

Metoda-metoda Pengendalian Penyakit Menular Wabah

Dr H Pratomo Dirdjowasito
Puskesmas Ulujami, Pemalang

PENDAHULUAN

Masalah timbulnya penyakit menular wabah merupakan penyakit yang bisa menyebabkan semua aparat dibikin kalang kabut, terutama aparat daerah dan khususnya aparat kesehatan. Sebenarnya apabila kita sadari, sebagai dokter yang bekerja di Negara sedang berkembang, hal ini rasanya lumrah dan kadang-kadang bisa kita ramalkan bahwa penyakit tersebut akan datang, malah bisa dikatakan penyakit tersebut pasti datang. Lebih celaka lagi, banyak instansi/organisasi/kelompok-kelompok sosial yang tidak tahu menahu mengenai masalah penyakit ikut andil dalam keramaian ini, lebih-lebih dihindari dan dilindungi oleh media, jadi ibarat maicanan bistik, ini bistik komplis dan kalau tontonan di kota Solo adalah Sekatenan. Kami percaya bahwa sebagai individu seorang dokter adalah wajar menghadapi masalah ini, tetapi di lain pihak sebagai seorang dokter yang duduk dalam jabatan tertentu, inilah yang memungkinkan kita/mereka tidak enak tidur dan makan, takut rontok.

Banyak penyakit menular wabah, tapi dari sekian banyak ini akan kami ulas 4 penyakit menular wabah yang paling menyebabkan "Bumi gonjang ganjing langit kelap kelap" untuk daerah-daerah tertentu, yaitu penyakit Malaria, DHF, Morbilli, dan diare/kolera.

Sudah banyak metoda-metoda pemberantasan dan penanggulangan yang kita lakukan untuk menghadapi penyakit menular tersebut, tetapi kalau kita amati kegiatan-kegiatan tersebut baru mencapai tingkat pemberantasan pada waktu terjadi/timbul kasus/wabah dan setelah itu selesai.

Kami di Puskesmas tahu bahwa pencegahan, penanggulangan, dan pengendalian serta faktor-faktor yang mendorong dari kegiatan tersebut juga dilaksanakan, tetapi sifatnya masih menyeluruh sesuai dengan asas pemerataan.

Inilah pangkal titik tolak dari tulisan kami, dimana untuk lebih memfokuskan kegiatan-kegiatan tertentu dan pada desa-desa yang tertentu pula, dimana desa-desa tersebut sering terjadi/timbul penyakit menular wabah.

METODA PENGENDALIAN

Balk secara teoretis maupun praktis, banyak cara/metoda guna mengendalikan penyakit menular wabah dan kami yakin semua teman sejawat khususnya dokter-dokter Puskesmas, biasa dan ahli dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan ini dan banyak pula metoda yang sudah dipakai dalam usaha mengendalikan timbulnya penyakit menular wabah. Dengan metoda yang dipakai oleh teman sejawat, mungkin mendapatkan keberhasilan, mungkin juga mengalami kegagalan. Untuk itu kami mencoba memakai metoda : "Penonjolan kegiatan berdasarkan penonjolan penyakit".

Penyakit yang akan kami kendalikan dimana yang sering timbul di penduduk adalah

- a. Penyakit Diare/Kolera.
- b. Penyakit Morbilli
- c. Penyakit Demam Berdarah (DHF)
- d. Penyakit Malaria

Sarana, Alat, dan Tenaga yang kita pakai di dalam metoda pengendalian tersebut adalah :

- a. Tenaga :
 1. Petugas RR
 2. Bidan
 3. Juru Imunisasi (Jurim)
 4. Juru Malaria desa/Juru *Surveillance*
 5. Kader
 6. Masyarakat Sekolah
- b. Sarana/alat :
 1. Posyandu dengan peralatannya
 2. Jurim Kit
 3. JMD Kit
 4. *Cold Chain* beserta isinya

CARA KERJA

1. Terlebih dahulu kita harus mengetahui distribusi penyakit menular wabah yang terdapat pada wilayah kerja kita.
2. Kita juga harus mengetahui tentang desa yang jadi langgan-

an salah satu atau dua dari Penyakit menular wabah tersebut.

- Adanya penyakit yang Endemik di salah satu atau dua desa dan seterusnya.

Untuk mengetahui ketiga hal tersebut di atas, petugas RR lah yang mengetahui datanya. Dari ketiga faktor di atas, kita dapat membuat prioritas desa berdasarkan kerawanan masing-masing penyakitnya. Dan untuk memudahkan pekerjaan serta membuat jadwal kegiatan lanjutan, masing-masing penyakit kita prioritaskan untuk tiga desa, balk sendiri-sendiri untuk satu desa satu penyakit, mungkin juga bisa satu desa dua penyakit atau tiga penyakit atau mungkin empat penyakit, tergantung dari prioritas jumlah penyakit yang dijumpai.

Sebagai contoh :

- Diare/Kolera : Desa A, Desa B, Desa C.
- Morbilli : Desa D, Desa B, Desa A.
- DHF : Desa E, Desa B, Desa D.
- Malaria : Desa A, Desa F, Desa B.

Dari Data tersebut di atas dapat disimpulkan sebagai berikut :

- Desa A dijumpai 3 penyakit menular wabah : Diare, Morbilli, Malaria.
- Desa B dijumpai 4 penyakit menular wabah : Diare, Morbilli, DHF, Malaria.
- Desa D dijumpai 2 penyakit menular wabah : DHF, Morbilli.

Dengan demikian, dari desa A sampai desa F sama-sama memperoleh prioritas penanganan, maka dengan melihat kesimpulan tersebut di atas kita dapat menyusun super prioritas penanganan, adalah sebagai berikut :

- Desa B.
- Desa A
- Desa D
- dst.

PENGENDALIAN PENYAKIT, KEGIATAN YANG DITONJOLKAN, TANGGUNG JAWAB PELAKU

Diare/Kolera

Untuk lebih luasnya jangkauan kolera kita sebut/kita masukkan dalam diare. Jadi pengertian diare di sini adalah termasuk pula kolera. Penyakit ini sangat merakyat, hampir semua orang pernah mengalami diare dan mereka tidak peduli apa penyebabnya. Cara-cara penanggulangannya cukup banyak yang telah dijalankan serta ada pula yang dipromosikan, di mana yang paling populer adalah ORALIT, jelasnya dengan oralit penyakit diare bisa kita tekan, balk untuk angka kesakitan maupun angka kematiannya (terutama). Dengan demikian diharapkan bila semua warga mengetahui cara penggunaannya (oralit), maka desa/wilayah yang bersangkutan aman terhadap ancaman wabah penyakit diare. Dengan demikian kalau kita lihat, bahwa yang memegang peranan adalah Oralit, maka kegiatan Puskesmas/Masyarakat yang perlu ditonjolkan di dalam hal in adalah kegiatan POSYANDU, karena salah satu kegiatan di dalam pelaksanaan Posyandu adalah penanggulangan diare dan selain kegiatan Posyandu ada juga kegiatan lain, yaitu kegiatan P4D.

Tanggung jawab pelaksanaannya : Posyandu merupakan keterpaduan tenaga profesional dan non profesional. Bidang Profesional lebih condong pelaksanaannya oleh tenaga Bidan, niaka sebagai koordinator pelaksana Posyandu adalah Bidan, sehingga bila terjadi kemacetan di salah satu atau dua

Posyandu, si Bidan berkepentingan untuk mengaktifkan/menghidupkan kembali sesuai dengan tugasnya.

Morbili/Campak

Penyakit ini bisa dicegah, ditekan, dilimitkan bahkan dapat di-tiadakan dengan jalan Imunisasi Campak.

Idealisnya apabila di desa prioritas kita laksanakan kegiatan Imunisasi, bayi-bayi sebagai sasaran imunisasi campak dan bisa kita imunisasi semua, secara teratur dan berkesinambungan, maka bukan mustahil desa yang bersangkutan terbebas dari penyakit Morbilli ini. Dengan sendirinya juga faktor-faktor yang menunjang juga perlu kita perhatikan.

Dimana dalam hal ini kegiatan yang kita tonjolkan adalah :

- Imunisasi
- Posyandu

Dan penanggung jawab pelaksanaan adalah Juru imunisasi.

DHF (Demam berdarah)

Tempat perindukan dan tempat berkembangnya nyamuk ini (*Aedes Aegypti*) teman sejawat pasti sudah mengetahui dan kita atau teman sejawat juga mengetahui cara penyelesaiannya. Jadi pada dasarnya bila sumber tadi kita tiadakan, nyamuk yang bersangkutan akan lenyap, penyakit tak akan muncul. Dimana kegiatan yang perlu kita tonjolkan di sini guna melenyapkan sumber biasa dikenal dengan PSN. Sebagai tanggung jawab pelaksana PSN dikoordinasi oleh Puskesmas dengan melibatkan Pamorig desa, Toma, Masyarakat, anak sekolah dan sebagainya.

Dari Puskesmas petugas yang paling balk untuk mengkoordinir kegiatan adalah Juru malaria desa/Juru *Surveillance*.

Malaria

Hampir sama dengan DHF, hanya di sini kegiatan yang ditonjolkan adalah pengambilan darah, balk ACD/PCD dengan memperhatikan kriteria desa (gawat bahaya, sangat rawan, rawan, aman). Sebagai penanggung jawab pelaksana adalah Juru.malaria desa (JMD), di mana bisa dikembangkan pada Kader/Masyarakat desa yang terdidik dalam pengambilan darah.

Untuk lebih jelasnya Metoda pengendalian dengan Metoda Penonjolan Kegiatan berdasarkan Penonjolan Penyakit, terutama terhadap Penyakit menular wabah secara rinci dapat kita jabarkan pada matriks di bawah ini :

No.	Janis Penyakit menular wabah	Cara Mengatasinya	Kegiatan yang sangat ditonjolkan	Penanggung jawab & yang berperan
1.	Diare	Oralit	Posyandu P4D	- Bidan - Kader - Tenaga kesehatan lainnya
2.	Morbilli	Imunisasi campak Meniadakan sumber	Imunisasi Posyandu PSN	- Jurim - Tenaga Puskesmas
3.	DHF			- JMD - Kader - Masyarakat - Masyarakat sekolah
4.	Malaria	- Pengambilan darah, untuk mengambil langkah - Meniadakan sumber	- PCD/ACD berdasarkan kriteria desa - PSN	- JMD - Kader dan masyarakat yang terdidik untuk pengambilan darah.

Kalau kita melihat prioritas desa yang berdasarkan kerawanan masing-masing penyakit di atas, kita bisa mengambil ancer-ancer sebagai berikut :

Desa diare : A, B, C maka kegiatan Posyandu harus dapat dilaksanakan dengan apa yang terdapat di dalam buku Petunjuk Posyandu, agar Posyandu dapat berjalan sesuai dengan petunjuk, hambatan-hambatan di dalam pelaksanaan segera dapat diselesaikan. Untuk jelasnya, desa A, B, C primadonanya adalah kegiatan Posyandu, walaupun desa-desa yang lain posyandu tetap berjalan seperti biasanya.

Demikian juga untuk desa Morbilli, DHF, Malaria ancamannya sesuai dengan metrix pengendalian penyakit tersebut di atas.

Bagi desa Super prioritas di atas, yaitu : Desa B, A, D ini memerlukan penanganan yang khusus. Di sini kalau perlu agar "Dewa-dewa" yang di atas diturunkan untuk ikut menangani masalah ini, dengan maksud agar pelaksana/aparatur desa "Sendiko dawuh" secara sadar atau tidak sadar (sadar karena demi kepentingan desanya dan tak sadar karena sendiko dawuhnya).

Dari keempat penyakit tersebut (Diare, Morbilli, DHF, Malaria) sebenarnya berdasarkan lokasi kita masih agak di

untungkan, yaitu mungkin di tempat lain tidak ada Malaria, tetapi ada Diare (daerah pantai) atau sebaliknya ada Malaria, tetapi tidak ada Diare (daerah pegunungan). Dengan demikian mungkin kita sedikit agak beruntung di dalam menangani Penyakit menular wabah, yang artinya hanya menangani tiga jenis Penyakit menular wabah. Jika kebetulan ke bagian empat penyakit, maka penanggulangannya/pengendaliannya sudah kami paparkan di atas.

Jadi bisa kami simpulkan, perlu penanganan khusus terhadap Penyakit menular wabah, di man Penonjolan kegiatan sangat diperlukan pula guna mempersempit Ruang lingkup penyebaran penyakit yang bersangkutan dan untuk selanjutnya dapat ditiadakan dari wilayah kerja kita. Tentunya keberhasilan tersebut tidak terlepas dari keikutsertaan./bantuan Masyarakat serta terpadunya Lintas sektoral.

PENUTUP

Dengan uraian kami tersebut, besar harapan kami bisa diterapkan pada wilayah-wilayah kerja Teman sejawat yang telah mencoba berbagai metode atau yang sama sekali Teman sejawat awam tentang Puskesmas. Semoga selalu berhasil dan di hari esok agar lebih baik dari pada hari ini.

