

Logo Kota Langsa

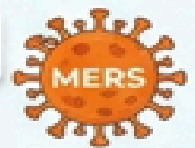


Logo KEMENKES RI



# PETA RISIKO KOTA LANGSA TAHUN 2026

## PENYAKIT INFEKSI EMERGING MERS



KABUPATEN/KOTA LANGSA, ACEH

### 1. FAKTOR RESIKO (Lingkungan, Perjalanan, Kontak)

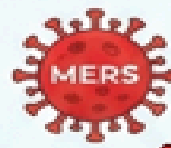


Ujar Resiko

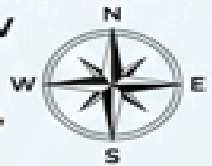
Perjalanan

Motal Sesilkoa

Kontak



MERS-CoV



SKALA RISIKO

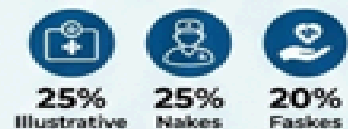
#### LEGENDA

- Sangat Tinggi
- Tinggi
- Sedang
- Rendah

### 2. KERENTANAN POPULASI



### 3. KAPASITAS KESEHATAN (RS, Nakes, Faskes)



DISUSUN OLEH:



**DINAS KESEHATAN  
KOTA LANGSA**

**TAHUN 2026**

☎ montser@723.950    📱 @dinkeslangsa



## KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya, dokumen Peta Risiko Penyakit Infeksi Emerging (PIE) Kota Langsa ini dapat diselesaikan dengan baik. Ancaman penyakit infeksi emerging seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), Meningitis Meningokokus, Avian Influenza (Flu Burung), dan COVID-19 menuntut kita untuk selalu siap dan responsif. Dokumen ini disusun sebagai instrumen strategis untuk memetakan potensi ancaman, mengidentifikasi titik kerentanan wilayah, serta memperkuat sistem kewaspadaan dini dan respons di seluruh tingkatan pelayanan kesehatan di Kota Langsa.

Peta risiko ini diharapkan dapat menjadi kompas dan acuan bersama bagi lintas program maupun lintas sektor dalam merumuskan kebijakan, intervensi pencegahan, serta pengalokasian sumber daya secara cepat, tepat, dan terukur.

Apresiasi dan terima kasih kami sampaikan kepada tim penyusun, jajaran epidemiology, serta seluruh pihak yang telah mendedikasikan keahlian dan datanya dalam penyusunan dokumen krusial ini.

Semoga dokumen ini memberikan kontribusi nyata dalam menjaga ketahanan kesehatan masyarakat dan mewujudkan Kota Langsa yang aman dari ancaman penyakit infeksi menular.

Langsa, Juni 2026

Pit. Kepala Dinas Kesehatan Kota Langsa



Winda Haryanti, SKM, M.Kes.

Pembina TKI/NIP. 198108202006042011




## LEMBAR PENGESAHAN

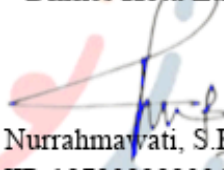
Dokumen Peta Risiko Penyakit Infeksi Emerging (PIE) Kota Langsa ini telah diperiksa, disetujui, dan disahkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya sebagai acuan penanggulangan dan kewaspadaan dini penyakit infeksi emerging di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Langsa.

Langsa, Juni 2026

**Mengetahui/Menyetujui,  
Kabid. Pengendalian Penyakit  
Dinkes Kota Langsa**

  
Ns. Arlianti, S.Kep  
NIP. 197006041991032005

**Disusun Oleh,  
Penjab. Surveilans Epidemiologi  
Dinkes Kota Langsa**

  
Ns. Nurrahmayati, S.Kep,M.Kes  
NIP. 197309292006042003

**Mengesahkan,  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Langsa**



**Vivi Handayani, SKM,M.Kes.  
Pembina TK.I/NIP. 198108202006042011**



## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

1. PENDAHULUAN

- a. Latar Belakang
- b. Tujuan Penyusunan

2. HASIL PEMETAAN RISIKO TAHUN 2026

- a. Penilaian Ancaman (Analisis Risiko Impor dan Penularan Setempat)
- b. Penilaian Kerentanan (Analisis Karakteristik Penduduk & Kluster Perjalanan Berisiko)
- c. Penilaian Kapasitas (Analisis Performa Anggaran, Fasyankes, & Jejaring Surveilans)
- d. Karakteristik Risiko (Resume Analisis & Derajat Risiko Akhir Kota Langsa)

3. TAHAPAN PERUMUSAN MASALAH

- a. Penetapan Subkategori Prioritas (Kategori Kerentanan & Kapasitas)
- b. Penetapan Sub Kategori yang Dapat Ditindaklanjuti
- c. Analisis Inventarisasi Masalah (Metode 5M)

4. POIN-POIN MASALAH YANG HARUS DITINDAKLANJUTI

5. TABEL REKOMENDASI INTERVENSI OPERASIONAL (SMART)

- a. Matriks Rekomendasi, PIC, *Timeline*, dan Keterangan Sektoral

6. TIM PENYUSUN



## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

MERS (Middle East Respiratory Syndrome) adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Gangguan ini terjadi akibat virus corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai berat. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah dan bahkan kematian. Kasus MERS pertama kali dilaporkan pada 2012. Sebagian besar kasus ditemukan di kawasan Timur Tengah, seperti Arab Saudi, Yordania, dan Yaman. Penyakit ini juga ditemukan di beberapa lokasi tempat orang-orang yang sebelumnya berada di Timur Tengah.

MERS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus MERS-CoV. Virus ini bersifat zoonosis, artinya menular antara hewan dan manusia. Penyakit ini banyak terdeteksi di negara Timur Tengah, khususnya yang terdapat banyak unta. Adapun, asal-usul virus ini belum sepenuhnya diketahui, tetapi kemungkinan berasal dari kelelawar lalu menular ke unta di masa lalu yang sulit terdeteksi. Merujuk beberapa laporan, jika manusia yang terinfeksi virus MERS, mereka sempat melakukan kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi. Setelah itu, penyakit ini bisa menyebabkan penularan dari satu manusia ke manusia lainnya. MERS dapat menimbulkan gejala yang mirip dengan flu biasa karena virus penyebabnya sejenis. Umumnya, gejala dari penyakit ini dirasakan dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi virus.

Meski begitu, MERS bahkan tak menunjukkan gejala. Tapi, ada beberapa gejala MERS yang dapat timbul, antara lain: Demam. Batuk-batuk. Napas pendek. Gangguan pencernaan, seperti diare, mual, dan muntah. Nyeri otot, Sakit tenggorokan, Kesulitan bernapas. Selain itu, ada juga gejala yang kurang umum, yaitu: Batuk berdarah, Mual, muntah dan Diare. Tidak hanya itu, tanda-tanda pneumonia juga sering dialami oleh mereka yang mengidap MERS. Karena tahap-tahap awal penyakit ini sangat mirip dengan gejala flu lantaran MERS



termasuk penyakit yang sulit dideteksi. Maka dari itu, disarankan untuk awas dan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala-gejala yang sudah disebutkan di atas. Penting untuk diketahui juga bahwa MERS dengan tingkat keparahan yang tinggi dapat memicu gagal organ, terutama ginjal dan syok sepsis hingga kematian. Oleh karena itu, pengidapnya harus menerima perawatan medis darurat di rumah sakit. Sebagai salah satu kota perlintasan strategis di pesisir timur Provinsi Aceh, Kota Langsa menghadapi dinamika mobilitas penduduk yang khas dan berpengaruh langsung terhadap foreign-importasi penyakit infeksi emerging (PIE). Risiko penularan MERS-CoV di Kota Langsa utamanya dijustifikasi oleh faktor-faktor berikut: 1) **Tingginya Perjalanan Ibadah Umrah dan Haji**: Setiap tahunnya, tren keberangkatan jamaah umrah dan haji dari Kota Langsa terus mengalami peningkatan. Kontak erat jamaah dengan ekosistem lokal di Timur Tengah (termasuk paparan droplet atau kontak tidak langsung dengan unta) menempatkan kelompok ini sebagai *suspect* potensial sekembalinya ke tanah air; 2) **Karakteristik Demografi Wilayah**: Kota Langsa memiliki beberapa titik wilayah padat penduduk, khususnya di pusat perdagangan dan pemukiman suburban seperti di wilayah kerja Puskesmas Langsa Baro. Distribusi penduduk lansia (>60 tahun) yang memiliki komorbiditas (seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan gangguan ginjal) mempertinggi kerentanan lokal terhadap manifestasi klinis MERS yang berat atau fatal.

## b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit MERS.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah tingkat Kota.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.



4. **Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam Penyusunan Peta Risiko MERS:**  
 Menyediakan basis data spasial dan analitis bagi pembuat kebijakan di Dinas Kesehatan Kota Langsa guna memprioritaskan alokasi anggaran, penguatan kapasitas laboratorium penunjang, peningkatan kompetensi Tim Gerak Cepat (TGC), serta pembentukan regulasi kesiapsiagaan darurat (Rencana Kontinjensi) lintas sektor demi meminimalkan risiko transmisi lokal jika terjadi kasus importasi.

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kota Langsa, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	T	30.25	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	6.90	6.90
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	T	23.56	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	T	11.25	11.25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	R	10.47	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15.03	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	2.54	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kota Langsa Tahun 2024



Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat 4 sub kategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko **Tinggi**, yaitu:

1. **Subkategori Karakteristik Penyakit:** Alasan karena virus MERS-CoV memiliki tingkat fatalitas kasus (*Case Fatality Rate/CFR*) yang sangat tinggi (mencapai ~35%) dan dapat menyebabkan manifestasi klinis berat berupa pneumonia akut hingga gagal ginjal.
2. **Subkategori Pengobatan:** Alasan karena hingga saat ini belum ada terapi antivirus spesifik (*definitive treatment*) yang tersertifikasi secara global untuk mengobati MERS; tata laksana medis masih bersifat suportif sesuai gejala klinis pasien.
3. **Subkategori Pencegahan:** Alasan karena belum tersedianya vaksin komersial yang efektif untuk manusia guna mencegah infeksi MERS-CoV secara massal.
4. **Subkategori Risiko Importasi:** Alasan karena interaksi internasional melalui ibadah haji/umrah dan mobilitas tenaga kerja ke Timur Tengah dari Kota Langsa berjalan konstan sepanjang tahun tanpa pembatasan wilayah.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS terdapat 1 sub kategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko **Sedang**, yaitu:

**Subkategori Risiko Penularan Setempat:** Alasan karena secara epidemiologis tidak ditemukan reservoir alami (unta) di Kota Langsa, namun potensi penularan sekunder dari manusia ke manusia (*human-to-human transmission*) di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan (*nosocomial infection*) atau kontak erat serumah tetap terbuka sedang.

## b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:



No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	R	50.48	0.50
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	T	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kota Langsa Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko **Tinggi**, yaitu:

1. **Subkategori Transportasi Antar Provinsi dan Antar Kab/Kota:** Alasan karena posisi geografis Kota Langsa berada di jalur arteri trans-Sumatera yang menghubungkan Kota Banda Aceh dan Kota Medan, mempermudah mobilitas *carrier* atau kasus suspek lintas wilayah melintasi perbatasan kota dengan cepat.
2. **Subkategori Kepadatan Penduduk:** Alasan karena konsentrasi pemukiman di beberapa kelurahan/desa inti kota sangat padat, meningkatkan *contact rate* antar penduduk yang mempercepat laju transmisi droplet apabila terjadi kasus indeks.
3. **Subkategori Proporsi Penduduk Usia >60 Tahun:** Alasan karena tren piramida penduduk menunjukkan jumlah lansia yang signifikan, di mana kelompok usia ini secara imunologis sangat rentan mengalami perburukan klinis akibat MERS-CoV.



### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	R	8.79	0.09
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	9.34	0.01
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kota Langsa Tahun 2024



Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko **Abai (A)**, yaitu:

1. **Subkategori Kapasitas Laboratorium:** Alasan karena fasilitas laboratorium di Kota Langsa belum memiliki sarana biosafety level (BSL) yang memadai serta logistik reagen khusus (RT-PCR MERS-CoV) untuk menegakkan diagnosis pasti secara mandiri.
2. **Subkategori Tim Gerak Cepat (TGC):** Alasan karena TGC lintas program/lintas sektor di tingkat kota maupun Puskesmas belum direaktivasi pasca-pandemi, serta belum pernah menerima simulasi/pelatihan khusus penanganan kluster MERS.
3. **Subkategori Rencana Kontinjensi:** Alasan karena belum disusunnya dokumen regulasi taktis atau SOP terintegrasi skala daerah yang mengatur tata kelola kedaruratan khusus untuk menghadapi ancaman epidemi MERS-CoV.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS terdapat 5 sub kategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko **Rendah (R)**, yaitu:

1. **Subkategori Kebijakan Publik:** Belum adanya Surat Keputusan (SK) Walikota atau Instruksi Khusus terkait kesiapsiagaan PIE MERS-CoV.
2. **Subkategori Rumah Sakit Rujukan:** Fasilitas ruang isolasi tekanan negatif dengan ventilator di RS lokal jumlahnya masih sangat terbatas untuk menampung lonjakan kasus skala moderat.
3. **Subkategori Surveilans Pintu Masuk oleh KKP:** Batasan wilayah administratif Kota Langsa yang tidak memiliki bandara internasional membuat skrining thermal langsung berada di bawah kendali KKP pos luar, koordinasi data kepulangan jamaah umrah/haji ke Dinkes masih berjalan manual dan sering terlambat.
4. **Subkategori Promosi Peningkatan Kewaspadaan:** KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) aktif mengenai MERS masih bersifat temporer dan belum menysasar agen perjalanan umroh/KBIH secara terstruktur.



5. **Subkategori Anggaran Penanggulangan:** Alokasi dana khusus APBD untuk pos kesiapsiagaan epidemi dan kontinjensi PIE (luar COVID-19/TB) masih sangat minim dan bersifat reaktif.

**d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Mers didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Kota Langsa dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Aceh</b>
Kota	<b>Kota Langsa</b>
Tahun	<b>2026</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MERS</b>	
<b>Ancaman</b>	73.59
<b>Kerentanan</b>	50.02
<b>Kapasitas</b>	32.76
<b>RISIKO</b>	<b>112.36</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kota Langsa Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Langsa untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 50.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 32.76 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 112.36 atau derajat risiko SEDANG



### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Penanggulangan	Advokasi ke TAPK (Tim Anggaran Pemerintah Kota) untuk pembentukan pos anggaran kesiapsiagaan PIE/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui dana BOK Kinerja atau APBD Perubahan.	Kadinkes / Kasubag Perencanaan	TW3 2026	Berpedoman pada aturan pelarangan honorarium ganda kepanitiaan ASN di Kota Langsa.
2	Tim Gerak Cepat (TGC)	Penerbitan SK Pembaruan TGC Kota Langsa yang terintegrasi serta pelaksanaan pelatihan / <i>tabletop exercise</i> penanganan kasus MERS-CoV bagi petugas surveilans Puskesmas dan RS.	Bidang P2P Dinkes Kota Langsa	TW3 - TW4 2026	Melibatkan narasumber epidemiolog ahli.
3	Rencana Kontinjensi	Menyelenggarakan rapat koordinasi lintas sektor (Dinkes, Kemenag, KBIH, Rumah Sakit) untuk menyusun dan melegalisasi SOP Rencana Kontinjensi Kesiapsiagaan MERS-CoV.	Kabid P2P / Sekdako Langsa	TW4 2026	Target Output: Perwal / SK Walikota tentang Rencana Kontinjensi MERS.
4	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Membangun sistem <i>early warning</i> otomatis (notifikasi data) berbasis digital bersama Kemenag dan Biro Umrah lokal untuk memantau kesehatan jamaah haji/umrah yang kembali dalam kurun waktu 14 hari.	Seksi Surveilans & Imunisasi	Berkelanjutan (Mulai TW3 2026)	Mengoptimalkan penggunaan kartu kewaspadaan kesehatan (K3JH/elektronik).

5	Kapasitas Laboratorium	Menyusun SOP rujukan spesimen (mekanisme <i>packaging</i> dan transportasi sampel) yang aman dari fasyankes di Kota Langsa ke Laboratorium Rujukan Nasional/Provinsi yang terakreditasi BSL-2/3.	Seksi Pelayanan Kesehatan / Labkesda	TW4 2026	Pengadaan VTM khusus dan <i>cool box</i> berstandar biohazard.
---	------------------------	--	--------------------------------------	----------	--

Langsa, Juni 2026  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Langsa



Wiw Haryani, SKM, M.Kes.  
Pembina TK.I/NIP. 198108202006042011



**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI  
DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS**

**RUMUSAN MASALAH**

**1. Menetapkan Sub Kategori Prioritas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tim Gerak Cepat	9.34	A
2	Rencana Kontijensi	3.85	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
4	Anggaran penanggulangan	12.64	R
5	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R

**2. Menetapkan Sub Kategori yang dapat ditindaklanjuti**

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Penanggulangan	12.64	R
2	Tim Gerak Cepat (TGC)	9.34	A
3	Rencana Kontinjensi	3.85	A

### 3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap sub kategori yang dapat ditindaklanjuti

Subkategori	Man (Manusia)	Method (Metode)	Material (Alat/ Logistik)	Money (Uang)	Machine (Sistem/ Sarana)
<b>Anggaran Penanggulangan</b>	Kurangnya pemahaman tim perencanaan dinkes dalam mengadvokasi anggaran PIE non-rutin.	Belum ada mekanisme regulasi pengupahan tim tambahan/ uar kepanitiaan formal.	Dokumen usulan rencana anggaran kerja (RKA) belum memuat pos tanggap darurat MERS.	Belum ada alokasi dana APBD khusus untuk kesiapsiagaan wabah emerging.	Ketiadaan sistem keuangan fleksibel untuk kondisi pra-KLB.
<b>Tim Gerak Cepat (TGC)</b>	Anggota TGC lintas program belum dilatih ulang; beban kerja ganda ( <i>overload</i> ).	SOP aktivasi TGC saat menerima laporan suspek MERS belum diperbarui.	Alat Pelindung Diri (APD) level 3 dan VTM ( <i>Viral Transport Media</i> ) di Puskesmas terbatas.	Tidak tersedia dana operasional taktis untuk turun lapangan/PE mendadak bagi tim.	Lemahnya sistem koordinasi digital untuk respon cepat antar-fasyankes.
<b>Rencana Kontinjensi</b>	Ego sektoral; minimnya keterlibatan lintas sektor (Kemenag, KBIH, Dishub) dalam	Alur komando dan tata laksana koordinasi kedaruratan belum dibakukan dalam	Draft naskah akademik atau referensi SOP kontinjensi daerah	Ketiadaan anggaran untuk penyelenggaraan forum koordinasi (FGD)	Tidak adanya platform repositori dokumen kebijakan yang terintegrasi di daerah.



	penyusunan	legalitas formal.	belum tersedia.	lintas sektor.	
--	------------	-------------------	-----------------	----------------	--

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Ketiadaan alokasi anggaran khusus (APBD/BOK) yang fleksibel untuk membiayai operasional kedaruratan/kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging (PIE).
2	Tim Gerak Cepat (TGC) Dinas Kesehatan dan Puskesmas (seperti Puskesmas Langsa Baru) belum memiliki kapasitas teknis, simulasi berkala, dan pembagian peran yang optimal untuk merespons kasus MERS-CoV.
3	Alur koordinasi lintas sektor (Dinas Kesehatan, Kemenag, Penyelenggara Umrah/Haji, dan Rumah Sakit) belum memiliki payung hukum formal berbentuk Dokumen Rencana Kontinjensi Kota Langsa.
4	Keterbatasan logistik penunjang penyelidikan epidemiologi (seperti media swab VTM khusus virus MERS dan APD level 3) di tingkat layanan primer (Puskesmas).

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Penanggulangan	Advokasi ke TAPK (Tim Anggaran Pemerintah Kota) untuk pembentukan pos anggaran kesiapsiagaan PIE/Kedaruratan	Kadinkes / Kasubag Perencanaan	TW3 2026	Berpedoman pada aturan pelarangan honorarium ganda kepanitiaan

## PETA RISIKO KOTA LANGSA Tahun 2026 Penyakit Infeksi Emerging (PIE)



PEMERINTAH KOTA LANGSA  
DINAS KESEHATAN  
KOTA LANGSA

		Kesehatan Masyarakat melalui dana BOK Kinerja atau APBD Perubahan.			ASN di Kota Langsa.
2	Tim Gerak Cepat (TGC)	Penerbitan SK Pembaruan TGC Kota Langsa yang terintegrasi serta pelaksanaan pelatihan / <i>tabletop exercise</i> penanganan kasus MERS-CoV bagi petugas surveilans Puskesmas dan RS.	Bidang P2P Dinkes Kota Langsa	TW3 - TW4 2026	Melibatkan narasumber epidemiolog ahli.
3	Rencana Kontinjensi	Menyelenggarakan rapat koordinasi lintas sektor (Dinkes, Kemenag, KBIH, Rumah Sakit) untuk menyusun dan melegalisasi SOP Rencana Kontinjensi Kesiapsiagaan MERS-CoV.	Kabid P2P / Sekdako Langsa	TW4 2026	Target Output: Perwal / SK Walikota tentang Rencana Kontinjensi MERS.
4	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Membangun sistem <i>early warning</i> otomatis (notifikasi data) berbasis digital bersama Kemenag dan Biro Umroh lokal untuk memantau kesehatan jamaah haji/umrah yang kembali dalam kurun waktu 14 hari.	Seksi Surveilans & Imunisasi	Berkelanjutan (Mulai TW3 2026)	Mengoptimalkan penggunaan kartu kewaspadaan kesehatan (K3JH/elektronik).
5	Kapasitas Laboratorium	Menyusun SOP rujukan spesimen (mekanisme <i>packaging</i> dan transportasi sampel) yang aman dan fasyankes di Kota	Seksi Pelayanan	TW4 2026	Pengadaan VTM khusus dan <i>cool box</i>



		Langsa ke Laboratorium Rujukan Nasional/Provinsi yang terakreditasi BSL-2/3.	Kesehatan / Labkesda	berstandar biohazard.
--	--	--	----------------------	-----------------------

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Vivi Handayani, SKM,M.Kes. Pembina TK.I/NIP. 198108202006042011	Kepala Dinas Kesehatan	Dinkes Kota Langsa
2	Ns. Arlianti, S.Kep NIP. 197006041991032005	Kabid. Pengendalian Penyakit	Dinkes Kota Langsa
3	Triawani, SKM Nip.19760815 200012 2001	Kasie. Surveilans kesling dan Imunisasi	Dinkes Kota Langsa
4	Ns. Nurrahmawati,S.Kep,M.Kes Nip. 19730929 200604 2003	Penjab Surveilans Epidemiologi	Dinkes Kota Langsa
5	Desy Anriyani, SKM NIPPPK. 198212092024212005	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Pertama	Dinkes Kota Langsa
6	Elvianita, SKM.M.Kes Nip.19730301 199403 2002	Penjab Program Haji	Dinkes Kota Langsa
7	Afridawati, S.ARS Nip.1978727 169911 2 001	Penjab Program Imunisasi	Dinkes Kota Langsa