

Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah

Umar Fahmi Achmadi*

Abstrak

Secara universal, kejadian penyakit merupakan inti permasalahan kesehatan masyarakat yang harus dicegah guna menampilkan wilayah yang sehat dan negara yang kuat. Kejadian penyakit merupakan fenomena yang bersandar pada basis wilayah yang mencakup ekosistem dalam dimensi ruang dan waktu. Tulisan ini membahas kepentingan, makna, lokasi dan metoda manajemen penyakit berbasis wilayah. Asumsi dasar yang dianut adalah bahwa keberhasilan mengendalikan faktor risiko dan kejadian penyakit akan mampu meningkatkan dan memelihara kualitas kehidupan masyarakat. Pembangunan kesehatan Wilayah dapat dilakukan dengan merujuk konsep MPBW dan rancangan SKK setiap wilayah pemerintahan otonom. Secara lebih terperinci, perlu disusun suatu pedoman MPBW kabupaten dan kota yang dapat dijadikan panduan oleh para perancang dan pelaksana. MPBW diharapkan dapat meningkatkan kesehatan penduduk di suatu Kabupaten Kota tertentu secara bertahap dan berkesinambungan. Terakhir dan yang tidak kalah pentingnya adalah bahwa pelaksanaan MPBW harus menggunakan prinsip-prinsip Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Kata kunci : Basis wilayah, manajemen penyakit, pembangunan kesehatan masyarakat

Abstract

It is universally accepted that disease occurrence is the nucleus of public health problem and should be prevented to achieve healthy area and strong country. Disease occurrence is a phenomenon that is area-based and include ecosystem both spatial and temporal dimensions. This paper tries to explain the importance, meaning, location and method of area-based disease management. The important basic assumption is that the successful risk and disease control can increase ability to increase and maintain life quality of the people. Area-based development could be implemented by referring to MPBW concept and SKK design for each and every autonomous government. Furthermore, there is a need to develop MPBW guidelines in district level to be used by development designer and planner. It is expected that MPBW could improve community health in a district gradually and continuously. Last but not least, the implementation of MPBW should utilise Public Health sciences principles.

Key words : Area-based, disease management, public health development

*Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Gd. C Lt. 2 FKM UI, Kampus Baru UI Depok 16424 (e-mail: idamha_2@yahoo.com)

Dalam berbagai program, WHO seringkali menggunakan tema pengendalian penyakit untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia di seluruh dunia. Sebagai contoh, *Roll Back Malaria* (RBM), tuberkulosis, kecacingan, *schistosomiasis*, ca cervix, kusta, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, obesitas, hipertensi, penyakit paru-paru obstruktif menahun, hingga penyakit kardiovaskuler dan lain sebagainya. WHO mencanangkan pengendalian penyakit secara global. Tiap negara menerima dan menjadikan berbagai program tersebut sebagai komitmen nasional yang selanjutnya harus menjadi komitmen kabupaten dan wilayah kota.

Secara universal, patogenesis suatu penyakit atau kejadian penyakit (*disease occurrences*) merupakan inti permasalahan kesehatan masyarakat. Masyarakat sehat adalah masyarakat yang bebas dari kejadian penyakit menampilkan wilayah yang sehat dan negara yang kuat. Untuk itu, tidak banyak pilihan kejadian penyakit yang merupakan inti masalah kesehatan harus dicegah. Bayangkan dunia sejahtera yang tanpa kejadian penyakit, suasana kantor dinas kesehatan yang biasanya hiruk pikuk akan menjadi senyap atau bahkan tidak ada dan tidak diperlukan sama sekali. Dengan demikian, mempelajari proses kejadian penyakit merupakan komponen esensial yang memungkinkan kita melakukan upaya pencegahan. Dengan kata lain, untuk memelihara kualitas sumber daya manusia dalam suatu wilayah, masyarakat secara individu atau bersama pemerintah harus berupaya keras mencegah kejadian penyakit. Masyarakat akan terbebas dari sebagian besar risiko kesehatan dan kondisi kesehatan mereka akan terpelihara.

Tatapan ilmu kesehatan masyarakat, pencegahan merupakan upaya kesehatan primer esensial yang ditujukan pada orang sehat serta harus dilakukan bersama dan serentak. Manajemen penyakit yang menyertakan upaya pencegahan melekat sangat erat pada ranah ilmu kesehatan masyarakat. Berbagai penyakit yang telah dikenal sejak lama seperti kusta, tuberkulosis, malaria, kardiovaskuler dan asma maupun penyakit yang baru muncul seperti *SARS*, *West Nile Virus* dan *Avian Influenza* memerlukan upaya pencegahan kesehatan masyarakat. Tidak sedikitpun keraguan bahwa mencegah kejadian penyakit merupakan inti upaya kesehatan masyarakat.

Tulisan ini membahas kepentingan, makna, lokasi dan metoda manajemen penyakit berbasis wilayah (MPBW). Asumsi dasar yang dianut adalah bahwa keberhasilan mengendalikan faktor risiko dan kejadian penyakit akan mampu meningkatkan dan memelihara kualitas kehidupan masyarakat.

Perspektif Kesehatan Masyarakat Kejadian Penyakit

Kejadian penyakit merupakan fenomena spasial

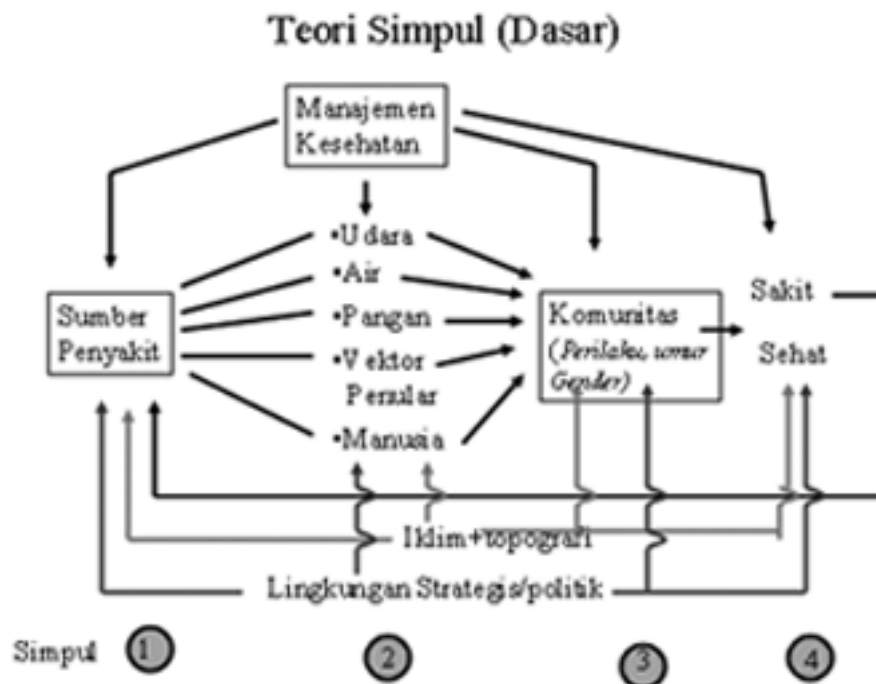
yang pada dasarnya adalah proses yang terjadi di atas muka bumi sejak ribuan tahun lalu. Satu kejadian penyakit dipengaruhi oleh berbagai faktor ruang yang antara lain meliputi ketinggian permukaan tanah, jenis tanah, iklim, suhu, tanaman sekitar, kepadatan dan perilaku penduduk, bentuk rumah, budaya, arah dan kecepatan angin dan sebagainya. Singkat kata, kejadian penyakit merupakan fenomena yang bersandar pada basis wilayah yang mencakup ekosistem dalam dimensi ruang dan waktu, di dalamnya termasuk variabel lingkungan, kependudukan dan wilayah administratif. Sesuai peruntukan, wilayah dapat juga diberi batasan tertentu seperti wilayah kerja, wilayah pariwisata, wilayah perbatasan, wilayah kecamatan atau kelurahan.

Sebagai contoh, kejadian penyakit malaria selain dipengaruhi oleh bionomik nyamuk dan kondisi habitat spesies nyamuk, juga dipengaruhi oleh kebiasaan dan perilaku penduduk. Transmisi malaria merupakan resultan antara kependudukan dan perilaku (bionomik) nyamuk *Anopheles sp.* Spesies nyamuk penular malaria mempunyai habitat yang dipengaruhi oleh suhu lingkungan, vegetasi, ketinggian atau topografi, ketersediaan makanan bahkan beberapa subspecies ada yang dipengaruhi oleh pH air dan salinitas. Apabila kehidupan seorang manusia bersentuhan dengan habitat nyamuk *Anopheles* maka ada risiko terjadi proses penularan. Jelaslah bahwa untuk melakukan upaya pencegahan kita harus memahami patogenesis atau proses kejadian penyakit malaria tersebut.

Pencegahan penyakit malaria bersifat spesifik lokal harus didukung oleh pemahaman model transmisi yang tergantung pada bionomik nyamuk dan variabel kependudukan.^{1,2} Hal yang sama, untuk melakukan upaya pencegahan penyakit kanker *nasopharynx* atau *avian influenza*, juga harus dibangun teori kejadian penyakit kanker dan penyakit *avian influenza*. Singkat kata, kejadian penyakit apapun, tidak terkecuali menular ataupun tidak menular senantiasa berbasis wilayah, senantiasa ada kekhasan lokal (*local specificity*).

Harus pula dipahami, bahwa upaya kuratif atau pencarian dan pengobatan penderita penyakit menular juga termasuk dalam upaya pencegah.^{1,3} Dengan melakukan diagnosis dini dan pengobatan segera yang tepat maka kita telah mengurangi atau bahkan menghilangkan sumber penularan penyakit. Tanpa sumber penularan tidak akan pernah ada proses penularan, meski jutaan serangga vektor penular penyakit tersedia berlimpah. Kejadian penyakit selain berakar pada sosial budaya dan ekosistem juga bersifat lintas batas. Dengan demikian, kejadian penyakit akan terus berulang tanpa henti jika kita hanya melaksanakan pemerataan pengobatan tanpa upaya mengendalikan faktor risiko.

Gambar 1. Teori Simpul



Sumber : Achmadi, 1987, 1991

Model Kejadian Penyakit

Uraian tersebut di atas secara bersahaja menggambarkan proses kejadian penyakit dalam suatu model yang merupakan hasil hubungan interaktif antara manusia dengan komponen lingkungan yang berpotensi penyakit. Berbagai variabel kependudukan yang berperan antara lain meliputi kepadatan, umur, jender, pendidikan, genetika, perilaku dan lain sebagainya. Perilaku penduduk yang dikenal berakar pada budaya merupakan salah satu representasi budaya yang secara jelas tergolong variabel kependudukan. Dengan demikian, kejadian penyakit pada hakikatnya hanya dipengaruhi oleh variabel "kependudukan" dan variabel "lingkungan". Dengan kata lain, gangguan kesehatan merupakan resultan hubungan interaktif antara faktor lingkungan dan faktor penduduk. Dalam teori *genomic public health*, kejadian penyakit adalah resultan hubungan interaktif antara *genetic make up* pada sosok individu atau kelompok dengan lingkungan yang memiliki atau mengandung substansi agen penyakit berukuran mikro. Agen penyakit tersebut juga dipengaruhi oleh suhu, kelembaban, topografi dan lain sebagainya. Dengan demikian, menjadi jelas bahwa dalam perspektif *genome*, kejadian penyakit juga merupakan sebuah fenomena yang ber-

basis wilayah pula.⁴

Dalam teori simpul kejadian penyakit atau teori klasik *multi causation of web* dapat dipahami bahwa untuk melakukan upaya pencegahan terlebih dahulu harus mempelajari teori kejadian penyakit. Patogenesis penyakit dalam perspektif lingkungan dan variabel kependudukan dapat digambarkan dalam (model) Teori Simpul.^{3,5,6} (Gambar 1).

Tingkat Kepentingan

Dalam konteks desentralisasi, komitmen global yang telah menjadi komitmen nasional seharusnya menjadi komitmen wilayah otonom Kabupaten/Kota. Mengingat kejadian penyakit bersifat spesifik lokal, setiap kabupaten seharusnya berwenang menetapkan prioritas masalah kesehatan sesuai dengan eviden yang bersifat spesifik lokal. Kejadian penyakit berhubungan erat dengan faktor risiko yang pada dasarnya adalah semua faktor yang berperan secara lokal spesifik dalam setiap kejadian penyakit. Oleh sebab itu, pengendalian penyakit harus dilakukan secara komprehensif meliputi : (a) mencari dan mengobati kasus secara adil, merata dan berkualitas (b) mengidentifikasi faktor risiko berbagai penyakit dan berupaya melakukan eliminasi. Kemampuan melakukan

pengecehan sangat ditentukan oleh kemampuan memahami teori kejadian yang menghimpun berbagai faktor risiko. Namun, pada kenyataannya manajemen penyakit dan pelaksanaan program sering tidak bersifat komprehensif dan tidak mampu mengintegrasikan program penatalaksanaan kasus dan pengendalian faktor risiko. Dalam pelaksanaan berbagai program pengendalian penyakit tidak selalu sejalan dengan alokasi sumber daya dan kegiatan pengendalian kasus dan pengendalian berbagai faktor risiko.

Menyelenggarakan program pelayanan medik modern secara gratis bukan solusi yang tepat jika tidak dibarengi dengan pengendalian faktor risiko penyakit bersangkutan. Bagaikan mengisi ember bocor, akan terjadi penghamburan dana yang tidak mendidik dan dengan manfaat yang kecil. Pengendalian secara tuntas hanya mungkin dicapai jika setiap upaya pengendalian penyakit disertai dengan pengendalian faktor risiko. Tanpa itu, seperti yang kita saksikan pada penyakit tuberkulosis, malaria, diare yang bertahan lama dan selalu terjadi letupan kejadian luar biasa berulang kali. Faktor risiko adalah berbagai faktor yang berperan dalam setiap kejadian penyakit, mencakup kondisi lingkungan pemukiman penduduk serta faktor penduduk yang mencakup budaya, perilaku, kepadatan, pendidikan dan lain-lain.

Suatu wilayah, penyakit disatu pihak serta lingkungan dan perilaku penduduk, dilain pihak bagaikan dua sisi mata uang yang tak dapat dipisahkan. Pemecahan masalah kesehatan tidak mungkin dicapai dengan hanya memperhatikan lingkungan atau sebaliknya hanya mengobati penderita. Berhadapan dengan setiap penyakit, seorang manajer kesehatan harus melakukan upaya yang menyeluruh dan terintegrasi dengan menggerakkan seluruh komponen sistem kesehatan masyarakat dalam wilayah yurisdiksi kabupaten/kota ataupun puskesmas. Secara populer, upaya tersebut disebut manajemen penyakit berbasis wilayah.

Pengertian

Manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah (MPBW) mencakup upaya pengendalian kasus penyakit disuatu wilayah tertentu bersama pengendalian berbagai faktor risiko yang dilakukan secara terintegrasi. Upaya tersebut dapat dilakukan secara prospektif dan secara retrospektif. Upaya prospektif mengutamakan pengendalian faktor risiko penyakit terintegrasi dengan upaya pencarian dan penatalaksanaan kasus penyakit tersebut. Upaya retrospektif mengutamakan penatalaksanaan penyakit tertentu terlebih dahulu yang terintegrasi dengan pengendalian faktor risiko penyakit tersebut atau direncanakan dan dilaksanakan secara serentak. Hal tersebut ditandai dengan perencanaan dan alokasi sumber daya yang juga dilakukan secara terintegrasi.

Faktor risiko penyakit pada dasarnya adalah semua faktor yang berperan dalam kejadian suatu penyakit di tingkat individu dan tingkat masyarakat. Berbagai variabel lingkungan dan penduduk yang mencakup perilaku hidup sehat merupakan faktor risiko utama penyakit. Dengan demikian, penyehatan lingkungan dan pemberdayaan masyarakat merupakan upaya utama pengendalian berbagai faktor risiko penyakit di dalam satu wilayah tertentu. Dalam suatu wilayah, MPBW harus dirancang berdasarkan eviden yang dikumpulkan secara periodik, sistematis dan terencana dan dilaksanakan oleh "tim terpadu" kesehatan. Bagaikan suatu orkestra, tim terpadu tersebut disatu pihak terdiri dari kumpulan pemain yang mahir memainkan alat musik, dilain pihak tim tersebut memiliki kesamaan visi berupa lagu yang sama dalam satu kesatuan orkestra. Tim tersebut bisa merupakan pimpinan dan/atau staf dinas kesehatan yang bermitra dengan para dokter di rumah sakit, seluruh staf kesehatan di puskesmas, LSM bidang kesehatan, dinas-dinas non kesehatan dalam lingkungan pemda, serta masyarakat. Dengan demikian, MPBW merupakan kerja sama yang harmonis antara para dokter di unit pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit dan petugas kesehatan masyarakat. Dalam menghadapi penyakit yang sama, kedua kelompok tersebut harus menyamakan visi dan persepsi, penyakit yang dianggap prioritas adalah penyakit yang ada atau endemik di suatu wilayah tertentu. Pelaksana manajemen tidak harus kepala dinas kesehatan, dokter di rumah sakit dan petugas Klinik Sanitasi di puskesmas, merupakan bagian dari orkestra yang harus mempunyai visi yang sama, serta berpikir dan bertindak mengendalikan penyakit tertentu dalam satu wilayah.

Pelaksanaan

Sebaiknya berbagai permasalahan tersebut diidentifikasi dan dirumuskan ke dalam isu strategis berupa masalah kesehatan yang tak kunjung usai atau yang dapat diselesaikan dalam jangka panjang. Pertanyaan yang perlu mendapat jawaban antara lain adalah: isu strategis apa yang dihadapi oleh suatu kabupaten atau kota? Apa yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 tahun mendatang? Sumber daya apa yang dimiliki?

Desentralisasi memberikan kepada pemerintah dan masyarakat kabupaten kewenangan pembangunan yang seluas-luasnya termasuk pembangunan bidang kesehatan. Bupati dibantu kepala dinas kesehatan kabupaten bersama para dokter di rumah sakit, petugas penyuluh kesehatan, petugas *hygiene* sanitasi, petugas gizi masyarakat, serta seluruh komponen masyarakat berkewajiban melaksanakan program pemberantasan penyakit, dan penyehatan lingkungan. Program pemberantasan tersebut antara lain seperti pemberantasan TBC, pengendalian malaria, membangun sanitasi dasar, pengendalian pencemaran lingkungan, penurunan angka

penyakit diare dan sebagainya. Wilayah tersebut mencakup wilayah administratif dan wilayah ekosistem. Berdasarkan konsep tersebut di atas, pertanyaan yang selanjutnya muncul adalah: “sudahkah pelaksanaan pengendalian penyakit yang merupakan variabel inti kualitas sumber daya masyarakat itu dilakukan secara terintegrasi?

Dewasa ini beberapa wilayah otonomi kota/kabupaten mempunyai Rancangan Sistem Kesehatan Kabupaten atau Kota (SKK) yang disusun dan disahkan dalam bentuk Perda yang merupakan pedoman pembangunan kesehatan kabupaten atau kota. Dengan demikian, pembangunan kesehatan di wilayah otonom harus mengikuti Perda. Setiap SKK hendaknya dipertegas dengan pasal yang memuat komponen integrasi, koordinasi, sinkronisasi. Selain itu, diperlukan pernyataan yang jelas tentang keterlibatan masyarakat dalam setiap pelaksanaan program kesehatan. Berikut diuraikan berbagai langkah pembangunan kesehatan masyarakat yang menggunakan pendekatan Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah, sebagai salah satu alternatif pendekatan yang mengacu pada SKK tersebut.^{1,3}

Penentuan Wilayah

Pertimbangan diserahkan kepada setiap kabupaten atau kota untuk memilih wilayah puskesmas, wilayah pariwisata, ataupun seluruh wilayah kabupaten. Penentuan wilayah yang dimaksud harus memperhatikan prioritas masalah dan atau wilayah ekosistem kejadian penyakit.

Identifikasi Prioritas Berbasis Eviden

Langkah pertama adalah menentukan prioritas kabupaten dan setiap unit wilayah administratif misalnya puskesmas atau kelurahan. Prioritas tersebut bisa mengambil tema faktor risiko kejadian penyakit seperti sanitasi dasar atau pencemaran lingkungan tertentu (udara, pangan atau air). Prioritas dapat juga dipilih berdasarkan penyakit, strata umur penduduk, faktor risiko, dan wilayah tertentu. Prioritas penyakit antara lain berupa malaria, diare, TBC, kanker, dan kardiovaskuler. Prioritas berdasarkan strata umur penduduk seperti balita, kelompok ibu produktif. Faktor risiko tertentu misalnya rokok, makanan sehat dan olah raga, kemiskinan, dan rumah sehat. Wilayah tertentu misalnya wilayah kecamatan atau wilayah kerja puskesmas. Apabila rumah tidak sehat yang dijadikan faktor risiko terpilih, perlu dipertimbangan *outcome* penyakitnya, persiapan alat diagnostik dan obat. Semua penentuan prioritas tersebut harus dilakukan berbasis *evidences*.

Modelling

Patogenesis penyakit atau gangguan kesehatan lain

seperti gizi buruk (faktor risiko beserta prediksi kejadian penyakit), digambarkan dalam suatu model. Model tersebut memberikan panduan dalam penyusunan daftar kegiatan. Misalnya, bagaimana model penularan malaria? Upaya yang dilakukan untuk mengendalikan kondisi lingkungan, nyamuk, tempat perindukan, cara mencari dan menemukan kasus secara dini agar segera dapat diobati sehingga tidak menjadi sumber penularan? Obat dan alat diagnostik apa yang paling *cost efektif*? Contoh lain, menggambarkan model angka kesakitan (*morbidity*) balita, angka kematian balita atau status gizi balita, apakah faktor risiko kejadian gizi buruk sebagai *outcome* pada simpul 4 (lihat teori simpul). Berbagai upaya kendali faktor risiko yang berperan dalam kematian balita, gangguan gizi buruk dan lain-lain. Ini harus disusun secara lintas sektor dan lintas program secara *integrated* baik dalam perencanaan maupun pelaksanaannya.

Rencana Kegiatan

Rencana kegiatan mencakup manajemen kasus dan pengendalian faktor risiko. Kegiatan dikelompokkan dalam pengendalian faktor risiko lingkungan, pengendalian pada faktor kependudukan (misal peyuluhan perubahan perilaku, imunisasi), pencarian dan penemuan kasus atau pencatatan di RS, penyediaan obat-obatan, alat diagnostik dan lain sebagainya. Pada intinya, buat daftar rancangan kegiatan secara *exhausted* (semua yang ada), baik yang meliputi pengendalian faktor risiko maupun pengendalian *outcome* gangguan penyakit (kesehatan). Sederet daftar belum tentu semua disetujui. Namun, yang jelas daftar kegiatan itu akan dimasukkan ke dalam rancangan anggaran (baik dimintakan dari Pemda, bantuan LN, maupun pemerintah pusat).

Integrasi Perencanaan dan Pembiayaan

Daftar kegiatan dituangkan dalam rencana dan anggaran secara terpadu, bersama dengan berbagai unit yang terkait (sub dan sub-sub dinas). Berbagai kegiatan tersebut difokuskan pada satu wilayah tertentu, wilayah administratif dengan memperhatikan wilayah ekosistem (yang berkaitan erat). Kegiatan ini tentu saja memerlukan skala prioritas. Namun, harus menggambarkan integrasi antara kegiatan pengendalian faktor risiko dan pelayanan kesehatan termasuk program Jamkesmas. Dalam setiap SKK kabupaten atau kota harus ditampilkan secara nyata kata kunci koordinasi, sinkronisasi sebagai payung kegiatan yang harus dilakukan sejak perencanaan hingga pelaksanaan.

Audit

Daftar kegiatan yang tertuang dalam rencana dan anggaran perlu diaudit dari aspek pelaksanaan dan aspek

anggaran. Aspek yang paling penting adalah proses pelaksanaan yang terintegrasi. Berbagai langkah tersebut selanjutnya disusun dalam Pedoman Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah Puskesmas atau Wilayah Kabupaten.

Pendekatan Kesehatan Masyarakat

Manajemen Penyakit Berbasis wilayah secara esensial memenuhi pendekatan kesehatan masyarakat yang paling tidak harus menampilkan lima karakteristik spesifik. (1) Program hendaknya berorientasi pada seluruh masyarakat dalam suatu wilayah, misal kabupaten, kecamatan dan desa tanpa diskriminasi terhadap ras, suku, agama atau golongan umur, dan status sosial ekonomi. (2) Berorientasi pada pencegahan primer misalnya pengendalian faktor risiko. (3) Penanganan masalah menggunakan pendekatan multidisiplin, misalnya pengendalian faktor risiko rumah sehat atau penanganan penyakit masyarakat seperti diare, malaria, flu burung dan lain-lain. (4) Kegiatan dilakukan bersama dengan ciri partisipasi masyarakat. Contoh: pengendalian faktor risiko flu burung, gizi buruk, penyakit campak, penurunan kematian ibu, penurunan kematian bayi, penanggulangan wabah virus polio liar, SARS dan lain sebagainya yang dilakukan bersama masyarakat. (4) *Partnership* atau kemitraan. (5) Perencanaan dan pelaksanaan MPBW harus menggunakan pendekatan kesehatan masyarakat.

Dengan demikian, sepanjang upaya MPBW dilakukan dengan ke lima pendekatan tersebut di atas, maka kebiasaan tersebut merupakan bagian dari kesehatan masyarakat. Perlu dicatat bahwa MPBW hendaknya dilakukan dengan menggunakan azas tersebut di atas.

Lokasi Kegiatan

MPBW dapat dilakukan pada tingkat manajemen: (a) Global, misalnya menghadapi penyakit flu burung. (b) Regional oleh WHO, nasional. (c) Tingkat wilayah otonom. (d) Satuan wilayah di dalam yurisdiksi wilayah otonom seperti kecamatan, desa, wilayah pariwisata, wilayah industri dan lain-lain. Manajemen pada tingkat wilayah kabupaten dapat dilakukan di seluruh wilayah kabupaten sebagai satu-satuan wilayah, atau dapat pula memilih manajemen tiap tingkat puskesmas sebagai wilayah administratif wilayah kerja.

Metode

Dalam MPBW kabupaten kota dikenal tiga metode yang amat esensial, meliputi analisis spasial, audit manajemen penyakit berbasis wilayah dan surveilans berbasis wilayah.

Analisis spasial merupakan salah satu metode manajemen penyakit berbasis wilayah yang memperhatikan variabel spasial seperti topografi, wilayah urban, wilayah industri, wilayah pedesaan. Dia merupakan suatu anali-

sis dan uraian tentang data penyakit secara geografi yang terkait dengan distribusi kependudukan, persebaran faktor risiko lingkungan, ekosistem, sosial ekonomi, serta analisa hubungan antar variabel tersebut. Kejadian penyakit merupakan fenomena spasial yang terjadi di atas permukaan bumi terestrial. Kejadian penyakit dapat dikaitkan dengan berbagai obyek yang memiliki keterkaitan dengan lokasi, topografi, benda-benda, distribusi benda atau kejadian lain dalam suatu ruangan atau pada titik tertentu dan dapat pula dihubungkan dengan peta dan ketinggian.

Audit manajemen penyakit berbasis wilayah merupakan pelengkap yang pada dasarnya adalah upaya pemantauan dan evaluasi untuk menilai ketepatan pelaksanaan MPBW yang dilakukan terintegrasi, ketepatan manajemen faktor risiko dan pelaksanaan manajemen kependudukan dan dampak kesehatan.

Surveilans berbasis wilayah merupakan metode esensial yang secara terintegrasi mendukung MPBW. Upaya surveilans dilakukan secara bersama terhadap faktor risiko lingkungan dan kependudukan serta penyakit. Keduanya dilakukan secara terintegrasi dan lintas sektor dengan langkah-langkah sebagai berikut: (1) Obyek parameter surveilans harus meliputi faktor risiko dan penyakit yang berhubungan. Parameter yang digunakan harus menggambarkan proses kejadian penyakit pada komponen manusia dan lingkungan. (2) Pertemuan awal yang dihadiri lintas sektor para *stakeholders* termasuk LSM bertujuan menentukan jenis dan petugas pengumpul data berdasarkan ketersediaan dana, metode *sampling* dan pengumpulan. (3) Pertemuan *stakeholder* dilakukan secara periodik paling tidak sekali dalam setahun untuk membahas berbagai aspek tentang data yang terkumpul. (4) Pertemuan akhir bertujuan menyampaikan hasil informasi. Selebihnya, dilakukan mengikuti prinsip dan metode surveilans yang lazim dan terarah pada prioritas penyakit dan atau faktor risiko.

Kesimpulan

Pembangunan kesehatan wilayah dapat dilakukan dengan merujuk kepada konsep MPBW dan rancangan SKK setiap wilayah pemerintahan otonom. Secara lebih terperinci, perlu disusun suatu pedoman MPBW kabupaten dan kota yang dapat dijadikan panduan oleh para perancang dan pelaksana. MPBW diharapkan dapat meningkatkan kesehatan penduduk di suatu kabupaten kota tertentu secara bertahap dan berkesinambungan. Terakhir dan yang tidak kalah pentingnya, pelaksanaan MPBW harus menggunakan prinsip-prinsip Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Daftar Pustaka

1. Achmadi UF. Manajemen penyakit berbasis wilayah. Jakarta: Kompas; 2005.

2. Susanna D. Dinamika penularan malaria, studi pada ekosistem persawahan, pegunungan dan ekosistem pantai [disertasi]. Depok: FKM UI; 2005.
3. Achmadi UF. Manajemen penyakit berbasis wilayah. Jakarta: UI Press; 2008.
4. Achmadi UF. Horison baru kesehatan masyarakat di Indonesia. Jakarta: Rineka Cipta; 2008.
5. Achmadi UF. Paradigma kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja. Mimeograph: FKM UI; 1987.
6. Achmadi UF. Transformasi kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja di Indonesia. Pidato Pengukuhan Guru Besar UI. Depok: Dokumen Perpustakaan FKMUI; 1991.