

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



Wita 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.

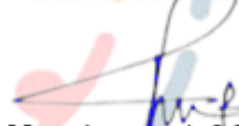
Langsa, Juni 2026

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



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 & Klaster 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 Sektor

6. TIM PENYUSUN



1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), yang disebabkan oleh infeksi *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), telah bertransisi dari fase pandemi global menjadi endemik yang memerlukan kewaspadaan berkelanjutan pada tingkat lokal. Di tingkat regional, Pemerintah Kota Langsa melalui Dinas Kesehatan dan seluruh jajaran faskes di bawahnya telah memiliki pengalaman panjang dalam memobilisasi sumber daya pada masa krisis kesehatan. Berdasarkan rekaman historis intervensi penanggulangan COVID-19 di Kota Langsa, penguatan kapasitas pada strategi hulu, seperti pelaksanaan *Testing, Tracing, dan Treatment* (3T) yang terintegrasi melalui platform digital (seperti Silacak dan NAR), terbukti menjadi instrumen vital dalam meredam lonjakan transmisi lokal pada masa puncak pandemi.

Selain intervensi 3T, Kota Langsa menorehkan catatan positif dalam strategi hilir melalui akselerasi cakupan vaksinasi massal. Berdasarkan data Dinas Kesehatan, cakupan program vaksinasi berhasil digenjut secara masif, di mana kelompok Tenaga Kesehatan melampaui target awal hingga mencapai dosis I (153,67%), dosis II (140,76%), dan dosis III (96,43%). Demikian pula capaian pada kelompok pelayanan publik dan lansia yang menunjukkan angka partisipasi awal yang sangat tinggi. Namun, evaluasi kritis pasca-pandemi memperlihatkan adanya tantangan nyata pada retensi dan keberlanjutan kepatuhan intervensi. Salah satu indikatornya adalah penurunan signifikan pada capaian vaksinasi dosis ketiga (*booster*) di kelompok masyarakat umum yang hanya berada di kisaran 3,50% pada data rekapitulasi pelaporan, serta mulai longgarnya kepatuhan penerapan protokol kesehatan di fasilitas umum seiring hilangnya status darurat kesehatan.

Memasuki tahun 2026, hasil pengisian instrumen *Tools* Pemetaan Risiko COVID-19 menempatkan Kota Langsa pada Derajat Risiko RENDAH (Indeks 37.16), dengan rincian nilai Kategori Ancaman sebesar 24.00, Kategori



5

Kerentanan sebesar 14.11, dan Kategori Kapasitas sebesar 44.73. Meskipun derajat risiko akhir berada pada kategori rendah, analisis mendalam pada komponen penyusunnya mengungkap titik lemah strategis. Dari penilaian kapasitas, Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan serta Kesiapsiagaan Puskesmas justru berada pada status RENDAH.

Kondisi fiskal dan operasional faskes primer yang melemah pasca-krisis ini menciptakan celah bahaya. Sebagai kota perlintasan strategis di wilayah pesisir timur Aceh yang menghubungkan jalur transportasi utama, Kota Langsa memiliki mobilitas penduduk antar-daerah yang dinamis. Jika kapasitas deteksi dini di tingkat Puskesmas (seperti Puskesmas Langsa Baro dan puskesmas lainnya) menurun akibat keterbatasan dukungan anggaran operasional surveilans, maka potensi terjadinya *undetected cases* (kasus yang tidak terdeteksi) atas varian mutasi baru atau penyakit infeksi emerging (PIE) lainnya menjadi sangat tinggi. Oleh karena itu, pengisian dokumen rekomendasi berbasis peta risiko tahun 2026 ini bukan sekadar pemenuhan administratif, melainkan sebuah kebutuhan mutlak untuk mereorientasi anggaran daerah, mengaktifkan kembali jejaring pengawasan darurat, dan memastikan faskes primer Kota Langsa memiliki ketahanan yang tidak dapat dibantah dalam menghadapi potensi ancaman wabah di masa depan

b. Tujuan

1. Memberikan panduan taktis bagi Pemerintah Kota Langsa dalam memetakan situasi, memantau tren, dan memitigasi risiko penyakit infeksi emerging, khususnya COVID-19, 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



6

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 Covid-19 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.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (E)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	Risiko Penularan Setempat	SEDANG	60.00%	50.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kota Langsa Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit COVID-19 terdapat 0 sub kategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu: Tidak Ada (Nihil).

Analisis Validasi Kategori Ancaman: Meskipun hasil penilaian menunjukkan angka 0 pada subkategori risiko Tinggi, analisis menyeluruh terhadap variabel penyusunnya harus dimaknai secara hati-hati dengan mempertimbangkan kondisi sosio geografis Kota Langsa:

- a. Risiko Penularan Setempat (Kategori: SEDANG, Indeks: 50.00): Subkategori ini menjadi penyumbang indeks ancaman terbesar bagi Kota Langsa. Hal ini dipengaruhi oleh karakteristik Kota Langsa yang merupakan pusat



7

perdagangan, pendidikan, dan layanan kesehatan di wilayah timur Aceh. Aktivitas interaksi masyarakat di ruang publik, pasar tradisional, dan pusat perbelanjaan yang telah kembali normal sepenuhnya tanpa pembatasan, memicu potensi transmisi lokal tetap berada pada tingkat "Sedang". Munculnya klaster-klaster kecil atau kasus sporadis di pemukiman padat penduduk tetap berpotensi terjadi sewaktu-waktu.

- b. Risiko Penularan dari Daerah Lain (Kategori: RENDAH, Indeks: 0.00): Nilai ini mencerminkan tidak adanya lonjakan kasus impor (*imported cases*) yang dilaporkan atau terdeteksi secara masif dari luar daerah menuju Kota Langsa dalam beberapa waktu terakhir. Namun, secara epidemiologis, angka indeks 0.00 ini harus diuji ketahanannya. Status "Rendah" ini bisa jadi bersifat semu (*pseudo-low*) apabila dikaitkan dengan melemahnya kapasitas deteksi dini dan penjarangan skrining di pintu-pintu masuk wilayah. Sebagai kota perlintasan utama jalur darat Medan-Banda Aceh, mobilitas orang dan barang yang masuk ke Kota Langsa sangat tinggi, sehingga potensi ancaman dari luar daerah sebenarnya tetap mengintai secara pasif.

Secara akumulatif, total nilai indeks ancaman COVID-19 di Kota Langsa berada pada angka 24.00 dari 100. Tidak adanya sub kategori berisiko Tinggi memberikan ruang bagi daerah untuk tidak melakukan pembatasan aktivitas skala besar. Kendati demikian, fokus penanggulangan harus digeser dari respons darurat menjadi penguatan pengawasan saksama (*vigilance*) terhadap dinamika penularan setempat agar status sedang ini tidak bereskalasi naik.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	RENDAH	20.00%	33.06
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	28.57
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	5.56

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kota Langsa Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit COVID-19 terdapat 0 sub kategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu: Tidak Ada (Nihil). Analisis Validasi Kategori Kerentanan: Secara akumulatif, total nilai indeks kerentanan COVID-19 di Kota Langsa berada pada angka 14.11 dari 100, yang secara umum menunjukkan tingkat kerentanan yang sangat minimal. Penjelasan epidemiologis untuk masing-masing sub kategori adalah sebagai berikut:

- a. Ketahanan Penduduk (Kategori: RENDAH, Indeks: 0.00) & Karakteristik Penduduk (Kategori: RENDAH, Indeks: 33.06): Rendahnya indeks pada aspek ini dipengaruhi oleh terbentuknya kekebalan kelompok (*herd immunity*) yang cukup solid di masyarakat Kota Langsa pasca-pandemi, baik melalui kekebalan alami pasca-infeksi maupun kontribusi dari capaian historis vaksinasi dosis I dan II yang tinggi. Selain itu, proporsi kelompok masyarakat dengan faktor risiko komorbiditas berat atau usia ekstrem (lansia) yang beraktivitas di luar rumah berada dalam kondisi terkontrol, sehingga sensitivitas populasi terhadap manifestasi klinis yang parah akibat paparan virus tergolong rendah.
- b. Kewaspadaan Kab/Kota (Kategori: RENDAH, Indeks: 28.57): Nilai rendah di sini bermakna bahwa struktur birokrasi, regulasi kebencanaan, dan modal sosial kewaspadaan di Kota Langsa sebenarnya sudah terbentuk



berkat pengalaman penanggulangan krisis masa lalu. Sistem kedaruratan daerah tidak lagi berada pada posisi rentan karena sudah memiliki cetak biru (*blueprint*) koordinasi lintas program.

- c. Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko (Kategori: RENDAH, Indeks: 5.56): Data mobilitas internasional menunjukkan tidak ada arus keberangkatan maupun kepulangan populasi berskala besar dari Kota Langsa ke negara atau wilayah episentrum aktif varian baru COVID-19. Pergerakan yang ada didominasi oleh mobilitas domestik reguler, sehingga risiko masuknya strain virus asing yang memiliki kemampuan *immune escape* sangat kecil.

Meskipun hasil visualisasi alat ukur menunjukkan status kerentanan di tingkat yang aman, angka-angka ini tidak boleh membuat lini sektor terlena. Indeks Ketahanan Penduduk yang menyentuh angka 0.00 harus terus dipantau secara berkala. Seiring berjalannya waktu, titer antibodi hasil vaksinasi masa lampau di masyarakat akan mengalami penurunan (*waning immunity*), terutama karena cakupan vaksinasi *booster* masyarakat umum yang masih sangat minim. Jika penurunan imunitas populasi ini disertai dengan masuknya varian baru, maka tingkat kerentanan riil di lapangan dapat bergeser naik tanpa terdeteksi oleh sistem administrasi.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	25.00%	6.06

2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	64.29
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	8.75%	37.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	8.75%	68.18
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	46.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	97.50
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	45.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	45.83

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kota Langsa Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit COVID-19 terdapat 2 sub kategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu:

- a. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, Alasan Justifikasi: Pasca-pencabutan status darurat kesehatan global, terjadi pergeseran fokus kebijakan fiskal di tingkat daerah (APBK Kota Langsa). Anggaran yang semula dialokasikan secara khusus (*earmarked*) untuk kedaruratan COVID-19 dan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) telah dipangkas secara signifikan atau ditiadakan. Pendanaan dinkes kini kembali berfokus pada pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) reguler dan program prioritas nasional lainnya (seperti stunting dan TBC). Ketiadaan pos anggaran khusus kedaruratan yang fleksibel membuat daerah memiliki keterbatasan ruang finansial jika sewaktu-waktu dituntut melakukan respons cepat terhadap lonjakan kasus baru.
- b. Subkategori Kesiapsiagaan Puskesmas, Alasan Justifikasi: Meskipun kapasitas *Surveilans Puskesmas* dinilai Tinggi (Indeks 97.50) dalam hal



11

pelaporan data, aspek *Kesiapsiagaan* operasionalnya justru berada pada level Rendah (Indeks 37.50). Hal ini disebabkan oleh penurunan kesiapan sarana prasarana pendukung di lini primer, seperti menipisnya stok Alat Pelindung Diri (APD) standar yang dialokasikan khusus untuk PIE, ruang isolasi sementara di Puskesmas yang beralih fungsi menjadi ruang pelayanan reguler, serta belum optimalnya penyegaran (*re-coaching*) tim gerak cepat (TGC) Puskesmas dalam tata laksana klinis varian baru.

Kesiapsiagaan Laboratorium (Kategori: SEDANG, Indeks: 64.29): Capacity building laboratorium di Kota Langsa masih bertumpu pada fasilitas rujukan regional. Keterbatasan reagen PCR spesifik untuk varian baru dan minimnya alat ekstraksi otomatis di tingkat lokal membuat rantai penegakan diagnosis definitif membutuhkan waktu tunggu pelaporan yang relatif lama. Secara akumulatif, total nilai indeks kapasitas Kota Langsa berada pada angka 44.73 dari 100. Nilai ini menunjukkan bahwa meskipun sistem pertahanan kesehatan kita tidak lumpuh (karena ditopang kinerja surveilans puskesmas yang kokoh), fondasi operasionalnya rapuh pada sektor anggaran dan kesiapan fisik faskes primer. Jika dua kelemahan ini tidak diintervensi melalui rekomendasi kebijakan fiskal daerah, maka indeks kapasitas ini akan terus melorot dan membahayakan ketahanan kota.

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan
 - a. Terminasi Alokasi Anggaran Khusus (*Earmarked Funds*): Pasca-transisi resmi dari fase pandemi menjadi endemi, regulasi penganggaran di tingkat daerah (APBK Kota Langsa) mengalami perubahan fundamental. Skema pendanaan khusus penanggulangan COVID-19 yang sebelumnya diwajibkan melalui kebijakan *refocusing* anggaran kini telah dihentikan sepenuhnya.
 - b. Keterbatasan Ruang Fiskal Daerah: Alokasi anggaran kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Langsa saat ini dikembalikan secara kaku untuk



memenuhi target indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) reguler (seperti TBC, HIV, Hipertensi, dan Diabetes Mellitus) serta penanganan stunting. Akibatnya, tidak ada pos anggaran khusus, dana tak terduga (BTT) yang fleksibel, ataupun insentif operasional yang dicadangkan secara mandiri untuk mendukung kegiatan taktis kedaruratan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) seperti COVID-19.

- c. Implikasi Finansial Terhadap Operasional Lapangan: Ketiadaan anggaran operasional yang spesifik berdampak langsung pada penurunan kapasitas mobilisasi tim di lapangan. Kegiatan-kegiatan krusial seperti pengadaan logistik kedaruratan, pemeliharaan alat deteksi dini, biaya rujukan sampel saksama ke laboratorium rujukan vertikal, serta pembiayaan operasional pelacakan kontak yang intensif jika terjadi kluster baru, tidak lagi memiliki landasan pendanaan yang stabil. Hal ini menyebabkan respons finansial daerah menjadi sangat lambat dan bergantung pada birokrasi pengajuan dana darurat yang memakan waktu lama.

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Covid-19 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 Kota Langsa dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Kota Langsa
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	14.11
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	44.73
RISIKO	37.16
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kota Langsa Tahun 2026.

Rekomendasi

SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyusun Rencana Kebutuhan Anggaran (RKA) advokasi untuk mengunci pos Dana Belanja Tidak Terduga (BTT) atau dana taktis penanggulangan PIE di APBK Perubahan.	Dinas Kesehatan (Subag Program & Keuangan), TAPD Kota Langsa	Triwulan III (July - Sept 2026)	Bersifat mendesak untuk legalitas pendanaan darurat.
Kesiapsiagaan Puskesmas	Realokasi logistik APD sisa pusat ke Puskesmas prioritas pelintasan (seperti Puskesmas Langsa Baru), restarisasi ruang isolasi transit, dan penyusunan kembali SOP Triase PIE.	Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes), Bidang P2P, Kepala Puskesmas	Triwulan III (Agustus 2026)	Memanfaatkan logistik yang ada secara efisien.

Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan kalibrasi alat PCR lokal, pengadaan mandiri reagen varian baru skala kecil melalui dana BLUD, serta menyusun SOP pengiriman spesimen kilat ke lab rujukan provinsi.	UPTD Laboratorium Daerah / RSUD Langsa, Bidang Yankes	Triwulan IV (Oktober 2026)	Memastikan validitas deteksi dini patogen.
Ketahanan Penduduk	Mengajukan draf Instruksi/Surat Edaran Walikota terkait pengaktifan kembali syarat vaksinasi lengkap untuk akses layanan publik tertentu, serta menggalakkan promkes berkala.	Bidang P2P, Seksi Promkes, Bagian Hukum Setda Kota Langsa	Triwulan III (September 2026)	Intervensi regulasi untuk mendukung capaian <i>booster</i> .
Kewaspadaan Kab/Kota	Melaksanakan Rapat Koordinasi Lintas Sektor untuk pembaruan Dokumen Rencana Kontinjensi PIE daerah dan menyelenggarakan penyegaran (<i>re-coaching</i>) TGC Puskesmas.	Bidang P2P (Seksi Surveilans & Imunisasi), BPBD Kota Langsa	Triwulan IV (November 2026)	Penyamaan persepsi kesiapsiagaan operasional.

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



W. H. Nugraheni, SKM, M.Kes.
Pembina TK.I/NIP. 198108202006042011

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT COVID-19

RUMUSAN MASALAH

1. Menetapkan Sub Kategori Prioritas

Penetapan Subkategori Prioritas pada Kategori Kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH
4	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

Penetapan Sub Kategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG

2. Menetapkan Sub Kategori yang dapat ditindaklanjuti

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH

2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG

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

Kerentanan

Subkategori & Pertanyaan Turunan Terendah	Man (Manusia)	Method (Metode)	Material (Logistik/ Bahan)	Money (Pendanaan)	Machine (Alat/ Sistem)
KETAHANAN PENDUDUK Pertanyaan Turunan Terendah: Apakah cakupan vaksinasi dosis ketiga (<i>booster</i>) pada kelompok masyarakat umum telah mencapai target minimal daerah?	Menurunnya kesadaran dan motivasi masyarakat umum di Kota Langsa untuk melengkapi dosis vaksinasi karena menganggap COVID-19 sudah tidak berbahaya.	Belum adanya regulasi atau kebijakan lokal terbaru yang mewajibkan kepemilikan sertifikat vaksinasi lengkap untuk mengakses fasilitas publik tertentu.	Terjadinya kekosongan atau keterbatasan stok logistik vaksin jenis tertentu di gudang farmasi daerah akibat penurunan suplai dari pusat.	Ketiadaan alokasi anggaran operasional khusus untuk mengaktifkan kembali pos-pos pelayanan vaksinasi jemput bola (<i>mobile clinic</i>) ke tingkat gampong.	Kurang optimalnya pemanfaatan sistem SatuSehat oleh petugas untuk menjangkau data warga yang sudah jatuh tempo menerima vaksin penguat (<i>booster</i>).

<p>Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko</p> <p><i>Pertanyaan Turunan Terendah:</i> Apakah terdapat sistem pemantauan dan pelaporan mandiri bagi warga yang kembali dari wilayah dengan eskalasi kasus atau varian baru?</p>	<p>Rendahnya kesadaran warga/pelancong domestik maupun internasional asal Kota Langsa untuk melaporkan diri ke puskesmas setempat pasca-perjalanan.</p>	<p>Prosedur skrining mandiri (<i>self-reporting</i>) bagi warga yang bermobilitas tinggi lewat jalur darat belum terfasilitasi dengan panduan alur yang jelas.</p>	<p>Keterbatasan media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) fisik maupun digital terkait kewaspadaan varian baru di titik-titik transit transportasi</p>	<p>Tidak tersedia anggaran operasional penelusuran aktif (<i>active contact tracing</i>) khusus untuk populasi dengan riwayat perjalanan luar daerah.</p>	<p>Sistem pemantauan perlintasan data pergerakan penduduk belum terintegrasi secara <i>real-time</i> antara otoritas terkait dengan Dinkes Kota Langsa.</p>
<p>KEWASPADAAN KAB/KOTA</p> <p><i>Pertanyaan Turunan Terendah:</i> Apakah dokumen rencana kontinjensi daerah untuk penyakit infeksi emerging (PIE) diperbarui secara berkala dan disimulasikan?</p>	<p>Anggota Tim Gerak Cepat (TGC) lintas sektor mengalami penurunan kesiapsiagaan akibat fokus kerja yang terbagi dengan program prioritas reguler.</p>	<p>Dokumen rencana kontinjensi daerah belum diperbarui sesuai dengan dinamika regulasi dan kondisi fasilitas kesehatan tahun 2026.</p>	<p>Format panduan operasional standar (SOP) kesiapsiagaan darurat antar-instansi belum didistribusikan ulang secara merata.</p>	<p>Tidak ada pos anggaran daerah yang dialokasikan untuk menyelenggarakan forum koordinasi rutin berkala maupun simulasi penanganan wabah (<i>tabletop exercise</i>).</p>	<p>Jejaring sistem peringatan dini berbasis masyarakat di tingkat kecamatan dan gampong untuk pelaporan gejala serupa (ILI/SARI) belum berjalan aktif.</p>

Kapasitas

Subkategori & Pertanyaan Turunan Terendah	Man (Manusia)	Method (Metode)	Material (Logistik/ Bahan)	Money (Pendanaan)	Machine (Alat/ Sistem)
<p>Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan. Pertanyaan Turunan Terendah: Apakah terdapat alokasi dana khusus (khusus/darurat) yang siap digunakan sewaktu-waktu terjadi lonjakan kasus PIE/COVID-19?</p>	<p>Keterbatasan kapasitas tim perencanaan dinas dalam menyusun draft justifikasi urgensi dana taktis kesehatan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD).</p>	<p>Belum ada mekanisme regulasi daerah yang memberikan fleksibilitas pergeseran anggaran internal dinkes secara cepat saat situasi darurat.</p>	<p>Ketiadaan dokumen acuan Rencana Kegiatan Anggaran (RKA) kedaruratan siap pakai yang dapat diajukan saat terjadi eskalasi kasus.</p>	<p>Penghentian total alokasi dana khusus (<i>earmarked</i>) untuk respons COVID-19 di APBK Kota Langsa karena pengalihan fokus fiskal ke SPM reguler.</p>	<p>Sistem perencanaan anggaran elektronik daerah (<i>e-planning</i>) mengunci sisa anggaran secara ketat sehingga sulit melakukan penyesuaian darurat di luar jadwal perubahan.</p>
<p>Kesiapsiagaan Puskesmas</p> <p><i>Pertanyaan Turunan Terendah:</i> Apakah Puskesmas memiliki ketersediaan logistik APD standar dan ruang isolasi</p>	<p>Adanya beban kerja ganda pada petugas surveilans puskesmas, serta belum adanya pelatihan penyegaran (<i>re-coaching</i>) tata laksana varian baru.</p>	<p>Prosedur standar (SOP) triase dan pemisahan pasien dengan gejala infeksi saluran napas akut di puskesmas mulai</p>	<p>Menipisnya ketersediaan logistik siap pakai (seperti APD standar dan media transfer virus/VTM) di gudang obat puskesmas.</p>	<p>Pendanaan BOK Puskesmas tidak memberikan ruang alokasi untuk pemeliharaan fasilitas isolasi darurat PIE atau operasional TGC lini primer.</p>	<p>Ruang isolasi sementara di tingkat puskesmas telah dialihfungsikan menjadi ruang pelayanan umum reguler akibat keterbatasan tempat.</p>

sementara yang berfungsi baik?		longgar diterapkan.			
<p>Kesiapsiagaan Laboratorium</p> <p><i>Pertanyaan Turunan Terendah:</i> Apakah laboratorium daerah mampu melakukan pemeriksaan konfirmasi diagnostik molekuler (PCR) secara mandiri dan cepat?</p>	<p>Terbatasnya jumlah tenaga analis kesehatan di tingkat lokal yang memiliki sertifikasi khusus pengujian molekuler patogen emerging.</p>	<p>Alur rujukan spesimen dari faskes ke laboratorium vertikal/provinsi masih memakan waktu karena ketiadaan SOP pengiriman logistik kilat.</p>	<p>Kekosongan stok reagen PCR spesifik untuk mendeteksi karakteristik mutasi subvarian baru di tingkat laboratorium daerah.</p>	<p>Tidak adanya pos anggaran operasional khusus di daerah untuk biaya kalibrasi tahunan mesin real-time PCR dan pemeliharaan alat pendukung.</p>	<p>Fasilitas mesin ekstraksi yang ada masih bertumpu pada sistem semi-manual serta belum optimalnya sertifikasi Biosafety Cabinet (BSC) Level 2.</p>

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Rendahnya Capaian Vaksinasi <i>Booster</i> Akibat Penurunan Motivasi Masyarakat dan Ketiadaan Regulasi Lokal
2	Kelemahan Pengawasan (<i>Screening</i>) terhadap Populasi dengan Mobilitas Jalur Darat Tinggi
3	Mundurinya Kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat (TGC) Lintas Sektor dan Kadaluarsanya Dokumen Kontijensi
4	Hilangnya Alokasi Anggaran Taktis Kedaruratan Kesiapsiagaan Wabah pada APBK Daerah
5	Keterbatasan Fasilitas Isolasi Transit Puskesmas serta Mandat Diagnostik Laboratorium Lokal yang Belum Optimal

5. Rekomendasi

SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyusun Rencana Kebutuhan Anggaran (RKA) advokasi untuk mengunci pos Dana Belanja Tidak Terduga (BTT) atau dana taktis penanggulangan PIE di APBK Perubahan.	Dinas Kesehatan (Subag Program & Keuangan), TAPD Kota Langsa	Triwulan III (July - Sept 2026)	Bersifat mendesak untuk legalitas pendanaan darurat.
Kesiapsiagaan Puskesmas	Realokasi logistik APD sisa pusat ke Puskesmas prioritas pelintasan (seperti Puskesmas Langsa Baru), restarisasi ruang isolasi transit, dan penyusunan kembali SOP Triase PIE.	Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes), Bidang P2P, Kepala Puskesmas	Triwulan III (Agustus 2026)	Memanfaatkan logistik yang ada secara efisien.
Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan kalibrasi alat PCR lokal, pengadaan mandiri reagen varian baru skala kecil melalui dana BLUD, serta menyusun SOP pengiriman spesimen kilat ke lab rujukan provinsi.	UPTD Laboratorium Daerah / RSUD Langsa, Bidang Yankes	Triwulan IV (Oktober 2026)	Memastikan validitas deteksi dini patogen.
Ketahanan Penduduk	Mengajukan draf Instruksi/Surat Edaran Walikota terkait pengaktifan kembali syarat vaksinasi lengkap untuk akses layanan publik tertentu,	Bidang P2P, Seksi Promkes, Bagian Hukum	Triwulan III (September 2026)	Intervensi regulasi untuk mendongkrak

	serta menggalakkan promkes berkala.	Setda Kota Langsa		ak capaian booster.
Kewaspadaan Kab/Kota	Melaksanakan Rapat Koordinasi Lintas Sektor untuk pembaruan Dokumen Rencana Kontinjensi PIE daerah dan menyelenggarakan penyegaran (<i>re-coaching</i>) TGC Puskesmas.	Bidang P2P (Seksi Surveilans & Imunisasi), BPBD Kota Langsa	Triwulan IV (November 2026)	Penyamaan persepsi kesiapsiagaan operasional.

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

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

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

Logo Kota Langsa Logo Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Logo Peta Risiko Kemenkes

KEMENKES Dinas Kesehatan Kota Langsa

PEMERINTAH KOTA LANGSA
DINAS KESEHATAN
KOTA LANGSA

