



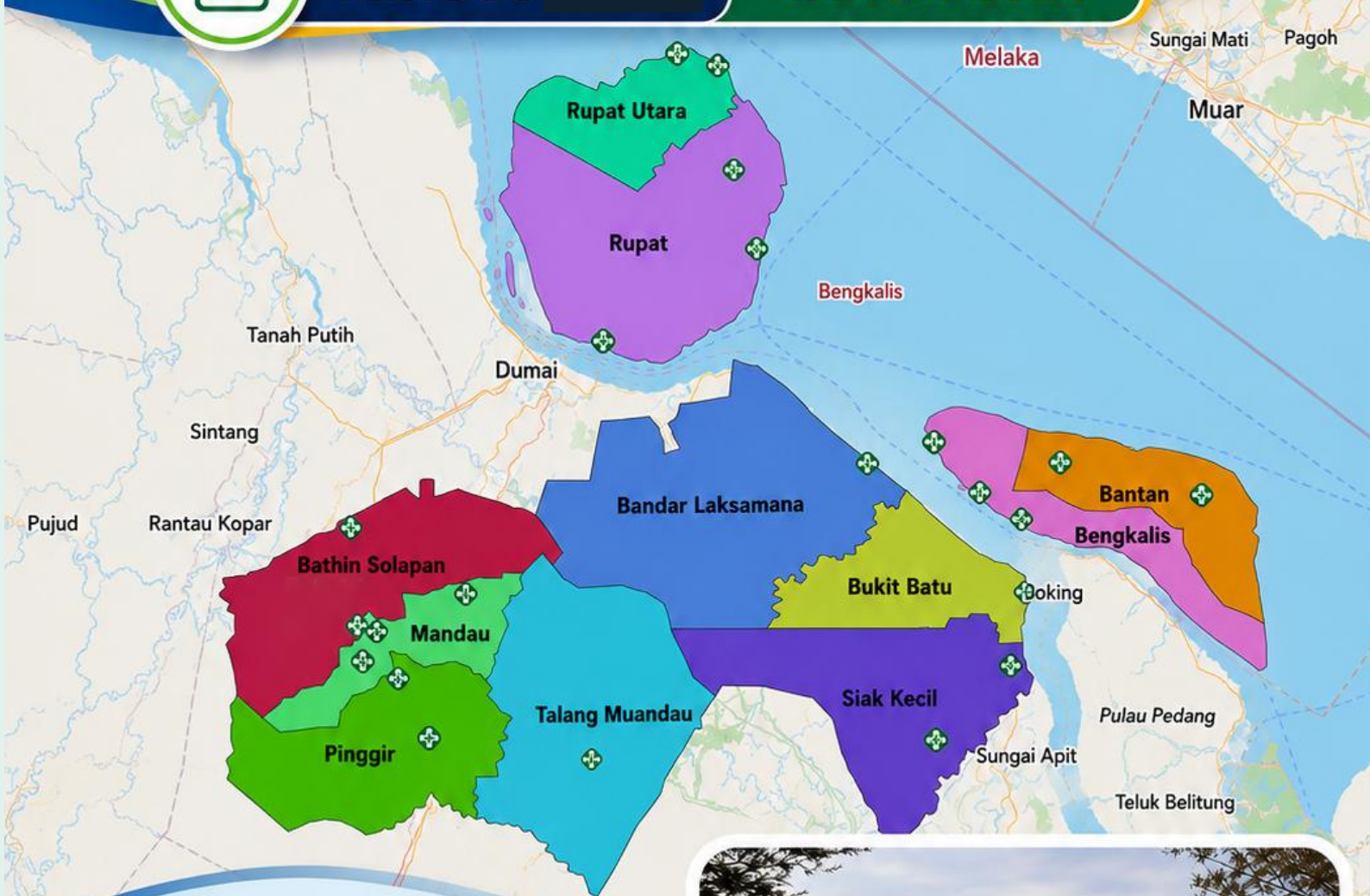
BULETIN MINGGUAN

SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)



MINGGU - 33

TAHUN 2026



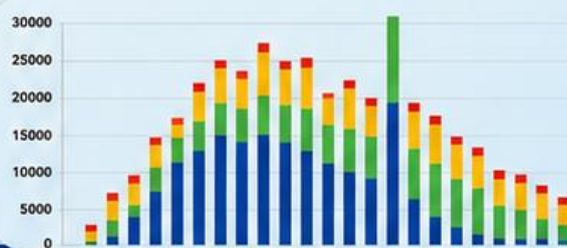
**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BENGKALIS
PROVINSI RIAU**

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-33 TAHUN 2026**



SITUASI SKDR PENYAKIT POTENSIAL KLB/WABAH

- Tidak Ada Kejadian Luar Biasa di Kabupaten Bengkalis pada Minggu ke-33 Tahun 2026;
- Terdapat 33 (Tiga Puluh Dua) alert yang muncul dan sudah diverifikasi oleh petugas surveilans
- Kegiatan Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Minggu ke-33 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
37	33	26	100%	100%

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

Tabel 1. Ketepatan Laporan Mingguan W2 pada minggu ke-33 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-33 ketepatan laporan dari 20 Puskesmas dan 2 RSUD yaitu 100%.

Tabel 2. Kelengkapan Laporan Mingguan W2 pada minggu ke-33 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-33 ketepatan laporan dari 20 UPT Puskesmas dan 2 RSUD yaitu 100%.

RESPON ALERT

Sinyal/Alert KLB yang muncul pada Minggu ke-33 Tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis.

Tabel 3. Alert yang Muncul pada Minggu Ke-33 di Kabupaten Bengkalis

No	Penyakit	M-31 2026	M-32 2026	M-33 2026	Kelengkapan Laporan	100
1	Diare Akut	0	80	21	Ketepatan Laporan	100
2	Malaria Konfirmasi	1	0	1	Jumlah Alert	32
3	Suspek Dengue	72	106	95	Jumlah Direspon	32
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	0	1	1		
11	Suspek Difteri	0	0	0		
12	Suspek Pertusis	0	0	0		
13	Acute Flaccid 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)	0	68	7		
23	Suspek HFMD	0	0	0		
24	ISPA	0	0	140		
25	Suspek Covid-19	0	0	0		

ABSENSI BULETIN SKDR MINGGU KE-33 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

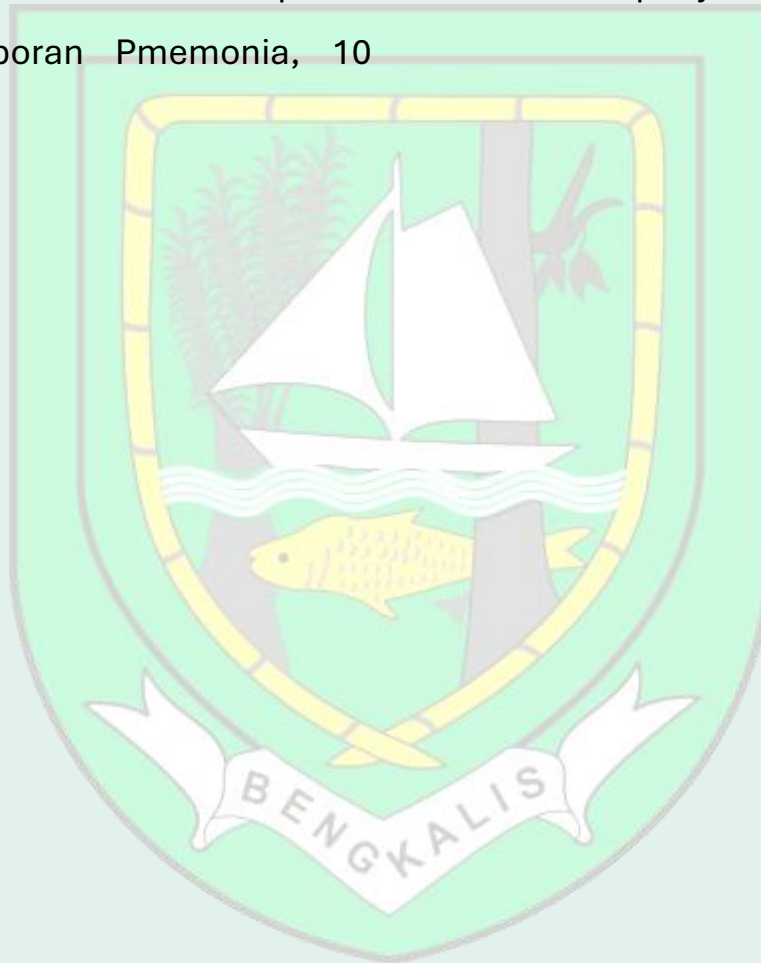
Berdasarkan visual tabel, terlihat bahwa pada minggu epidemiologi awal tahun minggu ke-1 s.d minggu ke-33 dimana:

- 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-33 terdapat 37 (Tiga Puluh Tujuh) 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- 33 SKDR Kabupaten Bengkalis

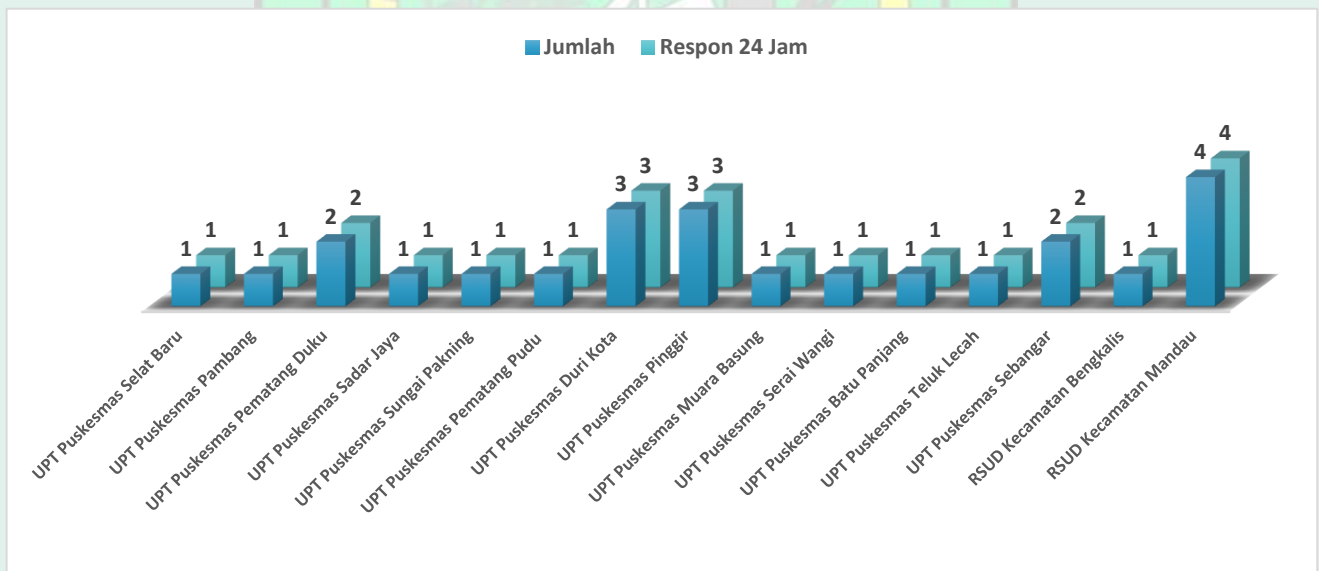
No.	No EBS	Unit Pelapor	Status Rumor	Penyakit Rumor	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian
1	2008202610231	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	Terverifikasi	Dengue	2	0
2	2008202610239	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	Terverifikasi	GHPR	1	0
3	2208202611104	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
4	190820269847	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
5	190820269849	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	ILI	0	0
6	190820269853	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	ILI	1	0
7	190820269858	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	ILI	2	0
8	190820269862	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	GHPR	1	0
9	190820269896	UPT PUSKESMAS BALAI MAKAM	Terverifikasi	GHPR	1	0
10	190820269899	UPT PUSKESMAS BALAI MAKAM	Terverifikasi	GHPR	1	0
11	2108202610607	RS. THURSINA	Terverifikasi	Diare Akut	3	0
12	2108202610610	RS. THURSINA	Terverifikasi	Dengue	1	0
13	2208202611186	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
14	2208202611188	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Diare Akut	2	0
15	2208202611192	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Suspek Varicella	1	0
16	2208202611195	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Suspek Campak	1	0
17	2208202611215	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Pneumonia	1	0
18	2208202611218	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Dengue	1	0
19	2208202611220	UPT PUSKESMAS DURI	Terverifikasi	Dengue	1	0
20	170820268347	UPT PUSKESMAS MUARA BASUNG	Terverifikasi	Diare Akut	2	0
21	190820269266	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	Conjunctivitis	1	0
22	190820269282	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	GHPR	1	0
23	190820269299	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	Dengue	1	0
24	190820269360	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	Malaria	1	0
25	190820269372	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	ILI	2	0
26	2208202611067	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	Hepatitis	1	0
27	2208202611072	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	Terverifikasi	ILI	2	0
28	2208202611131	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	Conjunctivitis	2	0
29	2208202611136	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	Suspek Varicella	1	0
30	2208202611139	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	ILI	2	0
31	2208202611142	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	ILI	3	0
32	2208202611147	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	Conjunctivitis	2	0
33	2208202611149	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	Conjunctivitis	1	0
34	2208202611153	UPT PUSKESMAS SEBANGA	Terverifikasi	Diare Akut	1	0
35	170820268292	UPT PUSKESMAS PANCUR JAYA	Terverifikasi	ILI	5	0
36	170820268299	UPT PUSKESMAS PANCUR JAYA	Terverifikasi	Dengue	4	0
37	190820269860	UPT PUSKESMAS TANJUNG MEDANG	Terverifikasi	Dengue	1	0

SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Dari total kasus penyakit potensial KLB yang diamati melalui sistem SKDR pada surveilans berbasis indikator pada minggu-33 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-33 Tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis



Secara epidemiologi, pada minggu ke-33 tahun 2026 terdapat 24 alert yang terdeteksi di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Bengkalis. Seluruh alert tersebut direspons dalam waktu ≤ 24 jam, sehingga capaian respons mencapai 100%. Alert terbanyak terdapat di RSUD Kecamatan Mandau sebanyak 4 alert, sedangkan UPT Puskesmas Duri Kota dan

UPT Puskesmas Pinggir masing-masing sebanyak 3 alert. Kondisi ini menunjukkan kinerja respons SKDR berjalan sangat baik dan cepat, namun pemantauan tetap perlu dilakukan terutama pada fasilitas dengan jumlah alert lebih tinggi untuk memastikan tidak terdapat peningkatan kasus yang berpotensi menjadi KLB.

Dari 32 (Tiga Puluh Dua) yang muncul di Minggu ke-33 tahun 2026 yakni Sebagai Berikut:

Tabel 6. Jumlah Alert yang Muncul Minggu ke-33 Tahun 2026 di Kabupaten Bengkalis

No.	Id	Propinsi	Kota	Kecamatan	Unit Pelapor	Minggu	Tahun	Nama Penyakit	Jumlah Kasus	Jumlah Kasus
1	1749478	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BANTAN	UPT PUSKESMAS SELAT BARU	33	2026	Suspek Dengue	5	0
2	1752853	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BANTAN	UPT PUSKESMAS TELUK PAMBANG	33	2026	ISPA	12	0
3	1754112	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	RSUD KECAMATAN BENGKALIS	33	2026	Suspek Dengue	12	0
4	1754490	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS BENGKALIS	33	2026	Suspek Dengue	6	0
5	1755560	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS MESKOM	33	2026	ILI	2	0
6	1752962	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	33	2026	Diare Akut	2	0
7	1752963	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BENGKALIS	UPT PUSKESMAS PEMATANG DUKU	33	2026	ISPA	11	0
8	1751890	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. BUKIT BATU	UPT PUSKESMAS SUNGAI PAKNING	33	2026	Suspek Dengue	2	0
9	1754318	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	PKM. PEMATANG PUDU	33	2026	Diare Akut	8	0
10	1754828	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	RSUD KECAMATAN MANDAU	33	2026	Diare Akut	6	0
11	1754829	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	RSUD KECAMATAN MANDAU	33	2026	Suspek Dengue	4	0
12	1754830	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	RSUD KECAMATAN MANDAU	33	2026	Pneumonia	20	0
13	1754831	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	RSUD KECAMATAN MANDAU	33	2026	Suspek Campak	1	0
14	1753047	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	33	2026	Suspek Dengue	2	0
15	1753048	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	33	2026	Suspek Campak	1	0
16	1753049	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS DURI	33	2026	GHPR	3	0
17	1754927	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS SEBANGAR	33	2026	Diare Akut	3	0
18	1754928	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. MANDAU	UPT PUSKESMAS SEBANGAR	33	2026	GHPR	1	0
19	1748901	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS MUARA BASUNG	33	2026	ISPA	38	0
20	1745072	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS SEBANGA	33	2026	GHPR	1	0
21	1745073	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS SEBANGA	33	2026	ILI	5	0
22	1745074	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS SEBANGA	33	2026	ISPA	71	0
23	1746177	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. PINGGIR	UPT PUSKESMAS SERAI WANGI	33	2026	Malaria Konfirmasi	1	0
24	1749634	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT	UPT PUSKESMAS BATU PANJANG	33	2026	Suspek Dengue	6	0
25	1756116	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. RUPAT	UPT PUSKESMAS TELUK LECAH	33	2026	Suspek Dengue	28	0
26	1754679	RIAU	KAB. BENGKALIS	KEC. SIAK KECIL	UPT PUSKESMAS SADAR JAYA	33	2026	ISPA	8	0

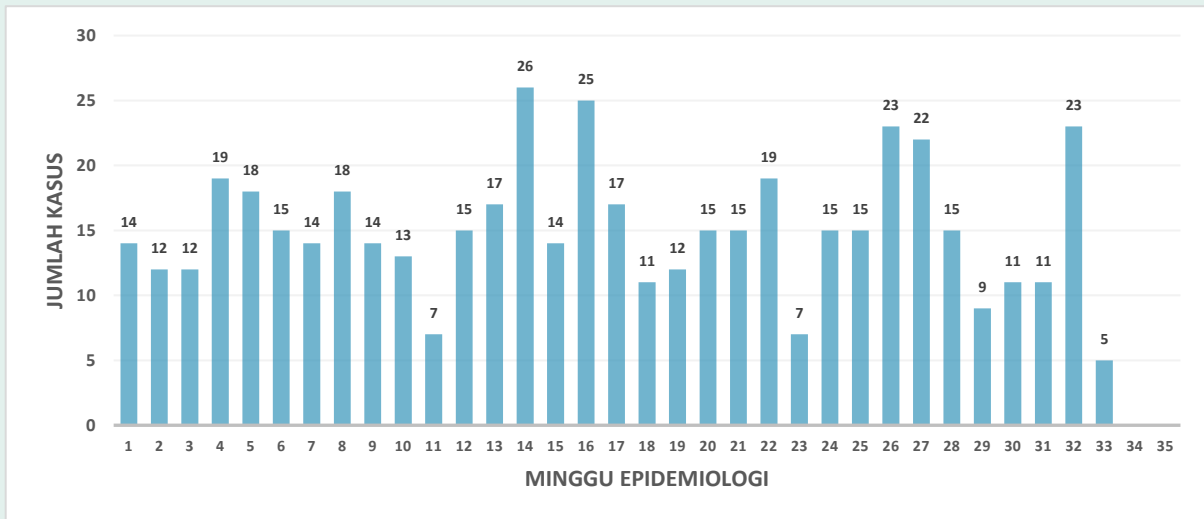
Dari tabel 6 di atas terdapat 33 (Tiga Puluh Empat) alert yang muncul dan setelah dilakukan Verifikasi, memang benar ada kasus sesuai dengan alert yang muncul pada masing-masing Faskes tersebut dan semuanya sudah terverifikasi sesuai standart, data di atas menunjukkan bahwa sudah 118,18 % unit pelapor mampu memunculkan alert di minggu ke-33 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-33 KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2026

1. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

Grafik 2. Kasus GHPR Minggu ke-1 s.d Minggu ke-33 di kabupaten Bengkalis Th. 2026



Berdasarkan grafik epidemiologi ke-33 sebanyak 5 perkembangan kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) di Kabupaten Bengkalis dari minggu epidemiologi ke-1 sampai minggu epidemiologi ke-33 tahun 2026, terlihat bahwa jumlah kasus menunjukkan pola fluktuatif, dengan variasi kasus yang cukup nyata antar-minggu epidemiologi. Selama periode pengamatan tercatat 494 kasus, dengan rata-rata sekitar 15 kasus per minggu epidemiologi. Jumlah kasus tertinggi terjadi pada minggu epidemiologi ke-14 sebanyak 26 kasus, sedangkan jumlah terendah terjadi pada minggu

Pada awal tahun, yaitu minggu epidemiologi ke-1 sampai minggu epidemiologi ke-10, jumlah kasus berada pada kisaran 10–19 kasus. Terjadi peningkatan dari 10 kasus pada minggu epidemiologi ke-1 menjadi 19 kasus pada minggu epidemiologi ke-4, kemudian relatif menurun dan berfluktuasi hingga minggu epidemiologi ke-10. Pola ini menunjukkan bahwa kejadian GHPR telah berlangsung secara konsisten sejak awal tahun dan belum

menunjukkan kondisi peningkatan yang terus-menerus.

Peningkatan yang lebih menonjol terlihat pada minggu epidemiologi ke-11 sampai minggu epidemiologi ke-17. Setelah mencapai titik rendah 7 kasus pada minggu epidemiologi ke-11, kasus meningkat menjadi 15 kasus pada minggu epidemiologi ke-12, 17 kasus pada minggu epidemiologi ke-13, dan mencapai puncak tertinggi 26 kasus pada minggu epidemiologi ke-14. Setelah mengalami penurunan menjadi 14 kasus pada minggu epidemiologi ke-15, jumlah kasus kembali meningkat menjadi 25 kasus pada minggu epidemiologi ke-16, kemudian turun menjadi 17 kasus pada minggu epidemiologi ke-17. Pola dua puncak tersebut menunjukkan adanya fluktuasi peningkatan kasus yang perlu mendapat perhatian epidemiologis, khususnya untuk menilai faktor yang berhubungan dengan paparan hewan penular rabies.

Pada minggu epidemiologi ke-18 sampai minggu epidemiologi ke-25,

jumlah kasus kembali berada pada kisaran yang lebih rendah hingga sedang, yaitu 7–19 kasus. Penurunan hingga 7 kasus pada minggu epidemiologi ke-23 diikuti peningkatan kembali menjadi 15 kasus pada minggu epidemiologi ke-24 dan minggu epidemiologi ke-25. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kejadian GHPR masih terus terjadi dan belum menunjukkan pola penurunan yang menetap.

Selanjutnya, pada minggu epidemiologi ke-26 sampai minggu epidemiologi ke-32, terlihat peningkatan kembali dengan jumlah kasus mencapai 23 kasus pada minggu epidemiologi ke-26, 22 kasus pada minggu epidemiologi ke-27, kemudian menurun hingga 9 kasus pada minggu epidemiologi ke-29. Setelah itu kasus kembali meningkat dan mencapai 23 kasus pada minggu epidemiologi ke-32. Adanya beberapa episode peningkatan setelah periode penurunan menunjukkan pola intermiten dan fluktuatif, sehingga diperlukan pemantauan berkelanjutan untuk



membedakan variasi normal kejadian dengan peningkatan yang berpotensi menjadi sinyal epidemiologis.

Pada minggu epidemiologi ke-33, jumlah kasus turun cukup tajam menjadi 5 kasus. Namun, penurunan pada satu minggu epidemiologi belum dapat langsung diinterpretasikan sebagai tren penurunan kejadian GHPR secara keseluruhan. Perlu dilihat perkembangan pada beberapa minggu epidemiologi berikutnya untuk memastikan apakah penurunan tersebut merupakan tren yang berkelanjutan atau hanya variasi sementara.

Secara keseluruhan, grafik menunjukkan bahwa kasus GHPR di Kabupaten Bengkalis terjadi secara terus-menerus sepanjang periode pengamatan dengan pola naik-turun dan beberapa episode peningkatan, tanpa menunjukkan tren peningkatan linear yang konsisten. Dari perspektif epidemiologi, pola tersebut menggambarkan bahwa paparan terhadap hewan yang berpotensi menularkan rabies masih menjadi

permasalahan kesehatan masyarakat yang perlu dipantau secara aktif.

Peningkatan kasus pada minggu epidemiologi ke-14, minggu epidemiologi ke-16, minggu epidemiologi ke-26, dan minggu epidemiologi ke-32 perlu menjadi perhatian dalam kegiatan surveilans. Analisis lebih lanjut sebaiknya dilakukan dengan menghubungkan data GHPR berdasarkan kecamatan, lokasi kejadian, jenis dan spesies hewan penular, status vaksinasi hewan, karakteristik korban, lokasi luka, tindakan pencucian luka, pemberian vaksin anti-rabies, pemberian serum anti-rabies, serta hasil pemeriksaan laboratorium hewan apabila tersedia. Analisis tersebut penting untuk mengidentifikasi kelompok dan wilayah yang memiliki risiko lebih tinggi.

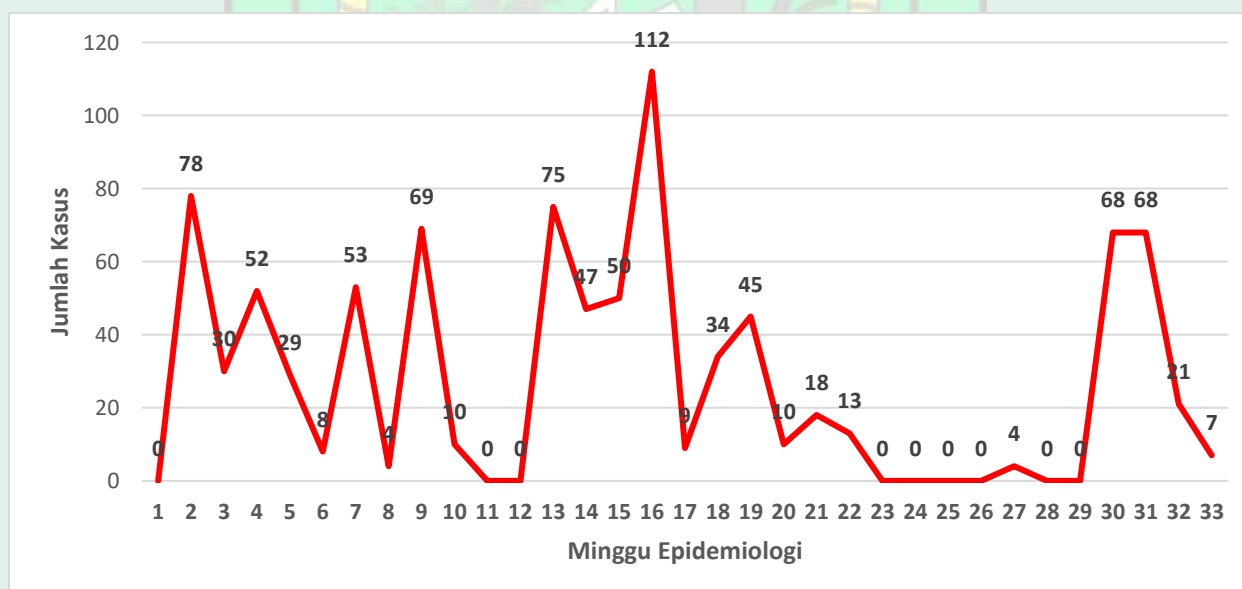
Dengan demikian, meskipun grafik belum menunjukkan pola peningkatan kasus yang terus-menerus, surveilans GHPR tetap perlu diperkuat, terutama pada saat

terjadi peningkatan kasus pada beberapa minggu epidemiologi tertentu. Deteksi dini, pelaporan kasus secara tepat waktu, penanganan korban sesuai tata laksana, penelusuran hewan penular, serta koordinasi antara

sektor kesehatan manusia dan kesehatan hewan merupakan langkah penting untuk mencegah berkembangnya kasus GHPR menjadi kejadian rabies pada manusia.

2. ILI (Penyakit Serupa Influenza)

Grafik 3. Kasus ILI Minggu ke-1 s.d Minggu ke-33 di Kabupaten Bengkalis Th. 2026



Berdasarkan grafik kasus Influenza-Like Illness (ILI) di Kabupaten Bengkalis pada Minggu Epidemiologi ke-1 sampai Minggu Epidemiologi ke-33 Tahun 2026 gambaran distribusi kasus *Influenza-Like Illness* (ILI) berdasarkan variabel waktu pada skala minggu epidemiologi di Kabupaten Bengkalis sepanjang tahun 2026, yang

mencakup pengamatan mulai dari minggu epidemiologi ke-1 sampai dengan minggu epidemiologi ke-33. Secara keseluruhan, tren epidemiologi memperlihatkan pola transmisi penyakit yang sangat fluktuatif dengan beberapa gelombang lonjakan kasus (*epidemic waves*) serta periode pelandaian yang signifikan.

Pada awal periode pengamatan, insidensi dilaporkan nihil pada minggu epidemiologi ke-1. Namun, kondisi tersebut segera diikuti oleh lonjakan tajam pada minggu epidemiologi ke-2 dengan penemuan 78 kasus. Setelah lonjakan awal ini, jumlah kasus mengalami dinamika naik-turun yang cukup dinamis, mencakup 30 kasus pada minggu epidemiologi ke-3, 52 kasus pada minggu epidemiologi ke-4, 29 kasus pada minggu epidemiologi ke-5, serta sempat turun hingga 8 kasus pada minggu epidemiologi ke-6. Penularan kembali meningkat pada minggu epidemiologi ke-7 dengan 53 kasus, lalu melandai ke 4 kasus pada minggu epidemiologi ke-8, sebelum akhirnya naik kembali mencapai puncak gelombang pertama sebesar 69 kasus pada minggu epidemiologi ke-9.

Memasuki rentang minggu epidemiologi ke-10 hingga minggu epidemiologi ke-16, terjadi fluktuasi yang paling menonjol selama masa pengamatan. Setelah penurunan kasus menjadi 10 kasus pada minggu

epidemiologi ke-10 dan mencapai 0 kasus secara berturut-turut pada minggu epidemiologi ke-11 serta minggu epidemiologi ke-12, laju penularan kembali melonjak tajam menjadi 75 kasus pada minggu epidemiologi ke-13. Kasus sempat berada pada kisaran 47 kasus di minggu epidemiologi ke-14 dan 50 kasus di minggu epidemiologi ke-15, hingga akhirnya mencapai insidensi tertinggi sepanjang periode pengamatan pada minggu epidemiologi ke-16 dengan total 112 kasus. Puncak kurva epidemi ini mengindikasikan puncak penularan atau pembentukan kluster infeksi yang meluas di masyarakat pada kurun waktu tersebut.

Pasca pencapaian insidensi tertinggi, kurva mengalami penurunan drastis pada minggu epidemiologi ke-17 menjadi 9 kasus. Meskipun sempat mengalami kenaikan sedang pada minggu epidemiologi ke-18 sebanyak 34 kasus dan minggu epidemiologi ke-19 sebanyak 45 kasus, tren kasus melandai secara bertahap menuju 10 kasus di minggu epidemiologi ke-20,

18 kasus di minggu epidemiologi ke-21, dan 13 kasus di minggu epidemiologi ke-22.

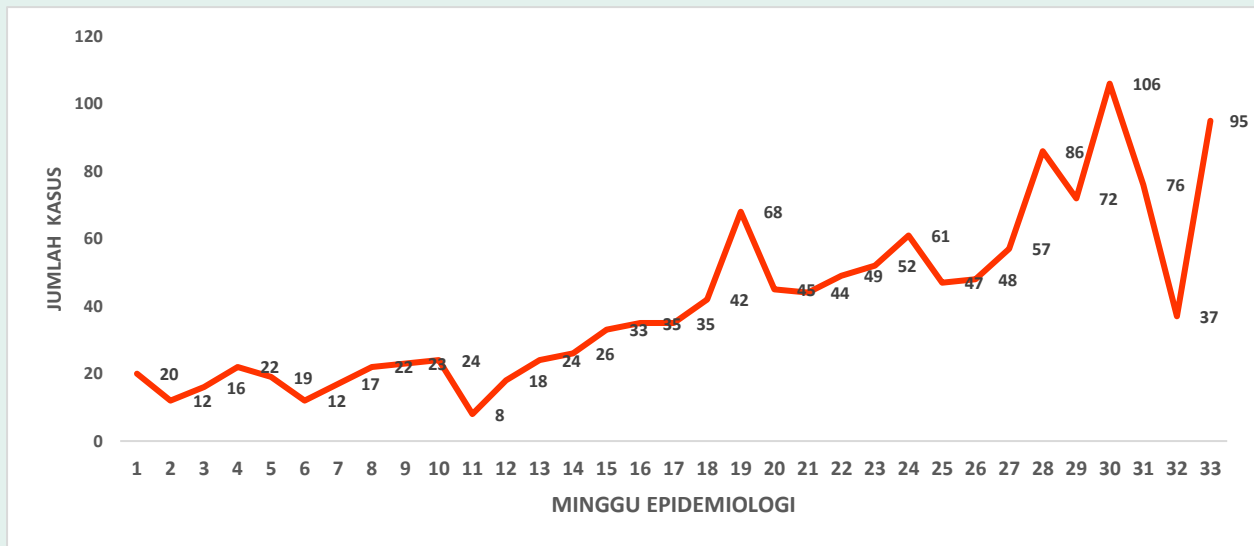
Selanjutnya, terbentuk periode tenang yang relatif panjang mulai dari minggu epidemiologi ke-23 hingga minggu epidemiologi ke-29. Pada periode ini, laporan insidensi tercatat sebesar 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-23, minggu epidemiologi ke-24, minggu epidemiologi ke-25, dan minggu epidemiologi ke-26, dengan sedikit interupsi 4 kasus pada minggu epidemiologi ke-27, lalu kembali 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-28 dan minggu epidemiologi ke-29. Fenomena *zero cases* yang bertahan beberapa minggu berturut-turut ini memuat dua kemungkinan interpretasi dalam keilmuan epidemiologi, yaitu penurunan nyata transmisi di populasi (*true absence of disease*) atau adanya penurunan sensitivitas dan kelengkapan pelaporan surveilans aktif di fasilitas pelayanan kesehatan (*under-reporting*).

Gelombang penularan kembali terdeteksi pada minggu epidemiologi ke-30 dan minggu epidemiologi ke-31 dengan peningkatan kasus secara signifikan dan stabil pada angka 68 kasus di kedua minggu tersebut. Setelah gelombang baru ini berlangsung, angka insidensi mengalami penurunan kembali secara gradual menjadi 21 kasus pada minggu epidemiologi ke-32 dan berlanjut melandai hingga menyisakan 7 kasus pada akhir periode pengamatan di minggu epidemiologi ke-33.

Berdasarkan analisis tren tersebut, direkomendasikan penguatan sistem surveilans epidemiologi sentinel di Kabupaten Bengkalis untuk memastikan konsistensi pelaporan dari unit pelayanan kesehatan. Selain itu, dinamika lonjakan berulang yang terjadi menekankan pentingnya kesiapsiagaan kewaspadaan dini dan intervensi kesehatan masyarakat pada periode-periode rentan terjadinya peningkatan insidensi ILI.

3. SUSPEK DENGUE

Grafik 4. Suspek Dengue Minggu ke-1 s.d Minggu ke-33 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Grafik di atas menyajikan dinamika kasus suspek Dengue berdasarkan variabel waktu (*time*) pada skala minggu epidemiologi di Kabupaten Bengkalis sepanjang tahun 2026, mulai dari minggu epidemiologi ke-1 hingga minggu epidemiologi ke-33. Secara keseluruhan, gambaran epidemiologi menunjukkan tren insidensi yang cenderung meningkat (*secular trend*) dengan fluktuasi penularan yang semakin tajam menuju pertengahan dan akhir periode pengamatan.

Pada periode awal, yakni minggu epidemiologi ke-1 sampai minggu epidemiologi ke-12, beban kasus berada pada tingkat endemik yang

relatif rendah dan stabil. Kasus dibuka sebanyak 20 kasus pada minggu epidemiologi ke-1, kemudian bergerak melandai pada kisaran 12 hingga 23 kasus (minggu epidemiologi ke-2 hingga minggu epidemiologi ke-10). Titik terendah penemuan kasus (*insidensi minimum*) tercatat pada minggu epidemiologi ke-11 dengan total 8 kasus, sebelum kembali meningkat perlahan ke angka 18 kasus pada minggu epidemiologi ke-12.

Fase peningkatan secara bertahap mulai teramati sejak minggu epidemiologi ke-13 (24 kasus) hingga minggu epidemiologi ke-18 (42 kasus), di mana terjadi pertumbuhan

kasus secara konsisten dari minggu ke minggu. Kondisi ini berlanjut hingga memicu gelombang lonjakan pertama pada minggu epidemiologi ke-19 dengan penemuan 68 kasus.

Pasca lonjakan tersebut, tren kasus sempat mengendap pada tingkat sedang dengan kisaran 44 hingga 61 kasus dari minggu epidemiologi ke-20 sampai minggu epidemiologi ke-26. Namun, memasuki minggu epidemiologi ke-27 (57 kasus), terjadi percepatan penularan yang sangat signifikan hingga membentuk puncak insidensi tertinggi (*puncak kurva epidemiologi*) sepanjang periode pengamatan pada minggu epidemiologi ke-30 dengan jumlah mencapai 106 kasus.

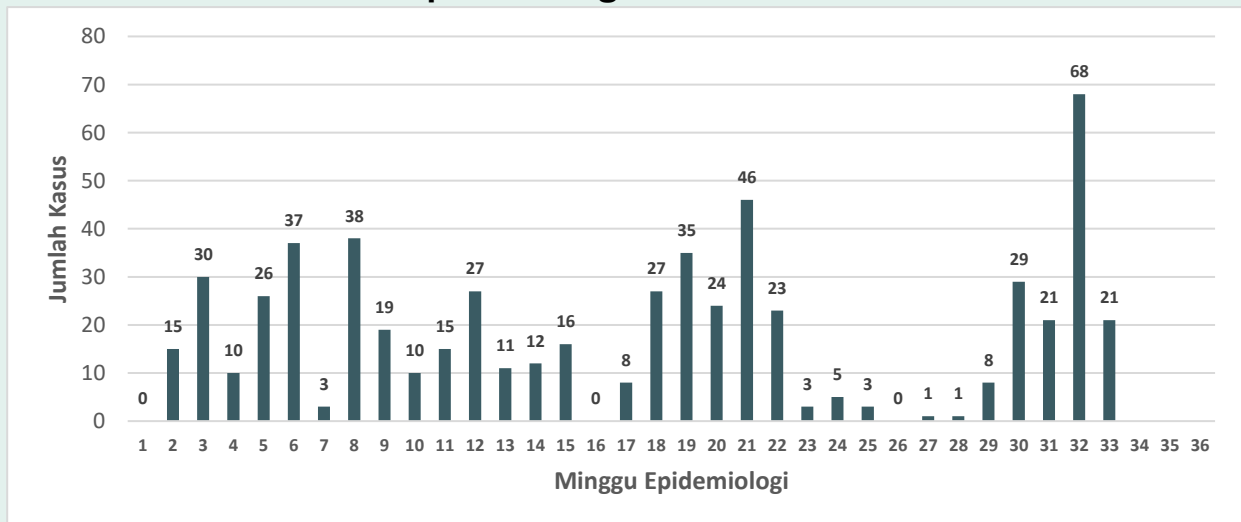
Setelah mencapai titik puncak pada minggu epidemiologi ke-30, kurva mengalami penurunan tajam menjadi 76 kasus pada minggu

epidemiologi ke-31 dan menyentuh angka 37 kasus pada minggu epidemiologi ke-32. Meskipun demikian, tren penularan belum sepenuhnya terkendali karena pada minggu epidemiologi ke-33 terjadi lonjakan susulan yang cukup drastis hingga mencapai 95 kasus.

Secara epidemiologis, pola peningkatan kasus yang semakin tinggi di separuh akhir periode pengamatan ini mengindikasikan adanya peningkatan densitas vektor *Aedes aegypti* atau perluasan wilayah transmisi aktif di Kabupaten Bengkalis. Hal tersebut memerlukan penguatan sistem kewaspadaan dini dan respon (EWARS), peningkatan surveilans jentik, serta penggalangan peran serta masyarakat dalam gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara berkelanjutan.

4. Diare Akut

Grafik 5. Diare Akut Minggu ke-1 s.d Minggu ke-33 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Grafik di atas menyajikan dinamika distribusi kasus Diare Akut berdasarkan variabel waktu pada skala minggu epidemiologi di Kabupaten Bengkalis sepanjang tahun 2026, mulai dari minggu epidemiologi ke-1 hingga minggu epidemiologi ke-33. Secara umum, kurva epidemiologi menunjukkan pola transmisi yang sangat bervariasi dengan beberapa gelombang kenaikan kasus serta periode melandai (*low endemicity*) yang diselingi oleh lonjakan tajam mendadak (*outbreak spike*) pada akhir periode pengamatan.

Pada triwulan pertama, yakni minggu epidemiologi ke-1 hingga minggu epidemiologi ke-12, beban kasus bergerak fluktuatif pada tingkat

sedang. Pengamatan diawali dengan 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-1, yang kemudian meningkat menjadi 15 kasus pada minggu epidemiologi ke-2 dan 30 kasus pada minggu epidemiologi ke-3. Setelah sempat melandai ke 10 kasus di minggu epidemiologi ke-4, insidensi kembali naik beruntun menjadi 26 kasus pada minggu epidemiologi ke-5 dan 37 kasus pada minggu epidemiologi ke-6. Penurunan singkat terjadi pada minggu epidemiologi ke-7 (3 kasus), sebelum melonjak kembali mencapai puncak awal sebesar 38 kasus pada minggu epidemiologi ke-8. Selanjutnya, kasus berfluktuasi sedang pada rentang 10 hingga 27 kasus dari minggu

epidemiologi ke-9 hingga minggu epidemiologi ke-12.

Memasuki rentang minggu epidemiologi ke-13 hingga minggu epidemiologi ke-22, dinamika kasus memperlihatkan pembentukan gelombang penularan baru. Insidensi diawali dengan angka yang relatif rendah, yaitu 11 kasus pada minggu epidemiologi ke-13, 12 kasus pada minggu epidemiologi ke-14, 16 kasus pada minggu epidemiologi ke-15, serta 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-16 dan 8 kasus pada minggu epidemiologi ke-17. Namun, tren transmisi merambat naik secara signifikan mulai minggu epidemiologi ke-18 (27 kasus) dan minggu epidemiologi ke-19 (35 kasus). Setelah sedikit mereda di angka 24 kasus pada minggu epidemiologi ke-20, kurva mencapai titik puncak gelombang pertengahan tahun pada minggu epidemiologi ke-21 dengan penemuan 46 kasus, sebelum akhirnya melandai kembali ke 23 kasus pada minggu epidemiologi ke-22.

Pada periode minggu epidemiologi ke-23 hingga minggu

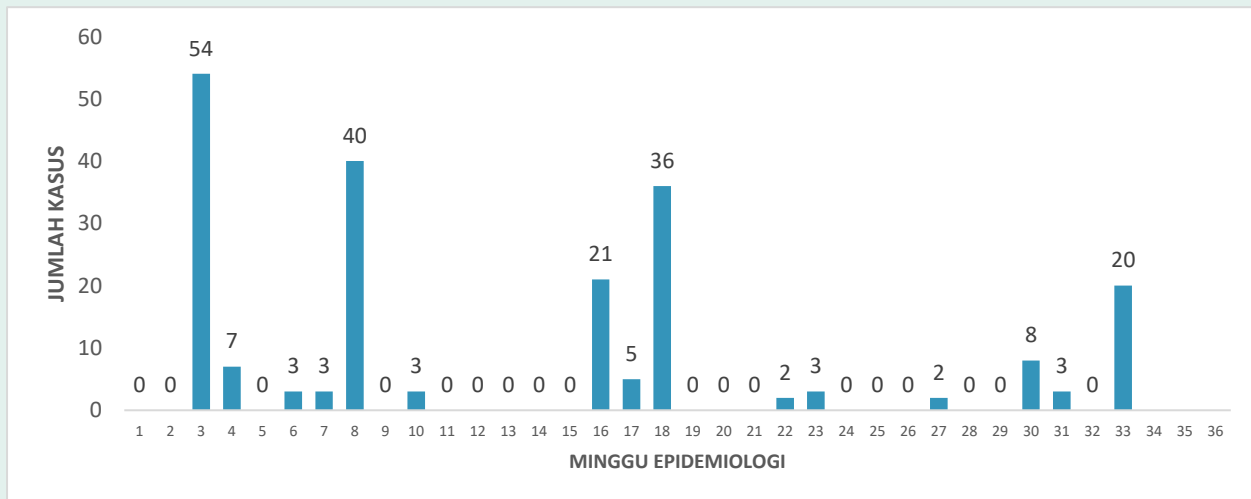
epidemiologi ke-28, terjadi fase pelandaian kasus yang sangat signifikan (*periode laten/insidensi rendah*). Jumlah kasus tercatat sangat minimal, yaitu 3 kasus pada minggu epidemiologi ke-23, 5 kasus pada minggu epidemiologi ke-24, 3 kasus pada minggu epidemiologi ke-25, 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-26, serta masing-masing 1 kasus pada minggu epidemiologi ke-27 dan minggu epidemiologi ke-28.

Kondisi tenang tersebut segera diikuti oleh kenaikan drastis (*resurgence*) pada fase akhir pengamatan. Penularan mulai tereskalasi pada minggu epidemiologi ke-29 dengan 8 kasus, melonjak menjadi 29 kasus pada minggu epidemiologi ke-30, dan berada di angka 21 kasus pada minggu epidemiologi ke-31. Kurva epidemiologi kemudian mencapai puncak insidensi tertinggi (*insidensi maksimum*) sepanjang periode pengamatan pada minggu epidemiologi ke-32 dengan total 68 kasus, sebelum akhirnya melandai

kembali ke angka 21 kasus pada minggu epidemiologi ke-33.

5. Pneumonia

Grafik 6. Peneumonia Minggu ke-1 s.d Minggu ke-33 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Grafik di atas menyajikan gambaran distribusi kasus Pneumonia berdasarkan variabel waktu (*time*) pada skala minggu epidemiologi di Kabupaten Bengkalis sepanjang tahun 2026, mulai dari minggu epidemiologi ke-1 hingga minggu epidemiologi ke-33. Secara keseluruhan, tren epidemiologi menunjukkan pola penularan yang tidak kontinu (*intermittent*) dengan karakteristik puncak-puncak lonjakan mendadak (*spikes*) yang diselingi oleh periode pelandaian ekstrem hingga ketiadaan penemuan kasus (*zero cases*).

Pada periode awal pengamatan, yakni minggu epidemiologi ke-1 hingga minggu epidemiologi ke-10, dinamika insidensi diawali dengan 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-1 dan minggu epidemiologi ke-2. Penularan segera mengalami lonjakan sangat drastis yang menjadi insidensi puncak tertinggi (*insidensi maksimum*) sepanjang periode pengamatan pada minggu epidemiologi ke-3 dengan total 54 kasus. Pasca lonjakan tersebut, insidensi merosot ke 7 kasus pada minggu epidemiologi ke-4, kembali ke 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-5,

serta tercatat masing-masing 3 kasus pada minggu epidemiologi ke-6 dan minggu epidemiologi ke-7. Kurva epidemiologi kembali membentuk puncak gelombang kedua yang signifikan pada minggu epidemiologi ke-8 dengan 40 kasus, sebelum akhirnya melandai ke 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-9 dan menyisakan 3 kasus pada minggu epidemiologi ke-10.

Memasuki minggu epidemiologi ke-11 hingga minggu epidemiologi ke-15, terbentuk periode *zero cases* yang bertahan selama lima minggu berturut-turut. Tidak ada satu pun kasus dilaporkan pada minggu epidemiologi ke-11, minggu epidemiologi ke-12, minggu epidemiologi ke-13, minggu epidemiologi ke-14, maupun minggu epidemiologi ke-15. Fenomena ini segera terputus pada minggu epidemiologi ke-16 ketika transmisi kembali aktif dengan penemuan 21 kasus, melandai ke 5 kasus pada minggu epidemiologi ke-17, dan melonjak kembali mencapai puncak

gelombang ketiga sebesar 36 kasus pada minggu epidemiologi ke-18.

Fase penurunan kembali berulang pada minggu epidemiologi ke-19 hingga minggu epidemiologi ke-29. Periode ini didominasi oleh tidak adanya penemuan kasus, yaitu 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-19, minggu epidemiologi ke-20, dan minggu epidemiologi ke-21. Interupsi insidensi kecil sempat terjadi pada minggu epidemiologi ke-22 (2 kasus) dan minggu epidemiologi ke-23 (3 kasus), yang kemudian disusul oleh periode *zero cases* berturut-turut pada minggu epidemiologi ke-24, minggu epidemiologi ke-25, dan minggu epidemiologi ke-26. Kasus sempat muncul kembali sebanyak 2 kasus pada minggu epidemiologi ke-27, sebelum kembali bernilai 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-28 dan minggu epidemiologi ke-29.

Pada akhir masa pengamatan, yaitu minggu epidemiologi ke-30 hingga minggu epidemiologi ke-33, penularan penyakit kembali

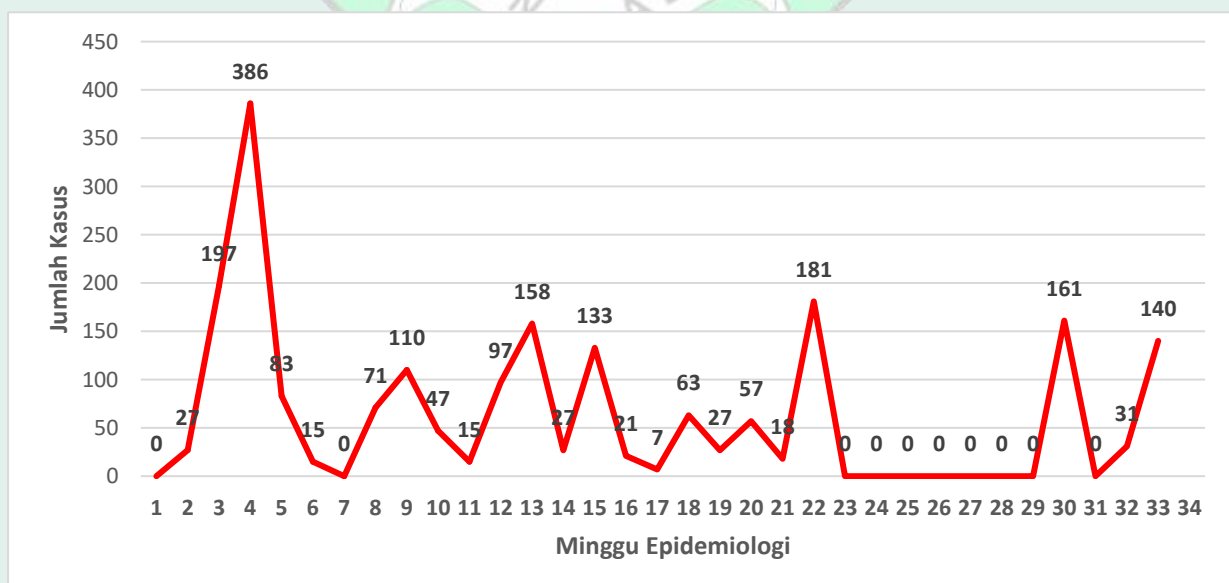
terdeteksi. Peningkatan diawali dengan 8 kasus pada minggu epidemiologi ke-30, melandai ke 3 kasus pada minggu epidemiologi ke-31, dan 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-32, hingga akhirnya ditutup dengan lonjakan signifikan sebesar 20 kasus pada minggu epidemiologi ke-33.

Dalam perspektif epidemiologi, pola penyebaran kasus yang sangat sporadis dengan banyak masa *zero cases* yang diapit oleh lonjakan tinggi (*spikes*) dapat mengindikasikan dua

isu utama: dinamika penularan berbasis kluster lokal/faktor lingkungan musiman, atau kelemahan pada konsistensi pelaporan sistem surveilans (*under-reporting / lagging reporting*) dari fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rekomendasi difokuskan pada penguatan ketepatan dan kelengkapan pelaporan surveilans sentinel Pneumonia, penelusuran faktor risiko lingkungan respiratorik, serta penguatan deteksi dini infeksi saluran pernapasan akut di Kabupaten Bengkalis.

6. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Grafik 6. ISPA Minggu ke-1 s.d Minggu ke-33 di Kabupaten Bengkalis Tahun 2026



Grafik di atas menyajikan gambaran tren insidensi kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berdasarkan variabel waktu (*time*) pada skala minggu epidemiologi di Kabupaten Bengkalis sepanjang tahun 2026, yang mencakup pengamatan mulai dari minggu epidemiologi ke-1 hingga minggu epidemiologi ke-33. Secara epidemiologis, kurva menunjukkan dinamika penularan serta iritasi saluran pernapasan yang bersifat fluktuatif tajam, yang mana lonjakan kasus (*spikes*) sangat sejalan dengan fenomena paparan pencemaran udara akibat musiman Kebakaran Hutan dan Lahan (Karhutla) di wilayah gambut Kabupaten Bengkalis.

Pada triwulan pertama, terjadi lonjakan kurva epidemi yang sangat ekstrem. Pengamatan diawali dengan 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-1 dan 27 kasus pada minggu epidemiologi ke-2, yang kemudian meningkat drastis menjadi 197 kasus pada minggu epidemiologi ke-3 hingga mencapai puncak insidensi tertinggi (*insidensi maksimum*) sepanjang periode pengamatan pada minggu

epidemiologi ke-4 dengan total 386 kasus. Lonjakan masif pada awal tahun ini berkorelasi kuat dengan puncak musim kemarau pertama yang memicu munculnya titik panas (*hotspot*) dan paparan asap pekat (Particulate Matter/PM2.5) dari Karhutla. Paparan particulate matter dan gas iritan seperti SO₂, NO₂, serta CO merusak mukosa saluran pernapasan penduduk, sehingga meningkatkan kerentanan populasi terhadap infeksi respirasi mendadak. Pasca lonjakan tersebut, kasus melandai secara bertahap menuju 83 kasus pada minggu epidemiologi ke-5, 15 kasus pada minggu epidemiologi ke-6, dan menyentuh 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-7 seiring meredanya titik api.

Memasuki minggu epidemiologi ke-8 hingga minggu epidemiologi ke-22, tren kasus berada pada pola fluktuasi sedang hingga tinggi yang mencerminkan fase berulang kebakaran lahan berskala sedang dan sisa pencemaran udara. Kenaikan kasus mulai teramati dari 71 kasus pada minggu epidemiologi ke-8 hingga

mencapai puncak gelombang kedua sebanyak 110 kasus pada minggu epidemiologi ke-9, sebelum melandai ke 47 kasus di minggu epidemiologi ke-10 dan 15 kasus di minggu epidemiologi ke-11. Gelombang penularan berikutnya kembali muncul mulai minggu epidemiologi ke-12 (97 kasus), melonjak ke 158 kasus pada minggu epidemiologi ke-13, mereda singkat ke 27 kasus pada minggu epidemiologi ke-14, dan naik lagi ke 133 kasus pada minggu epidemiologi ke-15. Setelah melandai di kisaran 7 hingga 63 kasus pada minggu epidemiologi ke-16 hingga minggu epidemiologi ke-21, insidensi kembali membentuk puncak gelombang ketiga sebesar 181 kasus pada minggu epidemiologi ke-22.

Fase berikutnya memperlihatkan periode *zero cases* yang bertahan cukup lama, yaitu mulai dari minggu epidemiologi ke-23 hingga minggu epidemiologi ke-29. Selama tujuh minggu berturut-turut tersebut, laporan insidensi bernilai 0 kasus secara konstan. Dalam konteks epidemiologi Karhutla, kondisi ini

menandakan masuknya musim hujan yang memadamkan titik api dan membersihkan polutan udara (*wet deposition*), atau dapat pula dipengaruhi oleh penurunan keaktifan pencatatan/pelaporan surveilans puskesmas (*under-reporting*).

Gelombang eskalasi kasus kembali terjadi pada minggu epidemiologi ke-30 hingga minggu epidemiologi ke-33. Hal ini ditandai dengan lonjakan mendadak sebesar 161 kasus pada minggu epidemiologi ke-30, yang sempat turun ke 0 kasus pada minggu epidemiologi ke-31 dan 31 kasus pada minggu epidemiologi ke-32, sebelum kembali melesat tajam mencapai 140 kasus pada minggu epidemiologi ke-33. Kemunculan kembali lonjakan kasus di akhir pengamatan ini mengindikasikan dimulainya musim kemarau kedua yang kembali memicu aktivitas Karhutla di Kabupaten Bengkalis.

Secara keseluruhan, keterkaitan antara kurva ISPA dan fenomena Karhutla menegaskan bahwa tingginya angka ISPA di Bengkalis tidak semata-mata dipicu oleh agen biologis

(virus/bakteri), tetapi diakibatkan oleh paparan zat iritan fisik dan kimiawi dari kabut asap Karhutla. Sebagai langkah penanggulangan, direkomendasikan penguatan surveilans epidemiologi kesehatan lingkungan yang terintegrasi dengan pemantauan Indeks Standar

Pencemar Udara (ISPU), pembagian alat pelindung diri (masker respiratori) secara cepat saat terjadi pembentukan kabut asap, serta peningkatan kesiapsiagaan pelayanan kesehatan di seluruh puskesmas di Kabupaten Bengkalis.

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. Penguatan sistem Surveilans dan Kualitas data, meningkatkan validasi dan verifikasi laporan mingguan dari seluruh unit pelapor, sehingga dapat mengidentifikasi 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;
2. Diseminasi informasi melalui Buletin SKDR kepada seluruh UPT

Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Bengkalis untuk meningkatkan upaya promotive dan preventif;

3. 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;
4. Bekerjasama dan berkoordinasi dengan Dinas Peternakan pada kasus GHPR;
5. Kepada UPT Puskesmas se-Kabupaten Bengkalis tetap memperhatikan mengingat tingginya kasus GHPR maka selalu

diingat untuk memperhatikan ketersediaan vaksin VAR dan SAR.

tidak pernah melaporkan kasus ILI sama sekali;

6. 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

7. Dengan meningkatnya kasus suspek *Dengue* maka dilakukan upaya untuk Masyarakat dalam memberikan informasi/sosialisasi terkait dengan penyebab-penyebab terjadinya DBD.
8. 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 Misterius | ▪ 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**

