda penurunan jangka panjang karena sebelumnya terjadi lonjakan dari 5 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-33 menjadi 20 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-34. Oleh karena itu, pemantauan pada Minggu Epidemiologi berikutnya tetap diperlukan untuk memastikan arah tren.

Dari sisi pengendalian, kondisi ini menegaskan pentingnya penguatan surveilans GHPR, investigasi terhadap wilayah dengan

jumlah kasus tinggi, peningkatan edukasi masyarakat mengenai pencegahan gigitan hewan, pengelolaan hewan penular rabies secara tepat, peningkatan cakupan vaksinasi hewan, serta memastikan korban GHPR segera mendapatkan penanganan sesuai indikasi. Koordinasi lintas sektor antara kesehatan manusia, kesehatan hewan, pemerintah kecamatan/desa, dan masyarakat juga menjadi komponen penting dalam memutus risiko penularan rabies.

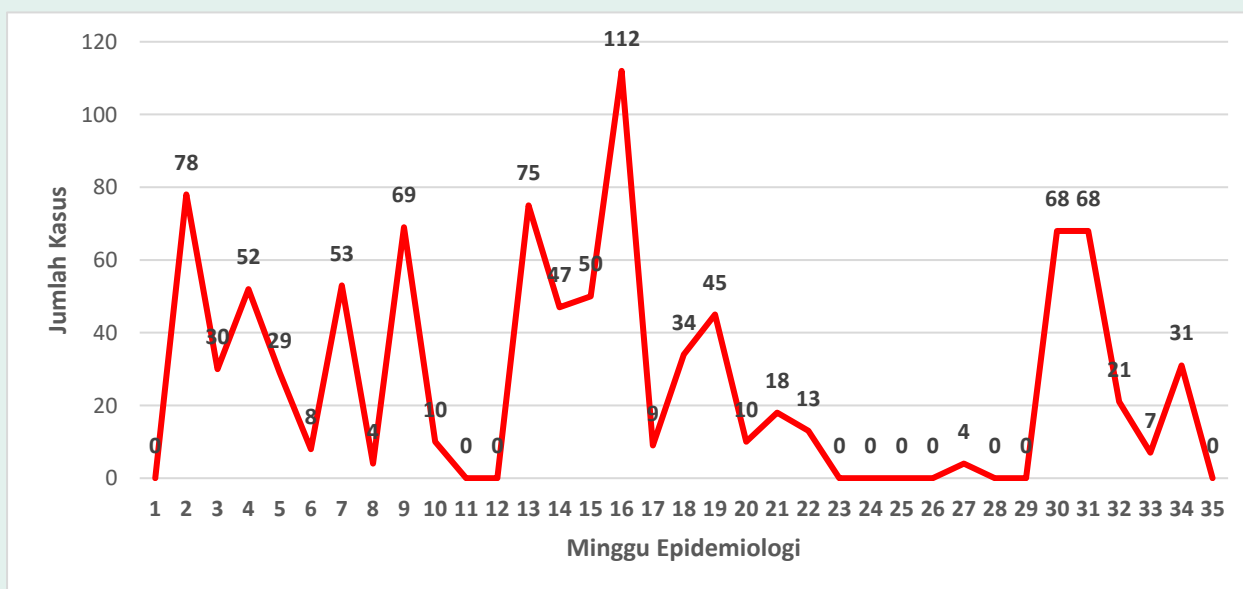
Secara keseluruhan, grafik menggambarkan bahwa GHPR di Kabupaten Bengkalis masih menunjukkan kejadian yang persisten dengan pola fluktuatif dan beberapa periode peningkatan yang perlu diwaspadai. Meskipun belum terlihat pola peningkatan yang konsisten sepanjang Minggu Epidemiologi ke-1 sampai ke-35, kemunculan puncak kasus secara berulang menunjukkan perlunya penguatan kewaspadaan epidemiologis, terutama pada



wilayah yang secara konsisten menyumbangkan kasus tinggi.

2. ILI (Penyakit Serupa Influenza)

Grafik 3. Kasus ILI Minggu ke-1 s.d Minggu ke-36 di Kabupaten Bengkalis Th. 2026



Berdasarkan grafik kasus Minggu Epidemiologi ke-16 sebanyak Influenza-Like Illness (ILI) di Kabupaten Bengkalis pada Minggu Epidemiologi ke-1 sampai Minggu Epidemiologi ke-35 Tahun 2026, terlihat bahwa pola kejadian ILI menunjukkan fluktuasi yang sangat dinamis, dengan beberapa periode peningkatan kasus yang cukup tajam dan beberapa periode tanpa laporan kasus. Selama 35 Minggu Epidemiologi tersebut tercatat sekitar 958 kasus, dengan rata-rata sekitar 27 kasus per Minggu Epidemiologi. Jumlah kasus tertinggi tercatat pada Minggu Epidemiologi ke-16 sebanyak 112 kasus, sedangkan terdapat beberapa Minggu Epidemiologi dengan 0 kasus, yaitu Minggu Epidemiologi ke-1, ke-11, ke-12, ke-23 sampai ke-26, ke-28, ke-29, dan ke-35.

Pada Minggu Epidemiologi ke-1, belum terdapat laporan kasus ILI. Namun, pada Minggu Epidemiologi ke-2 terjadi peningkatan yang sangat tajam menjadi 78 kasus. Setelah itu kasus turun menjadi 30 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-3, kemudian meningkat kembali menjadi 52 kasus

pada Minggu Epidemiologi ke-4. Kasus selanjutnya menurun menjadi 29 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-5 dan 8 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-6, sebelum kembali meningkat menjadi 53 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-7. Pola naik-turun yang cepat pada awal periode menunjukkan bahwa kejadian ILI bersifat dinamis dan kemungkinan dipengaruhi oleh perubahan transmisi infeksi saluran pernapasan di masyarakat maupun variasi penemuan dan pelaporan kasus.

Pada Minggu Epidemiologi ke-8, kasus kembali turun menjadi 7 kasus, kemudian mengalami peningkatan tajam menjadi 69 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-9. Setelah itu kasus turun menjadi 10 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-10 dan mencapai 0 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-11 dan ke-12. Penurunan hingga tidak adanya laporan kasus perlu ditafsirkan secara hati-hati. Dalam perspektif surveilans epidemiologi, angka nol dapat menunjukkan memang tidak ditemukan kasus, tetapi juga dapat berkaitan dengan

perubahan intensitas surveilans, kelengkapan pelaporan, keterlambatan pelaporan, atau perubahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, angka nol tidak sebaiknya langsung diinterpretasikan sebagai tidak adanya transmisi ILI.

Memasuki Minggu Epidemiologi ke-13 sampai ke-16, terlihat peningkatan kasus yang sangat jelas. Kasus meningkat menjadi 75 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-13, kemudian sedikit menurun menjadi 47 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-14 dan meningkat kembali menjadi 50 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-15. Selanjutnya terjadi lonjakan yang sangat signifikan pada Minggu Epidemiologi ke-16 dengan 112 kasus, yang merupakan puncak tertinggi selama periode pengamatan. Peningkatan ini merupakan sinyal epidemiologis penting karena jumlah kasus pada Minggu Epidemiologi ke-16 jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata mingguan. Kondisi tersebut perlu menjadi perhatian dalam sistem kewaspadaan dini dan respons

karena dapat menggambarkan peningkatan aktivitas penyakit pernapasan pada populasi yang dilayani.

Setelah mencapai puncak pada Minggu Epidemiologi ke-16, kasus mengalami penurunan tajam menjadi 19 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-17. Namun, kasus kembali meningkat menjadi 34 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-18 dan 45 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-19. Selanjutnya terjadi penurunan menjadi 10 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-20, kemudian meningkat kembali menjadi 18 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-21 dan 13 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-22. Pola tersebut memperlihatkan bahwa setelah puncak utama, kasus belum langsung menghilang, tetapi masih terjadi fluktuasi pada tingkat yang lebih rendah.

Pada Minggu Epidemiologi ke-23 sampai ke-26, grafik menunjukkan 0 kasus secara berturut-turut. Periode empat Minggu Epidemiologi tanpa laporan kasus ini merupakan kondisi yang perlu dievaluasi dari aspek

kualitas surveilans. Apabila angka tersebut benar-benar menggambarkan tidak adanya kasus, maka dapat menunjukkan penurunan aktivitas ILI yang cukup nyata. Akan tetapi, apabila pada periode yang sama terdapat perubahan pelaporan dari fasilitas pelayanan kesehatan, maka angka nol dapat merupakan under-reporting dan bukan gambaran epidemiologi yang sebenarnya.

Pada Minggu Epidemiologi ke-27, kembali ditemukan 4 kasus, kemudian turun menjadi 0 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-28 dan ke-29. Setelah periode tersebut terjadi lonjakan kembali pada Minggu Epidemiologi ke-30 dan ke-31, masing-masing sebanyak 68 kasus. Peningkatan yang terjadi setelah beberapa Minggu Epidemiologi dengan angka nol merupakan pola yang perlu dicermati. Dari perspektif epidemiologi, kejadian tersebut dapat menunjukkan adanya gelombang peningkatan baru, tetapi juga perlu dibandingkan dengan kualitas dan kelengkapan pelaporan pada periode sebelumnya.

Setelah dua Minggu Epidemiologi berturut-turut dengan 68 kasus, jumlah kasus turun cukup tajam menjadi 21 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-32, kemudian menjadi 7 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-33. Kasus kembali meningkat menjadi 31 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-34, sebelum turun menjadi 0 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-35. Kondisi pada akhir periode menunjukkan bahwa aktivitas ILI masih bersifat fluktuatif dan belum dapat dikatakan membentuk tren penurunan yang stabil. Khusus angka 0 kasus pada Minggu Epidemiologi ke-35 perlu dipastikan terlebih dahulu apakah seluruh fasilitas pelayanan kesehatan telah melakukan pelaporan secara lengkap dan tepat waktu.

Secara keseluruhan, pola grafik menunjukkan beberapa gelombang peningkatan kasus ILI, dengan puncak utama pada Minggu Epidemiologi ke-16 sebanyak 112 kasus dan peningkatan kedua yang cukup tinggi pada Minggu Epidemiologi ke-30 dan ke-31,

masing-masing sebanyak 68 kasus. Selain itu, terdapat peningkatan penting pada Minggu Epidemiologi ke-2 sebanyak 78 kasus, Minggu Epidemiologi ke-13 sebanyak 75 kasus, Minggu Epidemiologi ke-9 sebanyak 69 kasus, serta Minggu Epidemiologi ke-4 dan ke-7 masing-masing sebanyak 52 dan 53 kasus. Pola ini memperlihatkan bahwa kejadian ILI tidak berlangsung secara konstan, tetapi muncul dalam beberapa periode dengan intensitas yang berbeda.

Dari sudut pandang epidemiologi, puncak kasus tidak dapat langsung disimpulkan sebagai kejadian luar biasa hanya berdasarkan jumlah kasus absolut. Untuk menentukan apakah terjadi peningkatan yang bermakna secara epidemiologis, diperlukan perbandingan dengan baseline atau pola historis ILI, ambang kewaspadaan yang digunakan dalam sistem surveilans, jumlah penduduk yang dilayani, serta distribusi kasus berdasarkan tempat dan karakteristik orang. Selain itu, perlu dilihat apakah

peningkatan kasus pada Minggu Epidemiologi ke-16 dan Minggu Epidemiologi ke-30 sampai ke-31 terjadi secara bersamaan di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan atau hanya terkonsentrasi pada fasilitas tertentu.

Pola tersebut juga perlu dianalisis berdasarkan orang, tempat, dan waktu. Analisis berdasarkan orang dapat mencakup kelompok umur, jenis kelamin, kelompok rentan, dan karakteristik klinis. Analisis berdasarkan tempat penting untuk mengidentifikasi kecamatan, desa, sekolah, tempat kerja, atau wilayah pelayanan kesehatan yang menjadi konsentrasi kasus. Sementara itu, analisis berdasarkan waktu diperlukan untuk melihat apakah puncak kasus terjadi secara serentak atau bertahap, sehingga dapat memberikan petunjuk mengenai kemungkinan pola penularan.

Dalam konteks surveilans ILI, peningkatan kasus juga perlu dikaitkan dengan kualitas sistem surveilans dan pelaporan. Perbedaan

yang sangat besar antara satu Minggu Epidemiologi dengan Minggu Epidemiologi lainnya, termasuk beberapa periode dengan angka nol, perlu mendapat perhatian. Evaluasi kelengkapan dan ketepatan waktu laporan dari fasilitas pelayanan kesehatan menjadi penting agar perubahan grafik benar-benar mencerminkan perubahan kejadian penyakit dan bukan hanya perubahan kinerja pelaporan.

Dengan demikian, kasus ILI di Kabupaten Bengkalis pada Minggu Epidemiologi ke-1 sampai ke-35 Tahun 2026 menunjukkan pola yang sangat fluktuatif dengan beberapa episode peningkatan yang signifikan. Puncak tertinggi pada Minggu Epidemiologi ke-16 sebanyak 112 kasus merupakan titik yang paling menonjol dan perlu dianalisis lebih lanjut, sedangkan peningkatan kembali pada Minggu Epidemiologi ke-30 dan ke-31 sebanyak 68 kasus menunjukkan adanya kemungkinan gelombang peningkatan berikutnya. Penurunan kasus pada akhir periode belum cukup untuk menyatakan

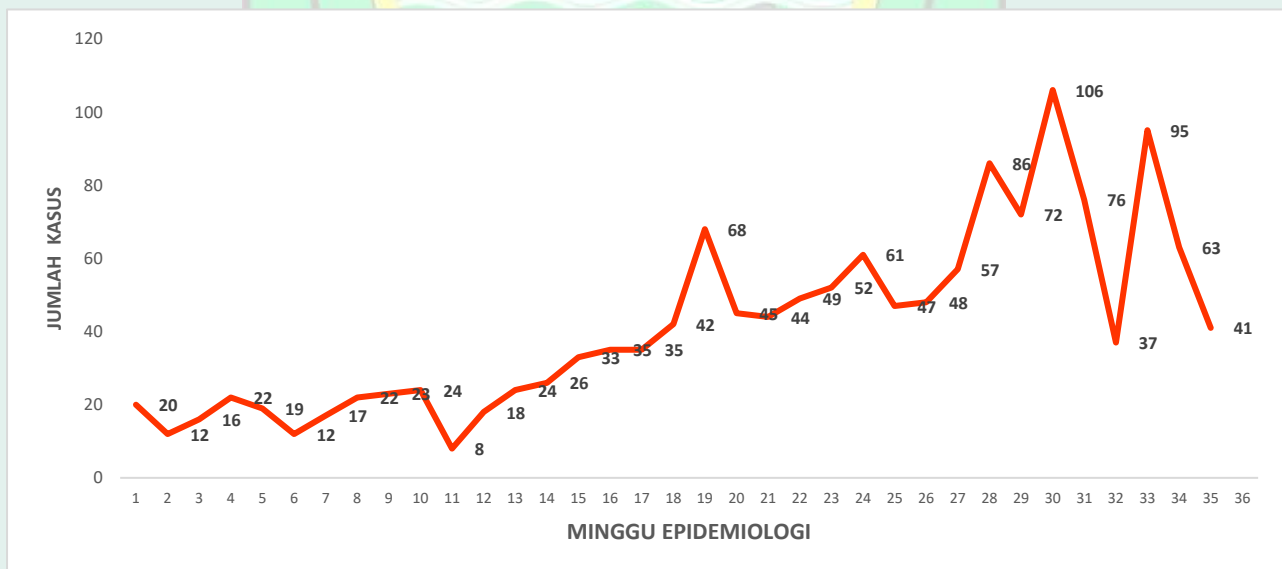
bahwa aktivitas ILI telah mengalami penurunan yang menetap, terutama karena masih terdapat fluktuasi tajam sebelumnya.

Secara epidemiologis, kondisi ini menunjukkan perlunya mempertahankan kewaspadaan terhadap peningkatan penyakit pernapasan, memperkuat surveilans ILI, memastikan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan, serta melakukan analisis lebih lanjut

terhadap distribusi kasus berdasarkan tempat dan karakteristik penderita. Peningkatan yang terjadi pada Minggu Epidemiologi ke-16 dan Minggu Epidemiologi ke-30 sampai ke-31 sebaiknya menjadi fokus evaluasi untuk mengetahui apakah terdapat kluster wilayah, perubahan pola transmisi, atau faktor lain yang berkontribusi terhadap peningkatan kasus.

3. SUSPEK DENGUE

Grafik 4. Suspek Dengue Minggu ke-1 s.d Minggu ke-36 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



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

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

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

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

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

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

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

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

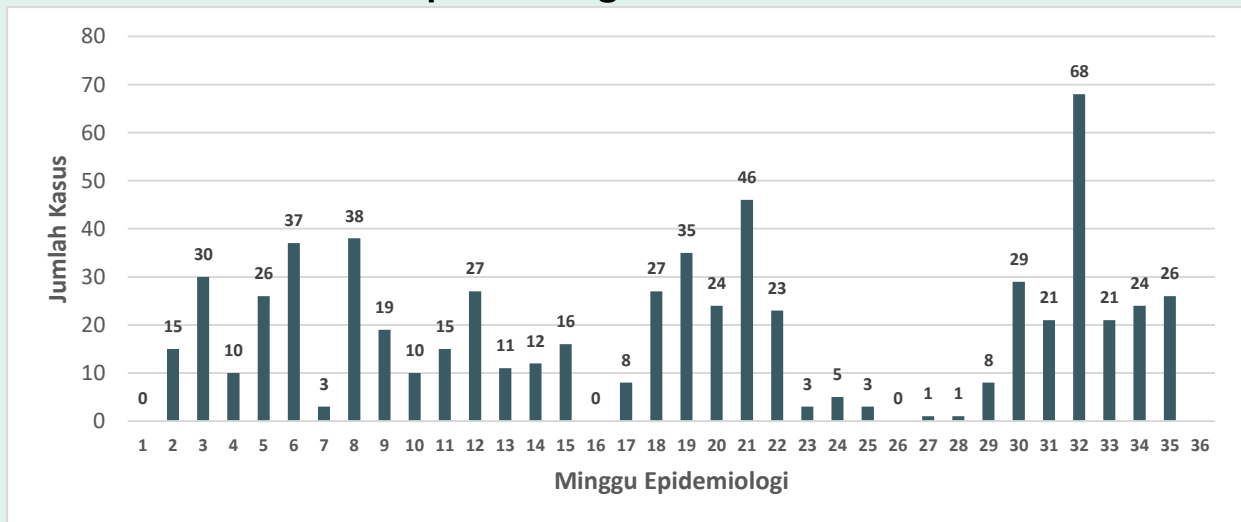
Dari perspektif surveilans epidemiologi, peningkatan kasus pada periode akhir perlu ditindaklanjuti dengan analisis yang lebih spesifik berdasarkan wilayah tempat tinggal penderita, umur, waktu onset, asal fasilitas pelayanan kesehatan, status pemeriksaan laboratorium, serta distribusi kasus per puskesmas.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

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

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

4. Diare Akut

Grafik 5. Diare Akut Minggu ke-1 s.d Minggu ke-36 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



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

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

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

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

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

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

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

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

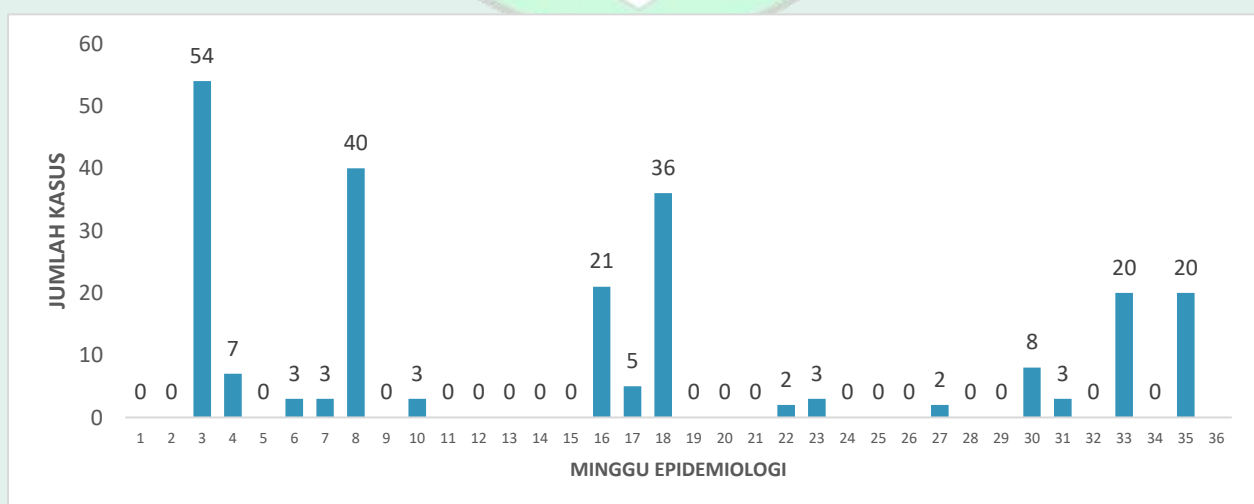
serta waktu dan tempat kejadian diperlukan untuk mengetahui apakah peningkatan kasus terkonsentrasi pada wilayah atau kelompok populasi tertentu. Selain itu, peningkatan kasus perlu dikorelasikan dengan faktor risiko lingkungan dan perilaku, seperti ketersediaan air bersih, sanitasi dan higiene, kualitas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

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

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

5. Pneumonia

Grafik 6. Peneumonia Minggu ke-1 s.d Minggu ke-36 di Kabupaten Bengkulu Tahun 2026



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

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

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

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

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

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

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

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

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

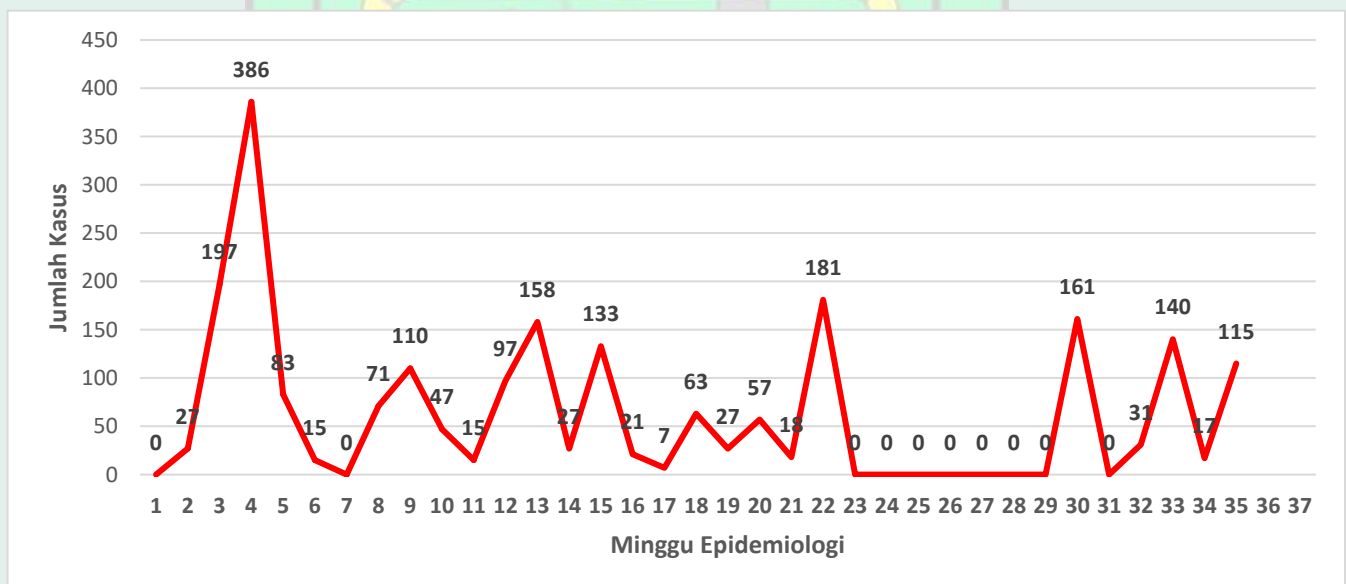
Kesimpulannya, kasus pneumonia selama minggu epidemiologi ke-1 sampai dengan minggu epidemiologi ke-35 tahun 2026 menunjukkan pola yang fluktuatif dengan beberapa lonjakan, terutama pada minggu epidemiologi ke-4 sebanyak 54 kasus, minggu epidemiologi ke-9 sebanyak 40 kasus,

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

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

6. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Grafik 6. ISPA Minggu ke-1 s.d Minggu ke-36 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



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

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

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

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

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

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

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

dilakukan validasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

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

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

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

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

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

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

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

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

RENCANA TINDAK LANJUT

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

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



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

REKOMENDASI

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



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

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

PENUTUP

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

TIM PENYUSUN

Penasehat

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

Penanggung Jawab

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

Penyusun

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

Kontributor

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

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

