

07 OKTOBER 2026

FETP INDONESIA

NEWSLETTER

Edisi Ke-7 : Edisi Spesial Juli – September 2026

13TH NATIONAL SCIENTIFIC
CONFERENCE ON EPIDEMIOLOGY

FETP BERGERAK BERSAMA: DARI PENGEMBANGAN KAPASITAS HINGGA RESPONS KRISIS KESEHATAN

Series *Newsletter* Triwulan FETP Indonesia edisi ke-7 ini menyoroti peran strategis FETP dalam meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat melalui pengembangan kapasitas, surveilans, respons lapangan, dan intervensi yang didasarkan pada bukti ilmiah

Editor's Letter

Halo Epidemiologist Indonesia,

Selamat datang di *Newsletter* FETP Indonesia Edisi ke-7. Edisi ini menghadirkan berbagai cerita, capaian, dan pembelajaran yang menggambarkan kontribusi nyata epidemiologi lapangan dalam memperkuat ketahanan kesehatan masyarakat. Mulai dari konferensi ilmiah, pelatihan internasional, penguatan kemitraan strategis, hingga respons terhadap krisis kesehatan.

Seluruh kegiatan menunjukkan pentingnya kolaborasi, kompetensi, dan pemanfaatan data dalam pengambilan keputusan. Kami berharap edisi ini menjadi sumber inspirasi sekaligus pengingat bahwa investasi pada epidemiologi lapangan merupakan fondasi penting bagi keamanan kesehatan Indonesia yang lebih tangguh dan berkelanjutan.

Kritik dan Saran dapat disampaikan melalui *form* berikut: bit.ly/Linksarannewsletter

Edisi ini

Konferensi Ilmiah Nasional FETP

**World Field Epidemiology Day
2026**

**Pertemuan Pemangku
Kepentingan FETP**

Jejaring Kolaborasi Regional

**Catatan dari Lapangan
Deployment Mahasiswa FETP**

Selamat Membaca!

Pre-Conference 13th NSCE 2026 : Menyongsong Masa Depan Keamanan Kesehatan Global

Oleh: dr. Indreni Waridjo, M.Epid (HSP)



Sehari sebelum National Scientific Conference on Epidemiology (NSCE) ke-13 digelar, US CDC dan Kemenkes RI mengumpulkan sekitar 250 pemangku kepentingan lintas sektor, termasuk mayoritas peserta dari kalangan FETP dalam NSCE Pre-Conference bertajuk "Shaping the Future of Global Health Security". Berbeda dari format tahun-tahun sebelumnya, pre-conference NSCE 2026 mengusung pendekatan partisipatif melalui metode *World Cafe* dan *Open Space Technology*, sehingga memberikan ruang bagi peserta untuk berbagi pengalaman lapangan, tantangan, dan gagasan inovatif secara langsung.

Kerja sama US CDC dan Kemenkes telah berlangsung lebih dari 50 tahun, dengan FETP menjadi salah satu pilar utama sejak 2006 dalam membangun kapasitas epidemiolog lapangan. Dalam sesi talk show Direktur, Kemenkes memaparkan sejumlah data yang menjadi perhatian besar bagi komunitas FETP:



- **10.000 lulusan frontline** : target Kemenkes untuk FETP dalam 5 tahun ke depan, guna mewujudkan 1 epidemiolog per Puskesmas di 10.268 Puskesmas.
- **Baru 36% puskesmas** dari 10.268 yang ada saat ini memiliki minimal 1 epidemiolog.
- **Kesenjangan 61,1%** (setara ±20.000 epidemiolog) diproyeksikan antara ketersediaan dan kebutuhan tenaga dalam 5 tahun mendatang.

Survei kecil di ruang diskusi Gen Z menunjukkan tiga pilihan karier favorit lulusan FETP: pelayanan publik, organisasi nonpemerintah (NGO), dan melanjutkan studi, menjadi sinyal menarik bagi perencanaan jenjang karier ke depan.

Target ini disusun berjenjang: 1 lulusan tingkat frontline per Puskesmas, minimal 1 lulusan intermediate per Kabupaten/Kota (514 wilayah), dan minimal 2 lulusan advanced per Kotamadya (416 wilayah). Namun, salah satu isu yang paling menonjol dalam sesi ideasi adalah pertanyaan tentang "rumah" bagi lulusan FETP, jenjang karier yang jelas di Puskesmas, Labkesmas, atau Dinas Kesehatan. Peserta juga menyoroti bahwa lulusan FETP masih belum hadir di banyak daerah 3T (Terdepan, Terluar, Tertinggal), dan mengusulkan dibangunnya basis data terintegrasi untuk mahasiswa, alumni, dan purnabakti FETP.

Pertanyaan besar lain yang mengemuka: bagaimana model residensial FETP dapat diperluas untuk menghasilkan 4.000 lulusan hanya dalam satu tahun (2027)? Apakah kolaborasi akan diperluas melampaui 7 universitas mitra saat ini, dan bagaimana universitas baru dapat menyesuaikan diri dari sisi desain program, riset, serta model mentorship? Isu ini akan menjadi bahasan lanjutan antara US CDC, Kemenkes, Kementerian Keuangan, Kemendiknas, dan Bappenas.



Hasil ideasi lebih dari 200 peserta ini akan menjadi masukan strategis bagi US CDC dan Kemenkes dalam merancang NSCE Pre-Conference mendatang. Bagi komunitas FETP, pertemuan ini menegaskan satu hal: peran lulusan FETP akan terus menjadi tulang punggung sistem kewaspadaan dini dan respons kesehatan masyarakat Indonesia.

13th NSCE : Memperkuat Epidemiologi Masa Depan melalui Surveilans Multi-Sumber dan One Health

Oleh: Sekretariat FETP Indonesia



Sebanyak 334 peserta dari berbagai institusi pemerintah, universitas, organisasi profesi, dan mitra internasional menghadiri The 13th National Scientific Conference on Epidemiology (NSCE) yang diselenggarakan di Aston Kartika Grogol Hotel & Conference Center, Jakarta, pada 3-7 Agustus 2026. Mengusung tema "Future Epidemiology: Accelerating Multi-Source Surveillance and Synergizing One Health for Global Health Resilience", konferensi ini menjadi forum strategis untuk memperkuat kapasitas epidemiologi Indonesia dalam menghadapi tantangan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Pada sesi pleno konferensi, para narasumber nasional dan internasional membahas implementasi Multi-Source Collaborative Surveillance (MSCS), pendekatan One Health, integrasi kecerdasan buatan dalam epidemiologi, serta surveilans genomik untuk mitigasi pandemi. Pengalaman dari Singapura dan Thailand memberikan perspektif penting mengenai kolaborasi lintas sektor dan pemanfaatan berbagai sumber data dalam memperkuat deteksi dini serta respons terhadap ancaman kesehatan masyarakat.



Konferensi ini juga menjadi ajang diseminasi hasil penelitian dan praktik lapangan FETP. Dari 86 abstrak yang diterima, sebanyak 48 dipresentasikan secara oral dan 38 dalam bentuk poster. Topik yang dibahas mencakup penyakit zoonosis, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit tular makanan dan air, penyakit menular, penyakit tidak menular, surveilans sistem kesehatan, dan penyakit tular vektor. Berbagai studi menampilkan pendekatan berbasis data untuk investigasi wabah, evaluasi sistem surveilans, dan analisis faktor risiko.



NSCE ke-13 menghasilkan rekomendasi untuk memperkuat koordinasi lintas sektor, meningkatkan pemanfaatan bukti ilmiah dalam kebijakan kesehatan, serta mendorong transformasi surveilans yang lebih terintegrasi, responsif, dan berbasis teknologi. Konferensi ini menegaskan peran penting epidemiologi sebagai fondasi ketahanan kesehatan nasional dan global di masa depan.

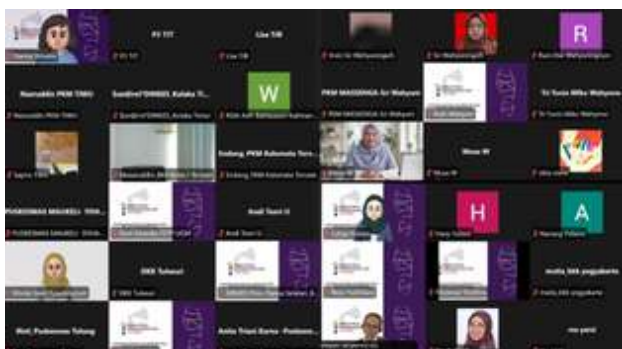
Di Balik Layar, Garda Terdepan: Merayakan Peran Epidemiologi Lapangan pada World Field Epidemiology Day 2026

Oleh: Sekretariat FETP Indonesia



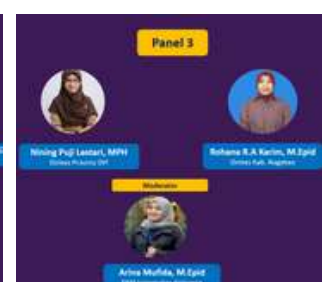
**Protecting Communities from Behind the Scenes:
The Power of Field Epidemiology**

Mengusung tema global **“Protecting Communities from Behind the Scenes: The Power of Field Epidemiology”**, webinar ini menyoroti kontribusi epidemiologi lapangan dalam menghubungkan data, bukti ilmiah, dan tindakan kesehatan masyarakat. Dalam *keynote speech*, Dr. Sumarjaya menegaskan bahwa epidemiologi lapangan merupakan fondasi penting dalam menghadapi tantangan kesehatan masa kini, mulai dari meningkatnya mobilitas penduduk, perubahan iklim, penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, hingga bencana alam. Pendekatan kolaboratif dan konsep One Health disebut sebagai kunci dalam membangun ketahanan kesehatan nasional.



Dalam rangka memperingati **World Field Epidemiology Day 2026**, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Kemenkes RI menyelenggarakan webinar nasional bertajuk “Di Balik Layar, Garda Terdepan: Epidemiologi Lapangan untuk Melindungi Masyarakat Indonesia” pada 7 September 2026. Kegiatan yang diikuti oleh sekitar 1.210 peserta dari berbagai institusi kesehatan, akademisi, organisasi profesi, dan pemerintah ini menjadi wadah berbagi pengalaman sekaligus memperkuat kapasitas epidemiologi lapangan di Indonesia.

Panel pertama menghadirkan perspektif global mengenai penguatan epidemiologi lapangan melalui kolaborasi internasional. Pada panel kedua, peserta memperoleh gambaran mengenai perkembangan kapasitas FETP Indonesia dalam menghadapi tantangan kesehatan masa depan. Sesi berbagi pengalaman di panel ketiga memberikan pembelajaran praktis dari lapangan



Melalui webinar ini, para peserta semakin memahami bahwa epidemiologi lapangan bukan sekadar proses pengumpulan data, melainkan upaya strategis untuk melindungi masyarakat melalui deteksi dini, respons cepat, dan pengambilan keputusan berbasis bukti. Penguatan FETP, kolaborasi lintas sektor, serta investasi berkelanjutan pada sumber daya manusia diharapkan mampu memperkuat sistem surveilans dan kesiapsiagaan kesehatan Indonesia di masa depan.

FETP Indonesia Perkuat Keberlanjutan Program Melalui Pertemuan Pemangku Kepentingan Tahun 2026

Oleh: Sekretariat FETP Indonesia



Dalam upaya memperkuat kapasitas epidemiologi lapangan dan ketahanan kesehatan masyarakat di Indonesia, Stakeholder Meeting Penguatan Program *Field Epidemiology Training Program* (FETP): Advokasi Keberlanjutan FETP Advanced dan Integrasi Kurikulum Surveilans Epidemiologi Kesehatan di Politeknik Kesehatan diselenggarakan pada 16-19 September 2026 di Jakarta. Kegiatan yang diinisiasi oleh Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan ini menghadirkan 68 peserta dari 49 instansi yang terdiri atas universitas penyelenggara FETP, Poltekkes Kementerian Kesehatan, unit kerja Kementerian Kesehatan, mitra pembangunan, organisasi profesi, dan lembaga pendanaan.



Selama dua hari pembahasan intensif, peserta mengikuti sesi paparan kebijakan, diskusi kelompok, dan penyusunan rekomendasi strategis. Narasumber dari Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan, LPDP, serta Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto memaparkan pentingnya penguatan FETP pada seluruh level, kebutuhan tenaga surveilans di kabupaten/kota, peluang pendanaan beasiswa, serta pengembangan kompetensi FETP Frontline dan Intermediate.

Kelompok universitas memfokuskan pembahasan pada strategi keberlanjutan FETP Advanced, pengembangan skema advokasi kepada pemerintah daerah dan pemangku kepentingan, serta identifikasi peluang beasiswa yang lebih berkelanjutan. Sementara itu, kelompok Poltekkes membahas strategi pemenuhan tenaga epidemiologi kesehatan serta peluang integrasi materi surveilans epidemiologi ke dalam kurikulum pendidikan vokasi.



Melalui pertemuan ini, para pemangku kepentingan berhasil merumuskan strategi dan rencana tindak lanjut yang konkret untuk memperkuat keberlanjutan FETP serta memperluas akses pendidikan surveilans epidemiologi di Indonesia. Komitmen kolaboratif yang terbentuk diharapkan mampu meningkatkan ketersediaan tenaga epidemiologi lapangan yang kompeten, mendukung sistem surveilans yang lebih kuat, serta memperkuat kesiapsiagaan Indonesia dalam menghadapi ancaman wabah dan kedaruratan kesehatan di masa depan.

The ASEAN+3 FETP Frontline One Health (FLOH) Workshop: Kolaborasi Epidemiolog Sektor Manusia, Hewan, dan Lingkungan

Oleh: Siti Masfufah dan Dyah Nursmarastri Sasabil Sidqi (Dit. SKK)



Ketika ancaman kesehatan semakin kompleks, kemampuan untuk melihat keterkaitan antara manusia, hewan, dan lingkungan menjadi semakin penting. Pendekatan One Health tidak hanya membutuhkan sistem surveilans yang kuat, tetapi juga tenaga epidemiologi yang mampu bekerja dan berkolaborasi lintas sektor. Semangat inilah yang menjadi bagian penting dalam ASEAN+3 Field Epidemiology Training Program (FETP) Frontline One Health (FLOH) Follow-Up Workshop yang diselenggarakan di Bangkok, Thailand, pada 17–21 Agustus 2026.



Kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari FLOH Mentorship Workshop yang telah dilaksanakan di Vientiane, Laos, pada Mei 2026. Indonesia menjadi salah satu dari empat negara pilot, bersama Malaysia, Thailand, dan Filipina, dalam pelaksanaan inisiatif FLOH melalui kerja sama dengan United States Centers for Disease Control and Prevention (U.S. CDC).

Salah satu sesi yang menarik dalam workshop adalah *One Health Surveillance and Outbreak Investigation*. Pada sesi ini, masing-masing negara berbagi pengalaman mengenai bagaimana pendekatan *One Health* diterapkan dalam surveilans dan penyelidikan epidemiologi. Indonesia berbagi pengalaman mengenai Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) dalam mendukung deteksi dini penyakit dan faktor risiko yang berpotensi menyebabkan KLB/wabah, serta upaya membangun kolaborasi lintas sektor melalui pemanfaatan platform dan sistem surveilans yang tersedia.

Tidak hanya bertukar pengalaman, workshop juga menjadi ruang untuk memperkuat kapasitas peserta, melalui sesi overview materi, prinsip pembelajaran orang dewasa, *teach-back*, latihan, dan studi kasus, peserta belajar bagaimana menyampaikan materi secara efektif sekaligus mendorong keterlibatan aktif peserta pelatihan.



Bagi Indonesia, kegiatan ini menjadi kesempatan untuk memperkaya pembelajaran dari pengalaman negara-negara ASEAN+3 sekaligus merefleksikan penerapan konsep One Health di tingkat nasional. Lebih dari sekadar pengembangan kapasitas, workshop ini menjadi langkah untuk membangun epidemiolog lapangan yang mampu melihat ancaman kesehatan secara utuh, menghubungkan berbagai perspektif, serta bekerja bersama melampaui batas sektor.

17th International FETP : Training of Trainers Perkuat Kompetensi Epidemiolog Global

Oleh: Sekretariat FETP Indonesia



Sumber foto: Panitia 17th IFETP:TOT

Sebanyak 22 peserta dari 6 negara: China, Indonesia, Lao PDR, Malaysia, Myanmar, dan Thailand mengikuti 17th International Field Epidemiology Training Program (FETP): Training of Trainers (ToT) yang diselenggarakan di Bangkok, Thailand, pada 14-25 September 2026. Kegiatan ini didukung oleh ASEAN+3 FETN, WHO SEARO, U.S. CDC, dan ASEAN-UK Health Security Partnership. Kegiatan ini menjadi wadah penting untuk meningkatkan kapasitas para fasilitator, mentor, dan pengelola program FETP dalam mengembangkan metode pelatihan yang efektif bagi epidemiolog lapangan di seluruh dunia.

Peserta Indonesia



Dr. Muammar Muslih,
SKM, M.Epid



Dr. Sang Gede Purnama,
SKM., M.Sc



Husni, SKM, MPH



Silvia Novike Arinta, SKM,
M.Epid

Selama dua minggu pelaksanaan, peserta memperoleh pembekalan komprehensif mengenai prinsip pembelajaran orang dewasa (*adult learning*), teknik fasilitasi interaktif, serta strategi mentoring dan coaching yang mendukung penguatan kapasitas tenaga kesehatan masyarakat. Melalui berbagai sesi diskusi, simulasi, studi kasus, dan praktik mengajar, peserta didorong untuk tidak hanya memahami teori pembelajaran, tetapi juga menerapkannya dalam konteks nyata program pelatihan epidemiologi lapangan.



Kegiatan ToT ini menekankan pentingnya peran trainer sebagai agen perubahan dalam membangun sumber daya manusia kesehatan yang kompeten. Dalam sesi praktik, peserta merancang dan mempresentasikan materi pelatihan, menerima umpan balik dari fasilitator dan rekan sejawat, serta mempelajari berbagai pendekatan inovatif untuk meningkatkan keterlibatan peserta didik. Pendekatan partisipatif tersebut membantu peserta mengembangkan keterampilan komunikasi, kepemimpinan, dan fasilitasi yang esensial dalam penyelenggaraan FETP.



FETP Universitas Diponegoro Perkuat Deteksi Dini Kanker Serviks dan Pneumonia Balita melalui Intervensi Berbasis Data

Oleh: Muh Fauzi, PhD – FETP Universitas Diponegoro



Kabupaten Semarang dan Sukoharjo — Data surveilans menjadi dasar bagi mahasiswa Field Epidemiology Training Program (FETP) Universitas Diponegoro (UNDIP) dalam merancang intervensi kesehatan di masyarakat. Melalui kegiatan residensi, Dyah Retno Safitri dan Bennaya Chantika Syahla, mahasiswa Magister Epidemiologi – FETP UNDIP, melakukan penguatan pencegahan dan deteksi dini kanker serviks serta pneumonia pada balita di wilayah binaan masing-masing.

Di Kabupaten Semarang, Dyah Retno Safitri menindaklanjuti hasil evaluasi surveilans kanker serviks melalui kegiatan edukasi dan penguatan kapasitas kader di Kelurahan Bandarjo pada 31 Agustus 2026. Sebanyak 20 kader mendapatkan edukasi mengenai kanker serviks dan pentingnya deteksi dini melalui pemeriksaan IVA dan DNA HPV, serta dibekali leaflet dan informasi jadwal skrining di Puskesmas untuk mendukung penjangkauan masyarakat. Intervensi juga diarahkan pada penguatan sistem di tingkat Puskesmas. Berdasarkan hasil evaluasi, disusun modul “Pencegahan dan Pengendalian Kanker Serviks” yang didistribusikan kepada 26 Puskesmas di Kabupaten Semarang sebagai panduan untuk memperkuat edukasi, deteksi dini, tindak lanjut, serta pencatatan dan pemanfaatan data.

Sementara itu, di Kabupaten Sukoharjo, Bennaya Chantika Syahla melakukan intervensi berdasarkan hasil identifikasi masalah pneumonia pada balita di Desa Polokarto, Kecamatan Polokarto. Pada 3–4 September 2026, sebanyak 30 ibu balita dan kader mengikuti edukasi interaktif mengenai pengenalan tanda dan gejala pneumonia, pencegahan, serta pentingnya deteksi dini pada balita. Penguatan juga dilakukan terhadap pengelolaan data ISPA-pneumonia di Puskesmas. Programmer ISPA memperoleh panduan praktis pengolahan data ISPA-Pneumonia secara sederhana menggunakan Microsoft Excel, yang mencakup identifikasi kode penyakit berdasarkan ICD-10 serta pengelompokan kasus menurut desa, umur, dan jenis kelamin. Panduan tersebut didistribusikan kepada 12 Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo untuk mendukung pelaporan dan pemantauan situasi penyakit secara lebih terstruktur.



Rangkaian kegiatan ini menunjukkan peran FETP UNDIP dalam menerjemahkan data epidemiologi menjadi aksi kesehatan masyarakat. Melalui penguatan kapasitas kader, edukasi masyarakat, serta peningkatan pemanfaatan data di Puskesmas, intervensi yang telah dilakukan diharapkan dapat mendukung deteksi dini dan pengendalian penyakit secara lebih efektif di tingkat daerah.

Ketika Data Membawa Kami Ke Lapangan: Belajar Membaca Sinyal Epidemiologi

Oleh: Andi Fatmawati – FETP Universitas Hasanuddin

Pada 27 Agustus 2026, saya tiba di Kabupaten Manggarai Barat dalam situasi pascabencana. Gempa bumi bermagnitudo 7,7 SR pada 15 Agustus 2026 telah berdampak pada 27.699 jiwa. Sebagian masyarakat masih tinggal di tenda-tenda mandiri, sementara gempa susulan masih terjadi dan pelayanan kesehatan harus tetap berjalan.



Namun, hasil pemeriksaan tersebut juga mengingatkan saya bahwa temuan faktor risiko tidak otomatis menjadi bukti hubungan sebab-akibat. Dalam epidemiologi, kekuatan bukti perlu menjadi dasar dalam menafsirkan sebuah temuan. Kita perlu membedakan antara sesuatu yang menunjukkan risiko dan sesuatu yang telah membuktikan sumber penularan.

Dalam situasi tersebut, saya semakin memahami bahwa pekerjaan epidemiologi tidak berhenti ketika data masuk ke dalam tabel. Selama deployment, kami membaca laporan dari puskesmas, mengolah dan menganalisis data, melihat pola penyakit, serta memeriksa informasi yang tidak sesuai. Data menjadi titik awal untuk menentukan pertanyaan, memprioritaskan verifikasi, dan menentukan ke mana kami perlu turun ke lapangan.

Hal serupa terjadi ketika kami menindaklanjuti berbagai sinyal penyakit potensial KLB. Laporan suspek difteri yang setelah diverifikasi ternyata merupakan kesalahan input menunjukkan bahwa satu kesalahan data dapat menghasilkan sinyal yang harus segera diperiksa. Saat menindaklanjuti laporan suspek campak, informasi awal menunjukkan satu suspek, tetapi penyelidikan lapangan menemukan satu individu lain dengan keluhan demam dan ruam yang juga perlu ditindaklanjuti.

Salah satu pengalaman yang paling mengajarkan hal tersebut adalah penyelidikan epidemiologi terhadap peningkatan kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Batu Cermin. Kami menelusuri kronologi kejadian, kondisi lingkungan, dan sumber air yang digunakan keluarga. Dari 21 sampel air yang diperiksa, 10 di antaranya tidak memenuhi syarat. Temuan tersebut kemudian ditindaklanjuti melalui pemberitahuan kepada pengelola sumber air serta rekomendasi perbaikan pengolahan dan sanitasi sarana air.



Dari pengalaman tersebut, saya belajar bahwa data dan lapangan tidak dapat dipisahkan. Data membantu menentukan ke mana kami harus melihat, sedangkan lapangan membantu memahami apa yang sebenarnya terjadi di balik angka. Bagi saya, inilah salah satu inti epidemiologi lapangan: membaca laporan, mempertanyakan angka, melakukan verifikasi, lalu menerjemahkan informasi menjadi tindak lanjut.

FETP Universitas Andalas Perkuat Respons Kesehatan Pascagempa di Kabupaten Ngada

Oleh: Yunita Diastanti & Aztika Ramadanti – FETP Universitas Andalas,
Aprinianis R.I Bay – Dinas Lingkungan Hidup Kab. Timor Tengah Selatan

Gempa bumi berkekuatan 7,7 SR yang terjadi di Nusa Tenggara Timur pada 15 Agustus 2026 dirasakan di 8 kabupaten, termasuk Kabupaten Ngada. Di Kabupaten Ngada, gempa berdampak pada seluruh kecamatan (12 kecamatan), dengan 4 kecamatan mengalami dampak berat. Hingga 8 September 2026, tercatat 6 orang meninggal dunia, 14 orang mengalami luka berat, 11 orang luka sedang, dan 220 orang luka ringan. Sebanyak 2.573 orang juga tercatat mengungsi. Bencana tersebut turut berdampak pada fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu dua rumah sakit dan 25 puskesmas, dengan 6 puskesmas mengalami kerusakan berat.



Mahasiswa Field Epidemiology Training Program (FETP) Universitas Andalas bertugas memperkuat sistem surveilans untuk kewaspadaan dini penyakit potensial KLB/Wabah akibat bencana dan bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada mendukung respons kesehatan masyarakat pascabencana. Kegiatan mencakup pemantauan dan evaluasi harian pelaporan SITREP dan SKDR, konfirmasi alert, *Rapid Health Assessment* (RHA), pemantauan kelompok rentan, serta penyelidikan epidemiologi.

Hingga 11 September 2026, penyakit dengan kasus tertinggi adalah hipertensi (1.224) dan berturut-turut diikuti ISPA (1.197), diabetes dewasa (278), GHPR (251), dermatitis (168), diare (137), pneumonia (25), dan suspek demam tifoid (6). Tercatat pula satu kasus malaria impor dari Papua. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pemantauan penyakit tidak hanya akibat cedera, tetapi juga penyakit yang berkaitan dengan kondisi lingkungan masyarakat pascabencana dengan perhatian utama pada lokasi pengungsian terpusat.

Hasil deployment menemukan beberapa tantangan surveilans, seperti ketidaksesuaian antara data digital dan register manual, kesalahan input jumlah kasus, pelaporan yang belum rutin, beban kerja ganda petugas untuk melayani pasien sekaligus pelaporan rutin harian dashboard bencana, serta pemahaman definisi operasional SKDR yang belum seragam.

Sebagai tindak lanjut, direkomendasikan evaluasi harian ketepatan dan kelengkapan laporan oleh dinas kesehatan, evaluasi dan penyesuaian beban kerja pengelola surveilans puskesmas, sinkronisasi data secara berkala, pemantauan tren penyakit harian untuk respon alert, penyegaran definisi operasional SKDR, penguatan notifikasi kasus, serta koordinasi lintas sektor dalam pengelolaan sanitasi, air bersih, keamanan pangan dan pemantauan kelompok rentan.

Epidemiologi Bertemu Krisis: Catatan Dari Deployment FETP di Manggarai Barat

Oleh: Andi Fatmawati – FETP Universitas Hasanuddin



Deployment ke Manggarai Barat memberi saya pengalaman bahwa epidemiologi lapangan tidak berlangsung dalam ruang yang ideal. Ketika saya tiba pada 27 Agustus 2026, wilayah tersebut masih menghadapi dampak gempa bumi 15 Agustus 2026. Sebagian masyarakat masih berada di tenda-tenda mandiri, gempa susulan masih terjadi, dan beberapa fasilitas kesehatan mengalami kerusakan. Namun, pelayanan kesehatan tetap harus berjalan.

Dalam kondisi seperti itu, *deployment* FETP menjadi bagian dari upaya memperkuat surveilans dan respons epidemiologi. Sejak awal, saya menyadari bahwa tugas kami bukan hanya mencari penyakit atau menghitung kasus. Kami juga perlu memahami bagaimana sistem surveilans tetap berjalan dan beradaptasi ketika kondisi lapangan berubah dengan cepat.

Hari-hari di lapangan mempertemukan kami dengan berbagai keterbatasan: jarak antarwilayah yang berjauhan, kondisi medan, komunikasi yang tidak selalu lancar, keterlambatan laporan, perbedaan informasi antar sumber, dan keterbatasan perlengkapan investigasi. Kondisi tersebut membuat pekerjaan epidemiologi membutuhkan lebih dari sekadar kemampuan mengolah data.

Salah satu pengalaman yang paling saya ingat adalah ketika kami menindaklanjuti laporan suspek campak. Informasi awal yang diterima menunjukkan satu suspek. Namun, setelah dilakukan penyelidikan epidemiologi di lapangan, kami menemukan satu individu lain dengan keluhan demam dan ruam yang juga perlu ditindaklanjuti. Pengalaman ini menunjukkan bahwa laporan rutin belum tentu menggambarkan seluruh kejadian yang ada di masyarakat.

Di situ saya belajar bahwa verifikasi lapangan bukan sekadar tahapan teknis. Verifikasi adalah cara untuk memastikan bahwa informasi yang digunakan dalam respons benar-benar mendekati kondisi yang terjadi. Karena itu, epidemiolog perlu mampu berkomunikasi dengan berbagai pihak, berkoordinasi dengan tim dan layanan kesehatan, beradaptasi dengan kondisi, serta tetap menjaga ketelitian ketika situasi berubah.



Saya datang ke Manggarai Barat untuk menjalankan tugas deployment. Namun, saya pulang dengan pemahaman bahwa epidemiologi lapangan adalah proses yang terus bergerak antara data dan kenyataan. Deployment bukan sekadar menempatkan epidemiolog di lapangan, tetapi menghubungkan data, sistem surveilans, verifikasi, dan pengambilan keputusan dalam situasi yang terus berubah.

Dua Minggu di Rokan Hilir: Ketika Epidemiologi Bertemu Lapangan Catatan Pengalaman *Technical Assistance* Respons KLB Malaria

Oleh: Delfi Adriani – FETP Universitas Gadjah Mada



Respons terhadap dua belas kali perpanjangan SK Bupati Rohil mengenai KLB Malaria

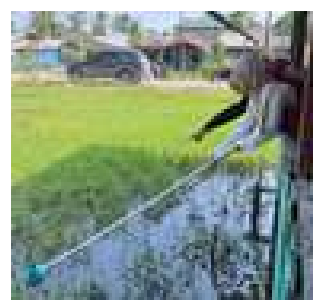
Dua belas kali. Sebanyak itu status tanggap darurat KLB malaria di Kabupaten Rokan Hilir telah diperpanjang melalui keputusan Bupati. Sejak 2019, respons terhadap malaria di wilayah ini terus menjadi pekerjaan yang harus dijaga. Ketika saya berangkat ke Rokan Hilir untuk menjalani penugasan sebagai Technical Assistant (TA), saya datang dengan bekal pengetahuan epidemiologi yang selama ini lebih banyak saya temui dalam kelas, data, dan laporan. Di lapangan, saya segera menyadari bahwa persoalannya jauh lebih hidup dari yang terlihat di atas kertas.

Penugasan saya berlangsung pada 20 Agustus sampai 2 September 2026. Saya tiba sehari sebelumnya, 19 Agustus, untuk proses transisi dan persiapan. Wilayah dengan konsentrasi kasus yang menonjol adalah Sinaboi, Panipahan, dan Bagansiapiapi. Saya tidak datang untuk memulai semuanya dari nol, tetapi untuk melanjutkan pekerjaan yang sudah berjalan dan membantu memastikan respons tetap bergerak.

21-22 Agustus: melihat penyelidikan epidemiologi dari sisi yang berbeda

Dua minggu pertama respons menjadi dasar untuk menentukan kebutuhan penguatan di lapangan. Karena itu, rangkaian kegiatan pada minggu berikutnya tidak berdiri sendiri, tetapi menjadi bagian dari tindak lanjut respons KLB dan pelaksanaan rencana kerja Satgas Malaria Kabupaten Rokan Hilir. Salah satu kebutuhan yang terlihat adalah penguatan kapasitas petugas dalam penyelidikan epidemiologi dan surveilans.

Selama ini saya mengenal PE sebagai salah satu langkah penting dalam respons kejadian luar biasa. Namun ketika berhadapan langsung dengan petugas di lapangan, saya melihat bahwa menjalankan PE dengan baik membutuhkan lebih dari sekadar mengetahui prosedurnya. Ada data yang harus dicari, kasus yang perlu ditelusuri, riwayat perjalanan yang harus dikonfirmasi, serta kondisi lingkungan dan masyarakat yang perlu dipahami.



Cakupan PE meningkat selama masa deployment, dari sekitar 25% pada awal rangkaian penugasan menjadi 47% pada akhir minggu kedua dan kemudian mencapai 63% menjelang akhir penugasan. Tetapi angka tersebut juga mengingatkan saya bahwa peningkatan cakupan belum otomatis berarti semua PE sudah memiliki kualitas yang sama. Target 95% belum tercapai dan kualitas PE juga belum dinilai secara sistematis.

Dua minggu di Rokan Hilir membuat saya melihat kembali cara saya memandang pekerjaan epidemiologi. Di kelas, kita terbiasa membicarakan definisi kasus, kurva epidemi, surveilans, PE, faktor risiko, dan indikator. Di lapangan, semua konsep itu bertemu dengan kondisi yang tidak selalu ideal. Saya datang untuk membantu respons KLB malaria, tetapi saya pulang dengan pemahaman yang lebih luas tentang apa artinya menjadi epidemiolog lapangan.

Editor :

1. Sekretariat FETP Indonesia
2. CDC Indonesia Country Office
3. Health Security Partners

Desain/Layout :

1. Sekretariat FETP Indonesia

Kontributor :

1. Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
2. Sekretariat FETP Indonesia
3. FETP Universitas Gadjah Mada
4. FETP Universitas Hasanuddin
5. FETP Universitas Diponegoro
6. FETP Universitas Andalas
7. Health Security Partners

