



# PETA RISIKO KOTA LANGSA Tahun 2026

**Penyakit Infeksi *Emerging*  
(MENINGITIS MENINGOKOKUS)**



1. Penularan



2. Gejala



3. Pencegahan



4. Deteksi Dini

**DINAS KESEHATAN  
KOTA LANGSA**



Laporan Analisis Risiko  
& Strategi Pengendalian



### 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  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Langsa



Yuli Handayani, SKM, M.Kes.  
Pembina TK.I/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**



  
Viji 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

Penyakit Infeksi Emerging (PIE) tetap menjadi ancaman kesehatan global yang signifikan dengan potensi penularan lintas batas negara yang cepat dan dampak sosial-ekonomi yang masif. Salah satu PIE berpotensi Wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) yang memerlukan perhatian serius dalam sistem ketahanan kesehatan masyarakat adalah Meningitis Meningokokus. Penyakit ini merupakan infeksi bakteri akut pada selaput otak dan sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Secara global, World Health Organization (WHO) mengonfirmasi bahwa Meningitis Meningokokus memiliki tingkat fatalitas kasus (*Case Fatality Rate/CFR*) yang tinggi, mencapai 10% hingga 20% bahkan dengan pengobatan antibiotik dini, serta dapat menyebabkan kecacatan neurologis permanen dalam waktu 24 hingga 48 jam pasca-onset gejala (WHO, 2023).

Permasalahan utama dari risiko penularan Meningitis Meningokokus di Indonesia, khususnya di tingkat daerah, berpusat pada tingginya mobilitas penduduk antar kota dan internasional, terutama terkait perjalanan ibadah haji dan umrah. Bakteri ini ditransmisikan antarmanusia melalui *droplet* saluran pernapasan atau sekresi tenggorokan. Populasi jemaah haji/umrah dan pelancong internasional bertindak sebagai agen pembawa potensial (*carriers*) yang dapat mengintroduksi serogrup bakteri baru ke komunitas lokal sekembalinya mereka ke tanah air (Center for Disease Control and Prevention/CDC, 2024).

Berdasarkan hasil analisis pemetaan menggunakan *Tools* Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI Tahun 2026, derajat risiko keseluruhan untuk penyakit Meningitis Meningokokus di Kota Langsa berada pada kategori RENDAH dengan nilai indeks total sebesar 26.85. Nilai



ini diperoleh dari hasil kalkulasi variabel Ancaman (16.00), Kerentanan (19.49), dibagi dengan nilai Kapasitas (64.05). Meskipun status derajat risiko berada pada level rendah, analisis spasial dan epidemiologi sektoral menunjukkan adanya celah kerentanan kritis yang tidak boleh diabaikan.

Pada aspek Penilaian Ancaman, subkategori *Risiko Penularan dari Daerah Lain* memiliki nilai SEDANG (Bobot 40.00%, Indeks 50.00). Angka ini mencerminkan tingginya kerawanan Kota Langsa terhadap kasus impor (*imported cases*) akibat mobilitas penduduk lokal yang melakukan perjalanan ke wilayah atau negara endemis, maupun kedatangan warga luar daerah. Sebaliknya, *Risiko Penularan Setempat* berada pada kategori RENDAH (0.00), mengindikasikan belum adanya bukti transmisi lokal yang aktif di komunitas saat ini.

Dilihat dari aspek Penilaian Kerentanan, subkategori *Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko* menunjukkan angka indeks tertinggi dibanding variabel kerentanan lainnya, yaitu sebesar 33.33. Hal ini mengkonfirmasi akar masalah utama di Kota Langsa: kedatangan dan kepulangan warga dari perjalanan internasional (seperti umrah/haji) memicu kerentanan tersendiri di wilayah ini. Ditambah lagi, variabel *Karakteristik Penduduk* berada pada angka 31.05, mengisyaratkan adanya kelompok rentan (seperti balita, lansia, atau individu dengan kondisi imunokompromais) yang bermukim di kawasan-kawasan dengan kepadatan hunian tertentu.

Akar permasalahan paling krusial ditemukan pada komponen Kapasitas Kesiapsiagaan Daerah. Walaupun kapasitas makro dinilai cukup baik (Indeks 64.05) karena ditopang oleh tingginya fungsi *Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan* (100.00) serta *Surveilans Puskesmas* (100.00), namun terdapat kelemahan struktural pada jejaring surveilans sekunder. Hasil pemetaan mengidentifikasi bahwa Surveilans Rumah Sakit (RS) dan Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota berada pada level RENDAH (masing-masing



dengan indeks 33.33 dan 16.67). Selain itu, indikator *Surveilans Balai Karantina Kesehatan (B/BKK)* berada pada angka 0.00, menandakan lemahnya integrasi dan pintu skrining awal bagi penduduk luar negeri yang masuk ke wilayah administratif Kota Langsa. Di tingkat fasilitas kesehatan primer, *Kesiapsiagaan Laboratorium* dan *Kesiapsiagaan Puskesmas* juga masih tertahan di kategori SEDANG (masing-masing 72.22 dan 55.56), yang berarti kemampuan deteksi dini spesimen dan kecepatan isolasi kasus di fasyankes belum berjalan optimal.

Ketimpangan antara surveilans puskesmas yang kuat dengan surveilans rumah sakit serta kabupaten yang lemah menciptakan risiko terjadinya *underreported* (kasus yang tidak dilaporkan) atau keterlambatan respon penanggulangan jika terjadi lonjakan kasus akut. Mengingat gejala awal Meningitis Meningokokus sering kali menyerupai infeksi pernapasan akut biasa (seperti demam dan sakit kepala), kelemahan fasyankes sekunder (Rumah Sakit) dalam melakukan deteksi dini berbasis laboratorium dan pelaporan *real-time* dapat berakibat fatal. Oleh karena itu, penyusunan dokumen Peta Risiko ini menjadi sebuah urgensi ilmiah dan kebijakan bagi Dinas Kesehatan Kota Langsa untuk mengintervensi titik-titik lemah kapasitas tersebut sebelum risiko rendah ini berubah menjadi ancaman KLB yang nyata.

## **b. Tujuan**

1. Memberikan panduan taktis bagi Pemerintah Kota Langsa dalam memetakan situasi, memantau tren, dan memitigasi risiko penyakit infeksi emerging, khususnya Meningitis Meningokokus, secara berkala dan berbasis data riil.
2. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kota Langsa melalui integrasi lintas program dan lintas sektor.
3. Menjadi dasar formulasi kebijakan daerah, advokasi pemangku kepentingan (intervensi anggaran), serta peningkatan kesiapsiagaan operasional faskes primer maupun sekunder terhadap potensi Wabah/Kejadian Luar Biasa (KLB).



4. Merumuskan langkah tindak lanjut yang konkret, realistis, dan terukur (mencakup penetapan PIC serta *timeline*) guna mengintervensi subkategori kapasitas yang masih lemah, khususnya pada aspek penguatan anggaran surveilans faskes dan optimalisasi kesiapsiagaan laboratorium diagnostik.

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus 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:

Tabel 1.  
Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kota Langsa Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 sub kategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu **tidak ada sub kategori yang berada pada level risiko Tinggi**. Namun demikian, hasil analisis terhadap Tabel 1 menunjukkan bahwa fokus kewaspadaan dini Kota Langsa berada pada level risiko **SEDANG**, dengan rincian analisis surveilans sebagai berikut:

1. **Risiko Penularan dari Daerah Lain (Kategori SEDANG, Bobot 40.00%, Index 50.00):** Ini merupakan *pintu masuk utama* ancaman patogen di wilayah kita. Angka indeks sebesar 50.00 menunjukkan bahwa Kota Langsa memiliki kerentanan geografis dan mobilitas tinggi. Ancaman terbesar bersumber dari



pergerakan penduduk transnasional, khususnya kepulauan jemaah haji/umrah dan pekerja migran dari negara endemis, yang berpotensi bertindak sebagai *carrier* (pembawa) bakteri *Neisseria meningitidis* tanpa gejala ke wilayah Kota Langsa.

2. **Risiko Penularan Setempat (Kategori RENDAH, Bobot 60.00%, Index 0.00):** Nilai indeks 0.00 mengonfirmasi bahwa saat ini tidak ditemukan adanya sirkulasi lokal atau transmisi aktif antar penduduk di dalam wilayah domestik Kota Langsa. Kondisi ini harus dipertahankan secara ketat.

Risiko ancaman Meningitis Meningokokus di Kota Langsa murni bersifat **Ancaman Impor (*Imported Threat*)**. Karena bobot risiko penularan setempat jauh lebih besar (60.00%), apabila sistem skrining kita di pintu masuk atau pelacakan kontak erat (*contact tracing*) pasca-perjalanan internasional gagal mendeteksi satu saja kasus impor, maka potensi terjadinya pergeseran dari risiko rendah setempat menjadi KLB lokal sangatlah besar. Rekomendasi surveilans harus dititikberatkan pada penguatan deteksi dini sebelum terjadi penularan komunitas.

#### b. Penilaian Kerentanan

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

Tabel 2.

Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kota Langsa Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	31.05
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00



3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	33.33

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 sub kategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : TIDAK ADA. Seluruh subkategori berada pada tingkat risiko RENDAH, dengan rincian sebagai berikut:

1. I. Karakteristik Penduduk (Bobot: 25.00%, Index: 31.05)
2. II. Ketahanan Penduduk (Bobot: 25.00%, Index: 0.00)
3. III. Kewaspadaan Kota Langsa (Bobot: 25.00%, Index: 16.67)
4. IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko (Bobot: 25.00%, Index: 33.33)

Meskipun status kerentanan makro Kota Langsa berada pada derajat RENDAH, kita tetap harus melakukan pembacaan data secara kritis berbasis *prioritas nilai indeks* untuk mendeteksi potensi ancaman yang tersembunyi:

1. Prioritas Risiko Utama: Klaster Perjalanan Internasional (Index 33.33)  
Subkategori *Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko* memberikan kontribusi indeks tertinggi (33.33) dalam membentuk nilai kerentanan wilayah kita. Angka ini mengkonfirmasi secara epidemiologis bahwa pintu masuk kerentanan utama di Kota Langsa digerakkan oleh dinamika mobilitas penduduk yang melakukan perjalanan internasional, seperti jemaah umrah/haji atau pekerja migran yang kembali dari wilayah endemis. Kelompok ini membawa risiko bertindak sebagai pembawa bakteri (*carrier Neisseria meningitidis*) tanpa gejala yang dapat mengintroduksi serogrup baru ke komunitas lokal.
2. Kerentanan Demografis Lokal (Index 31.05) Indikator *Karakteristik Penduduk* menempati urutan kedua tertinggi (31.05). Hal ini mengisyaratkan adanya



kantong-kantong populasi dengan kepadatan hunian tinggi atau keberadaan kelompok rentan (seperti bayi, anak-anak, dan individu dengan imunitas rendah) di wilayah Kota Langsa yang memperbesar peluang terjadinya transmisi sekunder jika bakteri tersebut masuk ke lingkungan pemukiman.

3. Kewaspadaan Sistemik Berbasis Wilayah (Index 16.67) Indikator *Kewaspadaan Kabupaten/Kota* yang bernilai 16.67 menunjukkan adanya tingkat sensitivitas komunitas dan kesiapan deteksi dini yang masih perlu diperkuat di tingkat akar rumput. Nilai ini berkorelasi dengan seberapa cepat masyarakat atau fasilitas kesehatan lokal mengenali tanda bahaya awal meningitis sebelum berkembang menjadi fatal.
4. Ketahanan Populasi yang Kuat (Index 0.00) Nilai nol mutlak (0.00) pada *Ketahanan Penduduk* mengindikasikan bahwa indikator perlindungan mendasar di masyarakat (seperti cakupan imunisasi dasar, status gizi umum, atau akses terhadap pelayanan kesehatan primer) dinilai cukup baik sehingga meminimalisir faktor pemberat risiko penularan setempat.

Hasil pemetaan kerentanan ini menegaskan bahwa fokus kewaspadaan Dinas Kesehatan Kota Langsa tidak bersifat internal-komunitas secara menyeluruh, melainkan terpusat pada manajemen risiko berbasis pintu masuk (skrining kepulangan perjalanan luar negeri). Mengendalikan sub kategori IV (Kunjungan dari Wilayah Berisiko) melalui koordinasi yang ketat dan pemantauan kesehatan pasca-perjalanan adalah kunci utama agar status kerentanan Kota Langsa tetap bertahan di level rendah

### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 berikut :



Tabel 3.

Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kota Langsa Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	72.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	68.18
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	16.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	66.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu:

1. Kesiapsiagaan Kota Langsa (Bobot: 10.00%, Index: 16.67)
2. SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) (Bobot: 7.50%, Index: 33.33)
3. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) (Bobot: 7.50% Index: 0.00). tiga indikator bernilai RENDAH pada tabel diatas merupakan celah keamanan (*vulnerability gap*) yang saling berkaitan satu sama lain:
  - a. Kelemahan Skrining Pintu Masuk Wilayah (Surveilans B/BKK - Index 0.00): Nilai nol mutlak pada indikator ini menjadi alarm keras bagi



sistem kewaspadaan dini. Mengingat faktor risiko utama Meningitis Meningokokus berasal dari luar daerah atau luar negeri (seperti jemaah haji/umrah dan pekerja migran), tidak berjalannya fungsi surveilans karantina kesehatan yang terintegrasi dengan data Kota Langsa berpotensi meloloskan kasus aktif (*imported cases*) langsung ke tengah masyarakat tanpa adanya pengawasan ketat maupun isolasi awal.

- b. Disparitas Kepekaan Deteksi Dini (Surveilans RS - Index 33.33): Terdapat ketimpangan kapasitas yang mencolok antara lini pelayanan primer dan sekunder. Di satu sisi, Surveilans Puskesmas sudah berjalan sangat optimal dengan capaian indeks TINGGI (100.00). Namun, ketika sistem Surveilans Rumah Sakit berada pada level RENDAH (33.33), daerah menghadapi risiko keterlambatan sinyal kewaspadaan dini (*early warning signal*). Pasien meningitis dengan gejala akut biasanya langsung dirujuk atau datang ke instalasi gawat darurat rumah sakit. Jika surveilans di RS lemah, maka deteksi spesimen laboratorium, pelaporan laporan berkala berbasis kasus (EWARS/SKDR), hingga pelacakan kontak erat (*contact tracing*) di lapangan akan terlambat dilakukan.
- c. Keterbatasan Dukungan Manajerial Regional (Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota - Index 16.67): Capaian indeks yang sangat minim ini mencerminkan belum kuatnya kesiapan manajerial makro di tingkat pemerintah daerah. Rendahnya angka ini mengindikasikan masih minimnya dokumen regulasi yang bersifat mengikat (seperti Surat Keputusan Walikota atau SOP Lintas Sektor khusus penanganan PIE), serta belum optimalnya simulasi kontinjensi atau pelatihan berkala bagi Tim Gerak Cepat (TGC) dinas kesehatan.

Meskipun Kota Langsa didukung penuh oleh ketersediaan Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan yang maksimal (Index 100.00), anggaran



tersebut harus segera diintervensikan untuk membenahi tata kelola Surveilans Rumah Sakit, memperkuat koordinasi dengan Balai Karantina Kesehatan, serta melegalkan regulasi kesiapsiagaan di tingkat kota agar mata rantai deteksi dari pintu masuk hingga fasyankes rujukan tidak terputus.

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

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Meningitis meningokokus 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 risiko Kabupaten Kota Langsa dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Langsa Tahun 2026.

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

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS</b>	
<b>Vulnerability</b>	19.49
<b>Threat</b>	16.00
<b>Capacity</b>	64.05
<b>RISIKO</b>	<b>26.85</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Langsa untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.49 dari 100 dan nilai untuk



kapasitas sebesar 64.05 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.85 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	<b>Surveilans Balai Karantina Kesehatan (BKK) Cab. Lhokseumawe</b>  <i>(Akar masalah: Index 0.00, koordinasi pintu masuk luar negeri lemah)</i>	Membuat MoU dan sistem pertukaran data digital bulanan ( <i>data sharing</i> ) antara Dinkes Kota Langsa dengan Balai Karantina Kesehatan (BKK) cab. Lhokseumawe serta Kemenag Kota Langsa untuk mendapatkan manifest data riil jemaah umrah, haji, dan TKW asal Kota Langsa secara <i>real-time</i> .	Pengelola Program Surveilans Dinkes & Seksi Surveilans Karantina Kesehatan	Juli - Agustus 2026	Anggaran Tersedia
2	<b>Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah Berisiko</b>  <i>(Akar masalah: Index kerentanan tertinggi 33.33)</i>	Mengaktifkan pemantauan pasca-perjalanan ( <i>post-travel surveillance</i> ) selama 14 hari bagi jemaah umrah/haji yang baru tiba di Kota Langsa melalui pemberian <i>Health Alert Card (HAC)</i> mandiri digital bekerja sama dengan Puskesmas domisili.	Tim Surveilans Epidemiologi Dinkes & 5 Pusk se-Kota Langsa	Berjalan mulai Juli 2026 (Rutin setiap kloter kepulangan)	Menggunakan jaringan fasyankes primer yang kapasitas surveilansnya sudah kuat (Index 100.00)
3	<b>SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)</b>  <i>(Akar masalah: Index 33.33, keterlambatan)</i>	Melaksanakan bimbingan teknis ( <i>Bimtek</i> ) dan penyegaran ( <i>refreshing</i> ) SOP penemuan kasus aktif serta ketepatan laporan SKDR/EWARS mingguan untuk petugas surveilans	Pengelola Surveilans Dinkes Kota Langsa & Komite PPI Rumah Sakit	Agustus 2026	Anggaran Tersedia

	<i>sinyal deteksi sekunder</i>	Rumah Sakit (RSUD Langsa dan RS Swasta).			
4	<b>Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota</b>  <i>(Akar masalah: Index 16.67, belum ada regulasi kedaruratan spesifik PIE)</i>	Menyusun dan menerbitkan Surat Keputusan (SK) Kepala Dinas Kesehatan tentang Tim Gerak Cepat (TGC) Penanggulangan KLB Penyakit Infeksi Emerging (PIE) Kota Langsa beserta SOP Alur Rujukan Kasus Suspek Meningitis.	Kepala Dinas Kesehatan & Bagian Hukum/Tata Usaha Dinkes	Sept 2026	Output dokumen legal dan jelas sebagai acuan operasional lintas sektor
5	<b>Kesiapsiagaan Laboratorium</b>  <i>(Akar masalah: Index 72.22 / Sedang, optimasi rujukan spesimen)</i>	Pengadaan dan distribusi <i>Media Transport Amies/Stuart</i> (media transpor spesimen bakteri) ke seluruh Puskesmas dan RS, serta menyusun kerjasama rujukan spesimen ke Laboratorium Rujukan Provinsi untuk penegakan diagnosis pasti ( <i>Gold Standard</i> ).	Seksi Farmasi & Alat Kesehatan, Pengelola Laboratorium Dinkes	Oktober 2026	memastikan kesiapan logistik fasyankes berada di level aman

Langsa, Juni 2026  
Pit. Kepala Dinas Kesehatan Kota Langsa:



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



## TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS

### RUMUSAN MASALAH

#### 1. Penetapan Subkategori Prioritas pada Kategori Kerentanan

Dipilih berdasarkan urutan nilai risiko tertinggi hingga terendah dan bobot tertinggi. Karena seluruh subkategori bernilai RENDAH, penentuan urutan dibawah ini didasarkan pada nilai indeks capaian tertinggi yang mencerminkan titik paling rentan :

1. IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, *Nilai Risiko*: RENDAH (Bobot: 25.00%, Index: 33.33)
2. I. Karakteristik Penduduk, *Nilai Risiko*: RENDAH (Bobot: 25.00%, Index: 31.05)
3. III. Kewaspadaan Kota Langsa, *Nilai Risiko*: RENDAH (Bobot: 25.00%, Index: 16.67)
4. II. Ketahanan Penduduk, *Nilai Risiko*: RENDAH (Bobot: 25.00%, Index: 0.00)

#### 2. Penetapan Sub Kategori Prioritas pada Kategori Kapasitas

- a. Kesiapsiagaan Kota Langsa, *Nilai Risiko*: RENDAH (Bobot: 10.00%, Index: 16.67)
- b. SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS), *Nilai Risiko*: RENDAH (Bobot: 7.50%, Index: 33.33\$)
- c. Surveilans cabang Ilokseumawe Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (BKK), *Nilai Risiko*: RENDAH (Bobot: 7.50%, Index: 0.00)
- d. Kesiapsiagaan Puskesmas, *Nilai Risiko*: SEDANG (Bobot: 10.00%\$ Index: 55.56)
- e. Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT, *Nilai Risiko*: SEDANG (Bobot: 10.00%, Index: 68.18)



Subkategori kapasitas seperti *Surveilans Puskesmas* (Index: 100.00) dan *Anggaran Kewaspadaan* (Index: 100.00) tidak dimasukkan ke dalam daftar prioritas perbaikan karena kapasitasnya sudah berada di level **TINGGI** (maksimal).

## 2. Menetapkan Sub Kategori yang dapat ditindaklanjuti

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko / Indeks	Alasan Pertimbangan Daerah
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25%	RENDAH / <b>33.33</b>	Memiliki indeks tertinggi. Pintu masuk utama kerentanan di Kota Langsa akibat dinamika kepulangan jemaah umrah/haji
2	Karakteristik Penduduk	25%	RENDAH / <b>31.05</b>	Memiliki indeks kedua tertinggi. Berkaitan dengan adanya kantong-kantong kelompok rentan dan kepadatan hunian di wilayah perkotaan.
3	Kewaspadaan Kota Langsa	25%	RENDAH / <b>16.67</b>	Memerlukan intervensi penguatan edukasi komunitas dan sensitivitas pengenalan gejala awal di masyarakat



### Penetapan Sub Kategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko / Indeks	Alasan Pertimbangan Daerah
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (BKK) Cab. Lhokseumawe	7,50%	RENDAH / 0.00	Bobot terendah dan nilai indeks nol mutlak. Menjadi prioritas utama karena sistem skrining di pintu masuk wilayah belum terintegrasi dengan Dinkes
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7,50%	RENDAH / 33.33	Bobot terendah kedua pada level risiko rendah. Sangat krusial diperbaiki agar fasyankes sekunder tidak terlambat mendeteksi dan melaporkan kasus akut.
3	Kesiapsiagaan Kota Langsa	10%	RENDAH / 16.67	Diperlukan tindakan cepat untuk penerbitan regulasi formal (SK Tim Gerak Cepat/SOP) sebagai payung hukum operasional di tingkat kota.

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

#### Kerentanan

No	Sub kategori yang Ditindaklanjuti	Pertanyaan Turunan (Kondisi Terburuk/ Paling Rendah)	Man (Manusia)	Method (Metode)	Material (Logistik/ Bahan)	Money (Dana)	Machine (Alat/ Sistem)
1	<b>Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah Berisiko</b>	Apakah ada pelacakan dan pemantauan berkala terhadap jemaah umrah/haji yang baru tiba di wilayah domisili?	Puskesmas kekurangan personel untuk mendatangi rumah jemaah satu per satu jika kepulauan dalam jumlah massal (kloter).	Belum ada SOP alur pelaporan berjenjang dari Kemenag/ BKK ke Dinkes lalu ke Puskesmas secara cepat.	Brosur edukasi gejala Meningitis untuk dibagikan kepada jemaah saat pulang masih terbatas.	Biaya transport lapangan untuk petugas Puskesmas melakukan kunjungan rumah belum terealisasi spesifik.	Belum tersedianya sistem berbasis QR-Code/ Google Form lokal untuk pelaporan mandiri jemaah.
2	<b>Karakteristik Penduduk</b>	Apakah kelompok rentan di area padat hunian sudah mendapatkan sosialisasi pencegahan penularan droplet?	Kader kesehatan di tingkat desa belum dilatih khusus mengenai tanda bahaya dan pencegahan Meningitis.	Metode edukasi masih konvensional (ceramah tatap muka) yang kurang efektif menarik minat warga.	Media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) seperti baliho atau pamflet digital di fesyankes belum tersedia.	Alokasi dana promkes di Puskesmas masih berfokus pada penyakit endemis lokal (seperti DBD/TB).	Belum dioptimalkannya media sosial resmi fesyankes untuk menyebarkan konten edukasi PIE secara masif.

3	<b>Kewaspadaan Kota Langsa</b>	Apakah masyarakat mampu mengenali gejala awal spesifik Meningitis (seperti kaku kuduk) sebelum mencari pengobatan?	Tingkat literasi kesehatan masyarakat mengenai perbedaan flu biasa dengan gejala awal meningitis masih rendah.	Belum ada panduan <i>Screening</i> mandiri berbasis keluarga untuk mengenali gejala darurat infeksi selaput otak.	Alat peraga edukasi kesehatan di posyandu belum memuat materi penyakit emerging.	Belum ada anggaran khusus untuk kampanye tanggap darurat PIE skala kota.	Ketiadaan sistem <i>hotline</i> pengaduan cepat (Call Center) Dinkes khusus gejala darurat penyakit menular.
---	--------------------------------	--	--	---	--	--	--

### Kapasitas

No	Subkategori yang Ditindak Lanjuti	Pertanyaan Turunan (Kondisi Terburuk/Paling Rendah)	Man (Manusia)	Method (Metode)	Material (Logistik/Bahan)	Money (Dana)	Machine (Alat/Sistem)
1	<b>Surveilans Balai Karantina Kesehatan (BKK) cab. Lhokseumawe</b>	Apakah data kedatangan pelaku perjalanan internasional diintegrasikan langsung dengan sistem informasi Dinkes?	Petugas surveilans Dinkes Kota Langsa tidak memiliki akses langsung terhadap data manifest kedatangan BKK Cab. Lhokseumaawe.	Mekanisme koordinasi masih bersifat reaktif (hanya saat ada kasus), belum ada metode <i>data sharing</i> berkala.	Formulir notifikasi kedatangan antar-instansi masih berbasis kertas ( <i>hardcopy</i> ) sehingga lambat didistribusikan.	Alokasi anggaran koordinasi lintas sektor formal (Rapat Koordinasi BKK-Dinkes) belum terjadwal rutin.	Ketiadaan platform <i>dashboard</i> digital bersama yang memadukan data perbatasan dengan komparasi data lokal.

<b>2</b>	<b>SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)</b>	Apakah laporan SKDR/EW ARS Rumah Sakit dikirim tepat waktu dan berbasis diagnosis laboratorium?	Terjadi turn-over (pergantian) petugas surveilans RS yang tinggi, sehingga petugas baru belum terlatih penemuan kasus PIE.	Validasi data internal RS belum kuat, menyebabkan kasus suspek di IGD sering kali tidak langsung dilaporkan ke unit surveilans RS.	Formulir penyelidikan epidemiologi (PE) khusus penyakit meningitis di unit rawat inap sering kehabisan stok.	Insentif atau operasional khusus bagi petugas surveilans RS dari anggaran daerah belum ada formatnya.	Integrasi SIMRS (Sistem Informasi Manajemen RS) dengan aplikasi SKDR Kementerian Kesehatan belum otomatis.
<b>3</b>	<b>Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota</b>	Apakah sudah tersedia regulasi kedaruratan daerah (SK TGC dan SOP) tertulis khusus untuk respons cepat Meningitis?	Anggota Tim Gerak Cepat (TGC) lintas sektor belum dikukuhkan kembali dengan struktur kepengurusan terbaru.	Belum tersusunnya draft SOP alur rujukan, isolasi, dan <i>contact tracing</i> yang legal dan terstandarisasi untuk tingkat kota.	Dokumen cetak pedoman penanganan PIE nasional belum didistribusikan merata ke seluruh pengambil kebijakan.	Proses birokrasi legalitas pencairan dana darurat KLB dari BTT (Belanja Tidak Terduga) daerah memerlukan alur panjang.	Tidak tersedianya perangkat komunikasi cepat (seperti grup koordinasi siaga terenkripsi/khusus) lintas sektor.

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

No	Poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti
<b>1</b>	<b>Belum adanya integrasi data dan SOP koordinasi berkala dengan Balai Karantina Kesehatan (B/BKK) untuk mendapatkan data manifes kedatangan pelaku perjalanan internasional (jemaah umrah/haji) secara <i>real-time</i>.</b>

<b>2</b>	<b>Lemahnya sensitivitas dan ketepatan waktu pelaporan Surveilans Rumah Sakit (RS)</b> dalam sistem SKDR/EWARS akibat tingginya perputaran ( <i>turn-over</i> ) petugas serta belum optimalnya validasi data internal kasus suspek di IGD.
<b>3</b>	<b>Belum tersedianya regulasi kedaruratan daerah yang legal (SK Walikota/Kadis) serta SOP tertulis</b> yang mengatur alur rujukan, pelacakan kontak erat ( <i>contact tracing</i> ), dan tata laksana isolasi khusus Penyakit Infeksi Emerging (PIE) di tingkat kota.
<b>4</b>	<b>Belum optimalnya metode dan media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) spesifik Meningitis</b> , baik bagi kelompok berisiko tinggi (pelaku perjalanan) maupun bagi kader kesehatan di area padat hunian untuk deteksi dini gejala kaku kuduk.
<b>5</b>	<b>Terbatasnya ketersediaan logistik media transport spesimen bakteri (Amies/Stuart) di fasyankes primer</b> serta belum adanya sistem rujukan spesimen laboratorium yang terstandarisasi menuju Laboratorium Rujukan Provinsi.

### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	<b>Surveilans Balai Karantina Kesehatan (BKK) Cab. Lhokseumawe</b>  <i>(Akar masalah: Index 0.00, koordinasi pintu</i>	Membuat MoU dan sistem pertukaran data digital bulanan ( <i>data sharing</i> ) antara Dinkes Kota Langsa dengan Balai Karantina Kesehatan (BKK) cab. Lhokseumawe serta Kemenag Kota Langsa untuk mendapatkan manifest data riil jemaah umrah, haji,	Pengelola Program Surveilans Dinkes & Seksi Surveilans Karantina Kesehatan	Juli - Agustus 2026	Anggaran Tersedia

DOKUMEN RESMI  
Strategi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging di Kota Langsa

## PETA RISIKO KOTA LANGSA Tahun 2026

### Penyakit Infeksi Emerging (PIE)

	masuk luar negeri lemah)	dan TKW asal Kota Langsa secara <i>real-time</i> .			
2	<b>Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah Berisiko</b>  (Akar masalah: <i>Index kerentanan tertinggi 33.33</i> )	Mengaktifkan pemantauan pasca-perjalanan ( <i>post-travel surveillance</i> ) selama 14 hari bagi jemaah umrah/haji yang baru tiba di Kota Langsa melalui pemberian <i>Health Alert Card (HAC)</i> mandiri digital bekerja sama dengan Puskesmas domisili.	Tim Surveilans Epidemiologi Dinkes & 5 Puskesmas-Kota Langsa	Berjalan mulai Juli 2026 (Rutin setiap kloter kepulangan)	Menggunakan jaringan fasyankes primer yang kapasitas surveilansnya sudah kuat (Index 100.00)
3	<b>SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)</b>  (Akar masalah: <i>Index 33.33, keterlambatan sinyal deteksi sekunder</i> )	Melaksanakan bimbingan teknis ( <i>Bimtek</i> ) dan penyegaran ( <i>refreshing</i> ) SOP penemuan kasus aktif serta ketepatan laporan SKDR/EWARS mingguan untuk petugas surveilans Rumah Sakit (RSUD Langsa dan RS Swasta).	Pengelola Surveilans Dinkes Kota Langsa & Komite PPI Rumah Sakit	Agustus 2026	Anggaran Tersedia
4	<b>Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota</b>  (Akar masalah: <i>Index 16.67, belum ada regulasi kedaruratan spesifik PIE</i> )	Menyusun dan menerbitkan Surat Keputusan (SK) Kepala Dinas Kesehatan tentang Tim Gerak Cepat (TGC) Penanggulangan KLB Penyakit Infeksi Emerging (PIE) Kota Langsa beserta SOP Alur Rujukan Kasus Suspek Meningitis.	Kepala Dinas Kesehatan & Bagian Hukum/Tata Usaha Dinkes	Sept 2026	Output dokumen legal dan jelas sebagai acuan operasional lintas sektor
5	<b>Kesiapsiagaan Laboratorium</b>	Pengadaan dan distribusi <i>Media Transport Amies/Stuart</i>	Seksi Farmasi &	Oktober 2026	memastikan

	<p>(Akar masalah: Index 72.22 / Sedang, optimasi rujukan spesimen)</p>	<p>(media transpor spesimen bakteri) ke seluruh Puskesmas dan RS, serta menyusun kerjasama rujukan spesimen ke Laboratorium Rujukan Provinsi untuk penegakan diagnosis pasti (Gold Standard).</p>	<p>Alat Kesehatan, Pengelola Laboratorium Dinkes</p>	<p>kesiapan logistik fasyankes berada di level aman</p>
--	--	---	--	---

### 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