**Modul Pertemuan 5**

**Mata Kuliah : Psikologi Kesehatan**

**Kode mata Kuliah : PSI320**

**PENCEGAHAN PENYAKIT**

Halo Mahasiswa ! Selamat berjumpa kembali dalam mata kuliah psikologi kesehatan. Dalam pertemuan ini kita akan membahas tentang pencegahan penyakit. Harapannya setelah kita mengikuti perkuliahan ini mahasiswa mampu Mampu menjelaskan kebiasaan dan perilaku sehat. Mampu menjelaskan risiko gaya hidup dalam kesehatan, mampu menerapkan perilaku sehat, mampu menerapkan upaya pencegahan penyakit**,** dan yang lebih penting lagi yaitu mahasiswa juga dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Jadi sebelum kita membahas lebih lanjut tentang pencegahan penyakit mari kita refleksi terlebih dahulu, pencegahan penyakit seperti apakah yang sudah kita laksanakan ? Lalu bagaimana dengan gaya hidup kita ? Adakah gaya hidup kita yang bertentangan dengan prinsip pencegahan penyakit ?

Nah lalu mari kita lanjutkan dengan memahami materi tentang pencegahan penyakit.

**A. Pengertian Pencegahan Penyakit**

Pengertian pencegahan secara umum adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian. Dalam mengambil langkah – langkah pencegahan, haruslah didasarkan pada data atau keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan atau penelitian epidemiologi. (Nur Nasry, 2008)

Upaya preventif/pencegahan adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Prevensi secara etimologi berasal dari bahasa latin, praevenire, yang artinya datang sebelum atau antisipasi, atau mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang sangat luas, prevensi diartikan sbegai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya ganggguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat (Notosoedirdjo dan Latipun, 2005 : 145).

Upaya pencegahan penyakit telah dilakukan sejak zaman prasejarah. Misalnya, di Negara Cina pada sekitar 2000 tahun SM telah dilakukan pencegahan terhadap penyakit variola hingga pada saat itu timbul ungkapan “seorang dokter yang baik bukan menyembuhkan orang sakit, tetapi menyembuhkan orang sehat“.

Upaya pencegahan penyakit mencapai puncaknya pada abad ke-18 karena pada saat itu mulai ditemukan berbagai vaksin, misalnya :

* Vaksin variola
* Vaksin rabies
* Vaksin polio

Pencegahan penyakit ini berkembang terus dan pencegahan tidak hanya ditujukan pada penyakit infeksi saja, tetapi pencegahan penyakit non-infeksi, seperti James Lind yang menganjurkan makanan sayur dan buah segar untuk mencegah penyakitscorbut. Bahkan, pada saat ini pencegahan dilakukan pada fenomena nonpenyakit, seperti pencegahan terhadap ledakan penduduk dengan keluarga berencana. (Eko Budiarto, 2002)

Pencegahan yang efektif dan praktek control merupakan fitur penting dari perlindungan masyarakat, dengan demikian dapat meningkatkan keselamatan dan meningkatkan kesehatan masyarakat. (Loveday, 2014)

Pencegahan penyakit adalah upaya mengarahkan sejumlah kegiatan untuk melindungi seseorang atau klien dari ancaman kesehatan potensial. Dengan kata lain, pencegahan penyakit adalah upaya mengekang perkembangan penyakit, memperlambat kemajuan penyakit, dan melindungi tubuh dari berlanjutnya pengaruh yang lebih berbahaya. Menurut *World health Organization* (WHO) sehat keadaan sempurna meliputi sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial, dan spiritual. Gaya Hidup, Faktor Resiko dan Kesehatan

 Gaya hidup (*Life Style*( adalah bagian dari kebutuhan sekunder manusia yang dapat berubah bergantung zaman atau keinginan seseorang untuk mengubah gaya hidupnya. gaya hidup dapat dilihat dari cara berpakaian, kebiasaan dan lain sebagainya. Gaya hidup memiliki faktor resiko yang menyebabkan sakit dan luka seperti merokok, peminum, pengguna obat-obatan, makan makanan berlemak, diet yang tidak sehat, makan terlalu banyak, obesitas /kelebihan berat badan, terlalu sedikit aktifitas fisik dan memiliki cara hidup yang tidak aman seperti tidak menggunakan sabuk pengaman ketika berada di dalam mobil.

**B. Perkembangan Teori Terjadinya Penyakit**

Pada mulanya konsep terjadinya penyakit didasarkan pada adanya gangguan makhluk halus atau karena kemurkaan dari Yang Maha Pencipta. Kemudian Hipocrates telah mengembangkan teori bahwa timbulnya penyakit disebabkan oleh pengaruh lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, cuaca, dan lain sebagainya. Dikenal pula teori tentang terjadinya penyakit yang timbul karena adanya gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh manusia (teori humoral). Kemudian berkembanglah teori tentang faktor penyebab penyakit yang tidak dapat dipisahkan dengan berbagai faktor yang berperan dalam proses kejadian penyakit yang dikembangkan melalui teori ekologi lingkungan yang didasarkan pada konsep bahwa manusia berinteraksi dengan berbagai faktor penyebab dalam lingkungan tertentu dan pada keadaan tertentu akan menimbulkan penyakit tertentu pula. Konsep Penyebab dan Proses Terjadinya Penyakit

Ditinjau dari sudut epidemiologi, konsep mengenai arti penyakit digambarkan sebagai mal-adjusment atau ketidakmampuan manusia untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungannya dan merupakan fenomena sosial dimana penyakit dapat timbul setiap saat pada seluruh bagian masyarakat di atas permukaan bumi ini tanpa
ada pengecualian. Pengertian penyebab penyakit dalam epidemiologi berkembang dari rantai sebab akibat ke suatu proses kejadian penyakit, yakni proses interaksi manusia (pejamu) dengan berbagai sifatnya, penyebab (agent), serta dengan lingkungan (environment).

Ada tiga faktor utama yang berpengaruh terhadap timbulnya suatu penyakit pada manusia, yaitu :

**1). Pejamu (Host)**

Pejamu adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya serta perjalanan penyakit. Faktor-faktor tersebut banyak macamnya, antara lain : umur, seks, ras, genetik.pekerjaan, nutrisi, status kekebalan, adat istiadat, gaya hidup dan psikis.

Manusia mempunyai karakteristik tersendiri dalam menghadapi ancaman penyakit, yang bisa berupa :
- Resistensi : kemampuan dari host untuk bertahan terhadap suatu infeksi.
- Imunitas : kesanggupan host untuk mengembangkan suatu respon imunologis, dapat secara alamiah maupun diperoleh sehingga kebal tetrhadap suatu penyakit.
 - Infektiousness : potensi host yang terinfeksi untuk menularkan kuman yang berada dalam tubuh manusia yang dapat berpindah kepada manusia dan sekitarnya.

**2). Bibit penyakit (Agent)**

Bibit penyakit adalah suatu substansi atau elemen-elemen tertentu yang keadaannya atau ketidakhadirannya dapat menimbulkan atau mempengaruhi perjalanan suatu penyakit. Substansi atau elemen yang dimaksud banyak macamnya yang secara sederhana dibagi dalam 2 bagian utama yakni :

1. Penyebab primer

* Agen biologis : virus, bakteri, fungi, ricketsia, protozoa, mikroba.
* Agen nutrient : protein, lemak, karbohidrat.
* Agen kimiawi : dapat bersifat endogenous seperti asidosis, hiperglikemia, uremia dan eksogenous seperti zat
kimia, allergen, gas, debu, dan lain-lain.
* Agen Fisika : panas, dingin, kelembaban, radiasi, tekanan
* Agen Mekanis : Gesekan, benturan, pukulan, dan lain-lain.
* Agen Psikis : faktor kehidupan sosial yang bersifat nonkausal dalam hubungannya dengan proses kejadian penyakit maupun gangguan kejiwaan.

3). Penyebab sekunder
Penyebab sekunder merupakan unsur pembantu / penambah dalam proses terjadinya penyakit dan ikut dalam hubungan sebab akibat terjadinya penyakit. Dengan demikian, kita tidak hanya berpusat pada penyebab primer semata dalam setiap analisis penyebab penyakit dan hubungan sebab akibat terjadinya penyakit.
Karakteristik agent, antara lain:

* Infektivitas : kesanggupan dari organisme untuk beradaptasi sendiri terhadap lingkungan host untuk mampu tinggal dan berkembang biak dalam jaringan host.
* Patogenesitas : kesanggupan organisme untuk menimbulkan suatu reaksi klinik khusus yang patologis setelah terjadinya infeksi pada host yang diserang.
* Virulensi : kesanggupan organisme tertentu untuk menghasilkan reaksi patologis yang berat yang mungkin menyebabkan kematian.
* Toksisitas : kesanggupan organisme untuk memproduksi reaksi kimia untuk toksis oleh substansi kimia yang dibuatnya.
* Invasitas : kemampuan organisme untuk melakukan penetrasi dan menyebar setelah memasuki jaringan.
* Antigenisitas: kesanggupan organisme untuk merangsang reaksi imunologis dalam host.

**3. Lingkungan (Environment)**
Lingkungan adalah agregat dari seluruh kondisi dan pengaruh - pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisasi. Secara umum lingkungan ini dibagi atas:

1. Lingkungan fisik : Bersifat abiotik seperti air, udara, tanah, cuaca, makanan, panas, radiasi, dan lain-lain.
2. Lingkungan biologis : Bersifat biotik seperti tumbuh-tumbuhan, hewan, mikroorganisme yang dapat berfungsi sebagai agen penyakit dan hospes perantara
3. Lingkungan sosial : Berupa kultur, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, agama, sikap, standar dan gaya hidup, pekerjaan, kehidupan kemasyarakatan, organisasi sosial politik.

Timbulnya penyakit berkaitan dengan gangguan interaksi antara ketiga faktor ini.

Keterhubungan antara pejamu, agen, dan lingkungan ini merupakan suatu kesatuan yang dinamis yang berada dalam keseimbangan (equilibrium) pada seorang individu yang sehat. Jika terjadi gangguan terhadap keseimbangan hubungan segitiga inilah yang akan menimbulkan status sakit. Hasil interaksi positif ketiga faktor ini akan menghasilkan keseimbangan. Keadaan seimbang ini memberikan keadaan normal atau keadaan sehat. Jika terjadi gangguan atau interaksi negative dimana salah satu diantaranya merugi atau menurun
kemampuannya maka terjadilah keadaan sakit. Ada 4 kemungkinan gangguan keseimbangan, yakni:

* Peningkatan kesanggupan agen penyakit, misalnya virulensi kuman bertambah, atau resistensi meningkat.
* Peningkatan kepekaan pejamu terhadap penyakit, misalnya karena gizi menurun.
* Pergeseran lingkungan yang memungkinkan penyebaran penyakit, misalnya lingkungan yang kotor.
* Perubahan lingkungan yang mengubah meningkatkan kerentanan host, misalnya kepadatan penduduk di daerah kumuh.

**C. Pengertian Perilaku Sehat**

 Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan mencegah atau menghindari penyebab datangnya penyakit atau masalah kesehatan (preventif), serta perilaku dalam mengupayakan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif). Berbeda dengan perilaku sakit yang mencakup respon individu terhadap sakit dan penyakit. Perilaku sehat merupakan perilaku preventif dan promotif.

 Menurut Becker (dalam Marmi & Margiyati, 2013) perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku tersebut mencakup; menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stres dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.

 Saat ini peran perilaku sehat meningkat pada seluruh negara di dunia. Karena kebiasaan tidak berperilaku sehat memengaruhi kemmungkinan mereka akan terkena penyakit yang fatal dan kronis seperti jantung, kanker dan AIDS. Kematian dapat berkurang jika mampu menggunakan gaya hidup yang sehat dan meningkatkan kesehatan, seperti makan makanan sehat, diet sehat dan tidak merokok. Kebiasaan berperilaku tidak sehat dapat memungkinkan adanya polusi, kemiskinan dan kebodohan dan dapat menganggu kesehatan kita dan keturunan (Califano dikutip dalam Sarafino, 2002).

**D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sehat**

 Dalam Taylor (1995, dalam Rahmadian, 2011) terdapat bebrapa faktor yang mempengaruhi praktek perilaku sehat, anatara lain demografi, faktor sosial, faktor emosi, faktor kognisi, *perceived symptoms* dan faktor yang berhubungan dengan akses pelayanan medis diantaranya sebagai berikut:

1. Variabel Demografis

 Perilaku sehat dibedakan berdasarkan faktor demografis. Orang yang lebih muda, lebih kaya, yang mempunyai pendidikan lebih tinggi, yang mempunyai kadar stres dibawah rata-rata dengan dukungan sosial yang tinggi biasanya mempraktekkan perilaku atau kebiasaan sehat lebih baik dibandingkan dengan orang yang kadar stres yang lebih tinggi dan sumber daya lebih sedikit.

1. Usia

 Perilaku sehat bervariasi berdasarkan usia. Biasanya kebiasaan sehat itu baik di masa kecil, memburuk pada masa remaja dan dewasa muda, tetapi meningkat kembali pada orang yang lebih tua.

1. *Values*

 *Values* terkait dengan budaya atau kelompok ekonomi sosial tertentu. *Values* sangat mempengaruhi praktek kebiasaan sehat.

1. *Personal Control*

 Dalam Taylor (2009, dalam Rahmadian, 2011) persepsi mengenai kesehatan seseorang berada dibawah kontrol pribadi juga menentukan kebiasaan sehat. Salah satu yang mendapat perhatian adalah *locus of control* (Lau, 1988, Rotter, 1996; Stricland, 1997, dalam Rahmadian, 2011)

 *Health Locus of Control* (Wallston, Wallston, & DeVellis, 1978 dalam Rahmadian, 2011) mengukur sejauh mana orang merasa diri mereka dapat mengendalikan kesehatan mereka, merasa orang ain yang sangat kuat dapat mengendalikan kesehatan mereka, atau menganggao keberuntungan sebagai penentu utama kesehatan mereka. Orang-orang yang cenderung melihat kesehatan di bawah kontrol pribdi mungkin cenderung untuk berlatih kebiasaan sehat yang lebih baik daripada mereka yang menganggap kesehatan mereka sebagai akibat faktor keberuntungan.

1. Pengaruh Sosial

 Pengaruh sosial mempengaruhi praktek kebiasaan sehat. Keluarga, teman, dan teman kerja semua dapat mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan terkadang ke arah yang bermanfaat pada waktu waktu lain ke arah merugikan.

1. *Personal Goals*

 Kebiasaan sehat sangat terkait dengan *personal goals* (Eiser & Lembut, 1998, dalam Rahmadian, 2011). Jika kebugaran pribadi atau prestasi atletik merupakan tujuan penting, manusia mungkin akan lebih berolahraga secara teratur daripada jika kebugaran bukan tujuan pribadi.

1. *Perceived Symptoms*

 Beberapa kebiasaan sehat biasanya di kontorl oleh *perceived symptoms* contohnya perokok mungkin mengontrol perilaku merokok mereka jika mengalami gangguan di tenggorokkan mereka. Perokok yang bangun dengan batuk-batuk dan tenggorokkan yang sakit mungkin akan berpikir kembali bahwa sebenarnya bisa mempunyai masalah kesehatan pada saat itu (Taylor, 2009 dalam Rahmadian, 2011).

1. Akses Pelayanan Kesehatan

 Akses pelayanan kesehatan juga bisa mempengaruhi praktek perilaku sehat dengan menggunakan program *screaning tubercolosis* (TBC), mendapatkan *Pap-Smear* secara regular, medapatkan imunisasi pada masa kecil dalah perilaku sehat yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan (Taylor, 2009 dalam Rahmadian, 2011).

1. Faktor Kognitif

 Pada akirnya, praktek perilaku sehat berkaitan dengan faktor-faktor kognitif, seperti pengetahuan dan intelegensi (Jeccard, dodge, & Guilamo-Ramos, 2005 dalam Rahmadian, 2011). Misalnya, keyakinan terhadap perilaku sehat tertentu yang bermanfaat atau berati bahwa seseorang mungkin rentan terhadap penyakit jika dia melakukan perilaku sehat tertentu dan juga tidak memprediksi perilaku (Taylor, 2009, dalam Rahmadian, 2011)

**E. Bentuk-Bentuk Perilaku Sehat**

Berikut ini beberapa macam bentuk perilaku sehat menurut Becker (dalam Benih, 2014), dalam perilaku sehat mencakup:

1. Makan dengan menu seimbang

Menu seimbang yang dimaksud adalah menu seimbang dalam arti kualitas dan kuantitas. Kualitas berati zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Sementara kuantitas berati asupan gizi yang dikonsumsi tidak kurang juga tidak berlebihan.

1. Olahraga teratur

Olahraga sama halnya dengan pola makan, yakni mencakup kualitas dan kuantitas. Kualitas mencakup gerakan sementara kuantitas mencakup frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Kedua aspek ini bergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan.

1. Tidak merokok

Merokok berbahaya karena dapat menimbulkan pelbagai penyakit. Di antaranya kanker paru-paru dan penyakit kardiovaskular (Mackay, dkk & Syafei, dkk, dalam Prawitasari, 2012). Selain tidak merokok secara aktif, individu juga harus menghindari perokok pasif. Perokok pasif adalah orang yang menghisap asap rokok orang lain. Bahkan ada pendapat yang menyatakan perokok pasif lebih berbahaya, karena asap sisa yang dihembuskan perokok aktif engandung 75% zat berbahaya yang ada pada rokok, sementara perokok sendiri hanya menghirup 25% dari kandungan rokok karena menghisap hasil pembakaran per batang lewat filter di ujung hisap. Artinya perokok pasif menghirup zat berbahaya 3 kali lebih banyak dari perokok aktif (Perdana & Waspada, 2014).

1. Tidak minum minuman beralkohol

Alkohol adalah obat yang sangat keras. Alkohol dapat berperan sebagai depresan dalam tubuh dan memperlambat aktivitas otak. Apabila digunakan dalam kuantitas tertentu, alkohol dapat mencderai atau bahkan membunuh jaringan biologis, termasuk sel-sel otak. Beberapa hambatan yang dtimbulkan sebagai akibat dari terlalu banyak mengkonsumsi alkohol, yaitu: fungsi intelektual, kendali perilaku dan penilaian menjadi semakin kurang efisien (Sntrock, 2007).

1. Istirahat cukup

Istirahat yang cukup bukan hanya memelihara kesehatan fisik, tetapi juga memelihara kesehatan mental. Istirahat yang cukup merupakan kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatan diri. Kurangnya waktu istirahat individu dapat membahayakan kesehatan.

1. Mengendalikan stres

Stres dapat menimbulkan perubahan-perubahan pada sistem fisik tubuh yang berkaitan dengan kesehatan individu. Hubungan antara stres dan kesehatan ditandai dengan meningkatnya proses pelepasan hormon adrenalin. Bilamana terlalu tinggi dapat menyebabkan hipertensi yang berakhir pada serangan jantung yang membuat kematian secara tiba-tiba (Sarafino, 1998). Stres adalah respon individu terhadap stresor, yaitu situasi dan peristiwa yang mengancam mereka da menuntut kemampuan *coping* mereka (Santrock, 2007). Stres tidak dapat dihindari oleh siapapun, hanya saja yang dapat dilakukan adalah pengelolaan stres. pengelolaan stres bertujuan agar individu tidak mengakibatkan gangguan kesehatan, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Cara mengelola stres yang terbukti efektif adalah dengan rutin berekreasi dan melakukan komunikasi dengan keluarga, teman, atau orang terdekat.

1. Perilaku lain yang positif bagi kesehatan

Perilaku lain yang positif bagi kesehatan misalnya; tidak berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seks, penyesuaian diri dengan lingkungan dan sebagainya.

**F. Praktek Perilaku Sehat**

Penelitian mendapatkan bahwa kebanyakan orang mengaku melakukan berbagai kebiasaan sehat. Tetapi kurang dari setengah mengaku mempraktekkan secara teratur beberapa perilaku yang sangat penting seperti memperhatikan berat badannya, melakukan latihan, membatasi lemak dan kopi dalam dietnya dan menggunakan sabuk pengaman.

Terdapat perbedaan gender, sociokultural dan usia dalam mempraktekan perilaku sehat. Beberapa orang memiliki kesadaran kesehatan tinggi dan yang lain sedikit memiliki kesadaran akan kesehatannya. Hasil penelitian menunjukkan tiga kesimpulan sebagai berikut :

1. Cukup stabil, tetapi sering berubah dari waktu ke waktu
2. Perilaku kesehatan tertentu tidak sangat terikat satu sama lain
3. Perilaku kesehatan tampaknya tidak diatur secara pribadi masing-masing dengan satu setiap sikap atau kecenderungan respon tertentu

Kemudian terdapat empat alasan mengapa perilaku sehat tidak lebih stabil dan kuat berhubungan satu dengan yang lain.

1. Kebiasaan berbeda mungkin melayani tujuan yang berbeda, seperti mempraktekkan beberapa kebiasan, terlalu banyak tidur. Makan pagi untuk meningkatkan kesehatan dan mengikat perilaku sehat lainnya seperti membatasi penggunaan alkohol dan rokok untuk menghindari risiko kesehatan (Leventhal, Prochska & Hirschman dalam Sarafino, 2002).
2. Beberapa faktor pada waktu tertentu dalam kehidupan manusia berbeda dapat mempengaruhi perilaku yang berbeda. Contohnya, seseorang mungkin memiliki banyak dorongan sosial untuk makan lahap dan menjadi gemuk, dan pada saat yang sama membatasi minum, dan rokok.
3. Seseorang berubah karena sebagai hasil pengalaman contohnya, banyak orang tidak menghindari merokok sampai mereka belajar bahwa itu beresiko.
4. Lingkungan kehidupan seseorang berubah, seperti adanya tekanan teman sebaya.

**G. Pendekatan Interdisipliner dalam Pencegahan Penyakit**

Prinsip kesehatan melalui promosi kesehatan dan pencegahan penyakit lebih baik dari pada melalui diagnosis dan terapi ( Breslow, L dalam Sarafino, 2002). Contoh menambal gigi mengilustrasikan 3 pendekatan preventif :

* *Behavioral influence*, seperti mendemonstrasikan menyikat gigi yang baik dan teknik *flossing*.
* *Enviromental measures*, melibatkan *fluoridating* pasokan air.
* *Preventive medical efforts*, seperti mengangkat karang gigi dan memperbaiki lubang gigi.

Upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang komprehensif dan efektif terdiri dari kombinasi ketiga pendekatan tersebut

**H. Tahapan Pravensi**

Pravensi artinya pencegahan, dalam istilah psikologi mencegah agar tidak mengalami gangguan kesehatan dan sebuah upaya agar individu terhindar dari gangguan kesehatan. Pravensi dapat diklasifikasikan menjadi tiga yakni pravensi primer, pravensi sekunder, dan pravensi tersier.

1. Pravensi Primer, merupakan tindakan menghindari penyakit atau luka seperti menghindari cedera mobil dengan menggunakan seat belts dan teman mengingatkan untuk menggunakannya. Dapat juga diarahkan dengan peningkatan diet seseorang, latihan sikat gigi dan *flossing*, dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit menular.
2. Pravensi Sekunder, merupakan tindakan mengidentifikasi dan menterapi penyakit atau luka sedini mungkin dengan tujuan menghentikan atau mengurangi masalah. Contohnya, mencari pelayanan medis untuk sakit pinggang, resep dokter.
3. Prevensi Tersier ketika terjadi cedera serius atau kemajuan penyakit diluar tahapan dini, kondisi ini sering menyebabkan kerusakan permanen atau tidak dapat diubah lagi, melibatkan tindakan untuk menghambat kerusakan ini, mencegah cacat atau kekambuhan dan merehabilitasi pasien. Contohnya, melakukan latihan untuk terapi fisik dan memberikan mediasi untuk mengontrol rasa sakit atau terapi kanker.

Selain itu ada tokoh lain yang membagi pencegahan penyakit dalam 4 tingkat utama. Berikut ini penjelasannya : Salah satu kegunaan pengetahuan tentang riwayat alamiah penyakit adalah untuk dipakai dalam merumuskan dan melakukan upaya pencegahan. Artinya, dengan mengetahui perjalanan penyakit dari waktu ke waktu serta perubahan yang terjadi di setiap masa/fase, dapat dipikirkan upaya-upaya pencegahan apa yang sesuai dan dapat dilakukan sehingga penyakit itu dapat dihambat perkembangannya sehingga tidak menjadi lebih berat, bahkan dapat disembuhkan. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan akan sesuai dengan perkembangan patologis penyakit itu dari waktu ke waktu, sehingga upaya pencegahan itu di bagi atas berbagai tingkat sesuai dengan perjalanan penyakit.

Ada empat tingkat utama dalam pencegahan penyakit, yaitu :

1.      Pencegahan tingkat awal (Priemodial Prevention)

·         Pemantapan status kesehatan (underlying condition)

2.      Pencegahan tingkat pertama (Primary Prevention)

·         Promosi kesehatan (health promotion)

·         Pencegahan khusus

3.      Pencegahan tingkat kedua (Secondary Prevention)

·         Diagnosis awal dan pengobatan tepat (early diagnosis and prompt treatment)

·         Pembatasan kecacatan (disability limitation)

4.      Pencegahan tingkat ketiga (Tertiary Prevention)

·         Rehabilitasi (rehabilitation).

Pencegahan tingkat awal dan pertama berhubungan dengan keadaan penyakit yang masih dalam tahap prepatogenesis, sedangkan pencegahan tingkat kedua dan ketiga sudah berada dalam keadaan pathogenesis atau penyakit sudah tampak.

**Tingkat Pencegahan Dan Kelompok Targetnya Menurut Fase Penyakit**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat pencegahan | Fase penyakit | Kelompok target |
| Primordial | Kondisi normal kesehatan | Populasi total dan kelompok terpilih |
| Primary | Keterpaparan factor penyebab khusus | Populasi total dan kelompok terpilih dan individu sehat |
| Secondary | Fase patogenesitas awal | Pasien |
| Tertiary | Fase lanjut (pengobatan dan rehabilitasi) | Pasien |

Sumber : Beoglehole, WHO 1993

**Hubungan Kedudukan Riwayat Perjalanan Penyakit, Tingkat Pencegahan Dan Upaya Pencegahan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Riwayat penyakit | Tingkat pencegahan | Upaya pencegahan |
| Pre-patogenesis | Primordial preventionPrimary prevention | Underlying conditionHealth promotionSpecific protection |
| Patogenesis | Secondary prevention Tertiary prevention | Early diagnosis and prompt treatmentDisability limitationRehabilitation  |

Sumber : Beoglehole, WHO 1993

Salah satu teori public health yang berkaitan dengan pencegahan timbulnya penyakit dikenal dengan istilah *5 Level Of Prevention Against Diseases*. Leavel dan Clark dalam bukunya *Preventive Medicine For The Doctor In His Community* mengemukakan adanya tiga tingkatan dalam proses pencegahan terhadap timbulnya suatu penyakit. Kedua tingkatan utama tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :

1)      Fase sebelum sakit

Fase *pre-pathogenesis* dengan tingkat pencegahan yang disebut pencegahan primer (*primary prevention*). Fase ini ditandai dengan adanya keseimbangan antara *agent* (kuman penyakit/ penyebab), *host* (pejamu) dan *environtment* (lingkungan).

2)      Fase selama proses sakit

Fase *pathogenesis*, terbagi dalam 2 tingkatan pencegahan yang disebut pencegahan sekunder (*secondary prevention*) dan pencegahan tersier (*tertiary prevention*). Fase ini dimulai dari pertama kali seorang terkena sakit yang pada akhirnya memiliki kemungkinan sembuh atau mati.

Tingkat pencegahan penyakit:

**1.      Pencegahan tingkat Dasar (*Primordial Prevention*)**

Pencegahan tingkat dasar merupakan usaha mencegah terjadinya risiko atau mempertahankan keadaan risiko rendah dalam masyarakat terhadap penyakit secara umum.

 Tujuan primordial prevention ini adalah untuk menghindari terbentuknya pola hidup social-ekonomi dan cultural yang mendorong peningkatan risiko penyakit . upaya ini terutama sesuai untuk ditujukan kepada masalah penyakit tidak menular yang  dewasa ini cenderung menunjukan peningkatannya.

Pencegahan ini meliputi usaha memelihara dan mempertahankan kebiasaan atau pola hidup yang sudah ada dalam masyarakat yang dapat mencegah meningkatnya risiko terhadap penyakit dengan melestarikan pola atau kebiasaan hidup sehat yang dapat mencegah atau mengurangi tingkat risiko terhadap penyakit tertentu atau terhadap berbagai penyakit secara umum. Contohnya seperti memelihara cara makan, kebiasaan berolahraga, dan kebiasaan lainnya dalam usaha mempertahankan tingkat risiko yang rendah terhadap berbagai penyakit tidak menular.

Selain itu pencegahan tingkat dasar ini dapat dilakukan dengan usaha mencegah timbulnya kebiasaan baru dalam masyarakat atau mencegah generasi yang sedang tumbuh untuk tidak melakukan kebiasaan hidup yang dapat menimbulkan risiko terhadap berbagai penyakit seperti kebiasaan merokok, minum alkhohol dan sebagainya. Sasaran pencegahan tingkat dasar ini terutama kelompok masyarakat usia muda dan remaja dengan tidak mengabaikan orang dewasa dan kelompok manula. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pencegahan awal ini diarahkan kepada mempertahankan kondisi dasar atau status kesehatan masyarakat yang bersifat positif yang dapat mengurangi kemungkinan suatu penyakit atau factor risiko dapat berkembang atau memberikan efek patologis. Factor-faktor itu tampaknya banyak bersifat social atau berhubungan dengan gaya hidup atau pola makan. Upaya awal terhadap tingkat pencegahan primordial ini merupakan upaya mempertahankan kondisi kesehatan yang positif yang dapat melindungi masyarakat dari gangguan kondisi kesehatan yang sudah baik.

Dari uraian diatas dapat dimengerti bahwa usaha pencegahan primordial ini sering kali disadari pentingnya apabila sudah terlambat. Oleh karena itu, epidemiologi sangat penting dalam upaya pencegahan penyakit.

**2.      Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)**

Pencegahan tingkat pertama merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit (Eko budiarto, 2001). Pencegahan tingkat pertama (primary prevention) dilakukan dengan dua cara : (1) menjauhkan agen agar tidak dapat kontak atau memapar penjamu, dan (2) menurunkan kepekaan penjamu. Intervensi ini dilakukan sebelum perubahan patologis terjadi (fase prepatogenesis). Jika suatu penyakit lolos dari pencegahan primordial, maka giliran pencegahan tingkat pertama ini digalakan. Kalau lolos dari upaya maka penyakit itu akan segera dapat timbul yang secara epidemiologi tercipta sebagai suatu penyakit yang endemis atau yang lebih berbahaya kalau tumbuldalam bentuk KLB.

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu usaha pencegahan penyakit melalui usaha-usaha mengatasi atau mengontrol faktor-faktor risiko dengan sasaran utamanya orang sehat melalui usaha peningkatan derajat kesehatan secara umum (promosi kesehatan) serta usaha pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu. Tujuan pencegahan tingkat pertama adalah mencegah agar penyakit tidak terjadi dengan mengendalikan agent dan faktor determinan. Pencegahan tingkat pertama ini didasarkan pada hubungan interaksi antara pejamu (*host*), penyebab (*agent* atau pemapar), lingkungan (*environtment*) dan proses kejadian penyakit.

|  |  |
| --- | --- |
| Pejamu (*host*) : | perbaikan status gizi, status kesehatan dan pemberian imunisasi. |
| Penyebab (*agent*) : | menurunkan pengaruh serendah mungkin seperti dengan penggunaan desinfeksi, pasteurisasi, sterilisasi, penyemprotan insektisida yang dapat memutus rantai penularan. |
| Lingkungan (*environment*): | perbaikan lingkungan fisik yaitu dengan perbaikan air bersih, sanaitasi lingkungan dan perumahan. |

Usaha pencegahan penyakit tingkat pertama secara garis besarnya dapat dibagi dalam usaha peningkatan derajat kesehatan dan usaha pencegahan khusus. Usaha peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*) atau pencegahan umum yakni meningkatkan derajat kesehatan perorangan dan masyarakat secara optimal, mengurangi peranan penyebab dan derajat risiko serta meningkatkan lingkungan yang sehat secara optimal. contohnya makan makanan bergizi seimbang, berperilaku sehat, meningkatkan kualitas lingkungan untuk mencegah terjadinya penyakit misalnya, menghilangkan tempat berkembang biaknya kuman penyakit, mengurangi dan mencegah polusi udara, menghilangkan tempat berkembang biaknya vektor penyakit misalnya genangan air yang menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes* atau terhadap *agent* penyakit seperti misalnya dengan memberikan antibiotic untuk membunuh kuman.

Adapun usaha pencegahan khusus (*specific protection*) merupakan usaha yang ter-utama ditujukan kepada pejamu dan atau pada penyebab untuk meningkatkan daya tahan maupun untuk mengurangi risiko terhadap penyakit tertentu. Contohnya yaitu imunisasi atau proteksi bahan industry berbahaya dan bising, melakukan kegiatan kumur-kumur dengan larutan Flour untuk mencegah terjadinya karies pada gigi. Sedangkan terhadap kuman penyakit misalnya mencuci tangan dengan larutan antiseptic sebelum operasi untuk mencegah infeksi, mencuci tangan dengan sabun sebelum makan untuk mencegah penyakit diare.

Terdapat dua macam strategi pokok dalam usaha pencegahan primer, yakni : (1) strategi dengan sasaran populasi secara keseluruhan dan (2) strategi dengan sasaran hanya terbatas pada kelompok risiko tinggi. Strategi pertama memiliki sasaran lebih luas sehingga lebih bersifat radikal, memiliki potensi yang besar pada populasi dan sangat sesuai untuk sasaran perilaku. Sedangkan pada strategi kedua, sangat mudah diterapkan secara individual, motivasi subjek dan pelaksana cukup tinggi serta rasio antara manfaat dan tingkat risiko cukup baik.

Pencegahan pertama dilakukan pada masa sebelum sakit yang dapat berupa :

a)      Penyuluhan kesehatan yang intensif.

b)      Perbaikan gizi dan penyusunan pola menu gizi yang adekuat.

c)      Pembinaan dan pengawasan terhadap pertumbuhan balita khususnya anak-anak, dan remaja pada umumnya.

d)     Perbaikan perumahan sehat.

e)      Kesempatan memperoleh hiburan yang sehat untuk memungkinkan pengembangan kesehatan mental maupu sosial.

f)       Nasihat perkawinan dan pendidikan seks yang bertanggung jawab.

g)      Pengendalian terhadap faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi timbulnya suatu penyakit.

h)      Perlindungan terhadap bahaya dan kecelakaan kerja.

Pencegahan primer merupakan upaya terbaik karena dilakukan sebelum kita jatuh sakit dan ini adalah sesuai dengan “konsep sehat” yang kini dianut dalam kesehatan masyarakat modern.

**3.      Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)**

 Sasaran utama pada mereka yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu melalui diagnosis dini untuk menemukan status patogeniknya serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat. Tujuan utama pencegahan tingkat kedua ini, antara lain untuk mencegah meluasnya penyakit menular dan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut, mencegah komplikasi hingga pembatasan cacat. Usaha pencegahan penyakit tingkat kedua secara garis besarnya dapat dibagi dalam diagnosa dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and promt treatment*) serta pembatasan cacat.

 Tujuan utama dari diagnosa dini ialah mencegah penyebaran penyakit bila penyakit ini merupakan penyakit menular, dan tujuan utama dari pengobatan segera adalah untuk mengobati dan menghentikan proses penyakit, menyembuhkan orang sakit dan mencegah terjadinya komplikasi dan cacat. Cacat yang terjadi diatasi terutama untuk mencegah penyakit menjadi berkelanjutan hingga mengakibatkan terjadinya kecacatan yang lebih baik lagi.

Salah satu kegiatan pencegahan tingkat kedua adalah menemukan penderita secara aktif pada tahap dini. Kegiatan ini meliputi : (1) pemeriksaan berkala pada kelompok populasi tertentu seperti pegawai negeri, buruh/ pekerja perusahaan tertentu, murid sekolah dan mahasiswa serta kelompok tentara, termasuk pemeriksaan kesehatan bagi calon mahasiswa, calon pegawai, calon tentara serta bagi mereka yang membutuhkan surat keterangan kesehatan untuk kepentingan tertentu ; (2) penyaringan (*screening*) yakni pencarian penderita secara dini untuk penyakit yang secara klinis belum tampak gejala pada penduduk secara umum atau pada kelompok risiko tinggi ; (3) surveilans epidemiologi yakni melakukan pencatatan dan pelaporan sacara teratur dan terus-menerus untuk mendapatkan keterangan tentang proses penyakit yang ada dalam masyarakat, termasuk keterangan tentang kelompok risiko tinggi.

Selain itu, pemberian pengobatan dini pada mereka yang dijumpai menderita atau pemberian kemoprofilaksis bagi mereka yang sedang dalam proses patogenesis termasuk mereka dari kelompok risiko tinggi penyakit menular tertentu.

**4.      Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)**

Pencegahan pada tingkat ketiga ini merupakan pencegahan dengan sasaran utamanya adalah penderita penyakit tertentu, dalam usaha mencegah bertambah beratnya penyakit atau mencegah terjadinya cacat serta program rehabilitasi. Tujuan utamanya adalah mencegah proses penyakit lebih lanjut, seperti pengobatan dan perawatan khusus penderita kencing manis, tekanan darah tinggi, gangguan saraf dan lain-lain serta mencegah terjadinya cacat maupun kematian karena penyebab tertentu, serta usaha rehabilitasi.

Rehabilitasi merupakan usaha pengembalian fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal mungkin yang meliputi rehabilitasi fisik/medis (seperti pemasangan protese), rehabilitasi mental (*psychorehabilitation*) dan rehabilitasi sosial, sehingga setiap individu dapat menjadi anggota masyarakat yang produktif dan berdaya guna.

Upaya rehabilitasi ditujukan untuk membatasi kecacatan sehingga tidak menjadi tambah cacat, dan melakukan rehabilitasi dari mereka yang punya cacat atau kelainan akibat penyakit. Pada keadaan ini kerusakan patologis sudah bersifat irreversible, tidak bisa diperbaiki lagi. (Bustan, 2006)

Tujuan utamanya adalah mencegah proses penyakit lebih lanjut, seperti pengobatan dan perawatan khusus penderita kencing manis, tekanan darah tinggi, gangguan saraf dan lain-lain serta mencegah terjadinya cacat maupun kematian karena penyebab tertentu, serta usaha rehabilitasi.

Rehabilitasi merupakan usaha pengembalian fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal mungkin yang meliputi rehabilitasi fisik atau medis (seperti pemasangan protese), rehabilitasi mental, dan rehabilitasi sosial, sehingga setiap individu dapat menjadi anggota masyarakat yang produktif dan berdaya guna. (Nur Nasry, 2008)

   Upaya pencegahan tingkat ketiga ini dapat dilakukan dengan :

* + Memaksimalkan fungsi organ yang cacat,
	+ Membuat protesa ekstremitas akibat amputasi, dan
	+ Mendirikan pusat-pusat rehabilitasi medik.

Pencegahan penyakit ini terus menerus diupayakan selama orang yang menderita belum meninggal dunia. (Eko Budiarto, 2002)

Upaya pencegahan tersier pada penyakit hipertensi yaitu dengan (a) gaya hidup : resuksi stress, exercise sedang, stop smoking, (b) lingkungan : cegah keamanan dan keselamatan (rumah lantai pertama, pakai *wheel-chair)* dan *family support,* (c) biologi : kepatuhan berobat, terapi fisik dan *speech therapy,* (d) pelayanan kesehatan : *emergency medical technic,* asuransi. (Bustan, 2007)

**I. Strategi Pencegahan Penyakit**

Strategi pencegahan meliputi sasaran dan kegiatan pencegahan yang bervariasi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi serta tingkat pencegahannya. Sasaran pencegahan dapat merupakan individu maupun organisasi masyarakat. Dalam melaksanakan pencegahan dengan sasaran tersebut dapat dilakukan melalui usaha setempat yang bersifat tradisional terutama pencegahan dasar atau premordial, dan dapat pula dilakukan melalui pusat-pusat pelayanan kesehatan yang tersedia di tempat tersebut.

Pelaksanaan usaha pencegahan yang terencana dan terprogram dapat bersifat wajib maupun sukarela, seperti pemberian imunisasi dasar, perbaikan sanitasi lingkungan, penyediaan air minum, dan peningkatan status gizi melalui perbaikan gizi masyarakat termasuk pemberian makanan tambahan, juga termasuk berbagai usaha untuk mencegah kebiasaan yang dapat menimbulkan atau menigkatkan risiko terhadap berbagai gangguan kesehatan tertentu. Sasaran pencegahan juga meliputi berbagai usaha perbaikan dan peningkatan lingkungan hidup, perbaikan standar hidup seperti perbaikan perumahan, sistem pendidikan, sistem kehidupan sosial serta peningkatan standar hidup sehat.

Dalam usaha pencegahan penyait secara umum dikenal berbagai strategi pelaksanaan yang tergantung pada jenis, sasaran serta tingkat pencegahan. Dalam strategi penerapan ilmu kesehatan masyarakat degan prinsip tingkat pencegahan seperti tersebut di atas, sasaran kegiatan diutamakan pada peningkatan derajat kesehatan individu dan masyarakat, perlindungan terhadap ancaman dan ganguan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, penanganan dan pengurangan gangguan serta masalah kesehatan, serta usaha rehabilitasi lingkungan.

a. Sasaran yang bersifat umum yang ditujukan kepada individu mauun organisasi masyarakat, dilakukan dengan pendekatan melalui usaha setempat/mandiri yang sesuai dengan bentuk dan tatanan hidup masyarakat setempat (tradisional) maupun melalui berbagai program pelayanan kesehata yang tersedia.

b.Usaha pencegahan melalui pelaksanaan yang berencana dan terprogram (bersifat wajib maupun sukarela) seperti pemberin imunisasi dasar serta perbikan sanitasi lingkungan dan pengadaan air bersih, peningkatan status gizi melalui pemberian makanan tambahan maupun berbagai usaha yang bertujuan untuk menghentikan/mengubah kebiasaan yang mengandung risiko penyakit tertentu.

c. Usaha yang diarahkan pada peningkatan standar hidup dan lingkungan pemukiman seperti perbaikan perumahan dan pemukiman, perbaikan system pendidikan serta social ekonomi masyarakat, yang pada dasarnya merupakan kegiatan di luar bidang kesehatan.

d.              Usaha pencegahan dan penanggulangan keadaan luar biasa seperti kejadian wabah, adanya bencana alam/situasi perang serta usaha penanggulangan melalui kegiatan rawat darurat.

Disamping usaha pencegahan yang terencana dan berkesinambungan dikenal juga berbagai usaha pencegahan yang bersifat darurat seperti usaha pencegahan dan penanggulangan wabah, usaha pencegahan penyakit akibat bencana alam maupun akibat perang, dan adanya usaha pencegahan tingkat ketiga dalam bentuk rawat darurat dan lain sebagainya.

Dalam menilai derajat kesehatan/ situasi morbiditas dan mortalitas untuk program pencegahan, harus dipertimbangkan beberapa hal lain diluar kesehatan seperti sistem persediaan makanan, keadaan keamanan, sistem perekonomian termasuk pendapatan per kapita, keadaan lapangan kerja dan tingkat pengangguran, sistem kehidupan sosial, adat kebiasaan, kebijakan pemerintah dan lain-lain. Keseluruhan hal tersebut dapat mempengaruhi program pencegahan dan strategi pencegahan yang sedang dilaksanakan (Nur Nasry Noor, 2008).

Penyakit dapat dicegah dan keehatan dapat dipromosikan melalui perubahan lingkungan. Hal ini antara lain dapat dilakukan dengan mengeringkan rawa, mengatur bahan yang digunakan dalam kontruksi dan industry, ataupun pengorganisasi serikat-serikat pekerja. Strategi lingkungan dibedakan atas :

a.       Strategi lingkungan untuk masyarakat luas

Berbagai pendekatan dilakukan untuk mengubah lingkungan fisik, biologi, atau social bagi seluruh masyarakat guna mengurangi keterpaparan pejamu terhadap agen atau pengaruh lainnya yang berbahaya. Termasuk dalam strategi ini adalah meningkatkan keterjangkauan sumber daya yang dapt memperkuat ketahanan pejamu terhadap penyakit.

Contoh dari pendekatan ini antara lain, penanaman pohon sebagai pejangga polusi udara juga merupakan contoh upaya dilingkungan biologi.

b.      Strategi lingkungan resiko tinggi

Sebagai alternative dari strategi lingkungan untuk masyarakat luas yang mahal adaah strategi lingkungan risiko tinggi. Strategi ini difokuskan ada uaya untuk mengubah lingkungan yang berisiko paling tinggi untuk menimbulkan penyakit. Strategi pengorganisasian masyarakat untuk memberdayakan kaum miskin sering berpengaruh kuat dalam mengurangi kesakitan dan kematian dikalangan masyarakat miskin. Upaya ini dilakukan dengan memperbaiki akses terhadap sumber yang dibutuhkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. (Nasrin, dkk, 2002)

Strategi Pejamu

Pencegahan penyakit dan promosi kesehatan dapat juga dilakukan melalui berbagai upaya dapat mengubah potensi pejamu. Upaya untuk mengubah lingkungan ataupun melindungi pejamu, dapat dilakukan terhadap masyarakat secara keseluruhan atau terhadap sebagian kecil yang tergolong risiko tinggi yang telah diindentifikasi.

a.       Strategi pejamu pada masyarakat lurus

Strategi ini ditunjukan para pejamu secara keseluruhan di dalam masyarakat luas untuk melindungi mereka dari serangan penyakit. Contoh media masa dapat digunakan untuk mengingatkan setiap individu tentang bahaya merokok.

b.      Strategi pejamu risiko tinggi

Strategi ini ditunjukan untuk mengetahui yang didapat dari epidemiologi diukskriptif yang telah dikonfrimasikan di berbagai lembaga melalui studi epidemiologi analitik, dapat mengidentifikasi kelompok atau individu yang berisiko tinggi terhadap penyakit atau kecelakaan dan menawarkan pelayanan khusus kepada mereka. Contonya anak-anak para minum alkohol mempunyai risiko tinggi yang jadi peminum alkohol. Jadi mereka dijadikan target untuk pendidikan alkohol pelayanan psikologis  yang bertujuan untuk mencegah mereka dari kebiasaan minum alkohol.

Strategi Milestone

Strategi ini menggambarkan masyarakat sebagai berbasis panjang yang melintas suatu area monumental tertentu. Contohnya anak sekolah sosok yang tepat dan layak untuk perubahan didalam rumah tangga.

a.       Strategi milestone untuk lingkungan

Strategi ini cara yang paling murah untuk mencapai seluruh anggota masyarakat. Sebagai contoh pendekatan milestone adalah tentang persetujuan departemen kesehatan tentang system pipa air.

b.      Strategi milestone untuk pejamu

Telah terbukti strategi ini sering digunakan pada program-program yang ditunjukan pada pejamu yang secara potensial dapat menderita penyakit yang diamati.

H. Permasalahan dalam Promosi Kesehatan

Proses pravensi penyakit merupakan suatu sistem dimana individu, keluarga, profesional kesehatan, dan masyarakat saling memegang peranan. Individu yang mempertimbangkan cara peningkatan kesehatan dirinya sering berperang dengan diri sendiri. Satu masalah dimana beberapa perilaku sehat kurang menyenangkan dari pada alternatif tidak menyehatkan dirinya, sehingga menghasilkan konflik. Permasalahan lain ialah perubahan perilaku menjadi kebiasaan dan kecanduang, seperti merokok. Sehingga kebiasaan dan perilaku adiksi sangat sulit diubah. Beberapa faktor lain dalam individu seseorang membutuhkan sumber kognitif tertentu, seperti pengetahuan dan keterampilan untuk tahu perilaku sehat apa yang diadopsi, dan membuat perencanaan perubahan perilaku. Individu juga membutuhkan *self efficacy*, tanpa *self efficacy* motivasi perubahan menjadi lemah.

Faktor interpersonal pun mencakup apakah mereka mempunyai teman atau keluarga sebagai model perilaku, menerma dukungan sosial dan ketertarikan untuk mencoba merubah gaya hidup mereka. sesorang hidup dalam sistem keluarga terikat masalah dalam usaha meningkatkan kesehatan, namun beberapa masalah datang karena keluarga dari individu yang masing-masing memiliki motivasi dan kebiasaan sendiri-sendiri.

Faktor dalam masyarakat dikaitkan dengan seseorang lebih suka mengambil perilaku sehat jika perilaku didorong oleh organisasi masyarakat, seperti sistem pelayanan kesehatan. Profesional kesehatan menghadapi masalah unik dalam mencoba meningkatkan kesehatan (1) bahwa pengetauan mereka mengenai perilaku kesehatan terkait pasien mereka datang terutama dari pasien yang tercatat menyimpang, (2) pengetauan profesional membutuhkan bantuan orang yang memimpin menjalani kehidupan yang lebih sehat, mereka membutuhkan informasi untuk mengetahui kapan dan bagaimana mengintervensi perubahan perilaku tidak sehat secara efektif. Praktisi medis juga memusatkan perhatiannya pada mengobati dari pada pencegahan penyakit dan cedera. Tetapi fokus ini mulai berubah, dan dokter menjadi bertambag minat pada pravensi (Radecki dan Brunton, dalam Sarafino, 2002).

**J. Faktor Perilaku yang Berhubungan dengan Kesehatan Masyarakat**

 Faktor umum yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat umumnya manusia menggambarkan perilaku sehat dengan menghasilkan daftar yang cukup lengkap seperti “Dilarang merokok, jagalah kebersihan” dan lain sebagainya. Tetapi dalam prakteknya hal tersebut tidaklah berhasil untuk dilakukan. Beberapa proses mempengaruhi kebiasaan kesehatan masyarakat dan faktor tersebut ialah faktor herediter (keturunan).

 Manusia belajar menerapkan perilaku sehat dengan cara *Operant Conditioning* yaitu :

1. *Reinforcment* adalah proses dimana tingkah laku diperkuat oleh konsekuensi yang segera mengikuti tingkah laku tersebut. Saat sebuah tingkah laku mengalami penguatan maka tingkah laku tersebut akan cenderung untuk muncul kembali pada masa mendatang.
2. *Extinction* merupakan suatu cara untuk mengurangi perilaku yang tidak dikehendaki dengan cara menahan atau tidak memberikan *positive reinforcment* yang selama ini memperkuat perilaku tersebut.
3. *Punishment* merupakan suatu prosedur dimana pemberian stimulus yang mengikuti suatu perilaku untuk mengurangi kemungkinan berulangnya perilaku tersebut.

**K. Program Promosi Kesehatan**

. Program promosi kesehatan adalah ilmu dan seni membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal. Kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual. Ini bukan sekadar pengubahan gaya hidup saja, namun berkaitan dengan pengubahan lingkungan yang diharapkan dapat lebih mendukung dalam membuat kesehatan yang sehat.

**L. Jenis Metode Promosi Kesehatan**

Beberapa metode promosi kesehatan adalah metode individual, metode kelompok dan metode massa (publik).

1. Metode Individual (Perorangan)

Metode individual dalam pendidikan kesehatan digunakan untuk membantu perilaku baru atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

1. Metode Kelompok

Metode kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Pada metode kelompok jika peserta penyuluhan lebih dari 15 orang maka metode ceramah atau seminar akan diberikan. Jika peserta berada dalam kelompok kecil maka metode yang digunakan seperti diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju (*snow bolling*), kelompok-kelompok kecil, bermain peran, dan permainan simulasi.

1. Metode Massa (Publik)

Metode pendidikan kesehatan massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian, cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Promosi kesehatan tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya maka pesan-pesan kesehatan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut.

**M. Promosi Kesehatan dalam Beberapa Setting**

1. Promosi Kesehatan Sekolah

 Promosi kesehatan di sekolah merupakan upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah mellaui 3 kegiatan utama (a) penciptaan lingkungan sekolah yang sehat, (b) pemeliharaan dan pelayanan di sekolah, dan (c) upaya pendidikan yang berkesinambungan. Ketiga kegiatan dikenal dengan TRIAS UKS.

1. Promosi Kesehatan Pencegahan HIV

 Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi. Promosi kesehatan diberikan dalam bentuk advokasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran serta masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik dan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.

1. Promosi Kesehatan pada Lingkungan Indusri

 Upaya promosi kesehatan yang diselenggarakan di tempat kerja, selain untuk memberdayakan masyarakat di tempat kerja untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya, serta mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri juga memelihara dan meningkatkan tempat kerja yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Brannon, L &Feist, Jess (2000). *Health psychology: An Introduction to behavior and health* (4th ed.). United State: Wadsworth Thomson Learning.

Sarafino, P.E., & Smith, T. (20). Health Psychology(8th). Clinical Health Psychology

Heryana, Ade. (2016). Pengantar Psikologi Kesehatan. Retrieved from <http://adeheryana.weblog.esaunggul.ac.id/wp-content/uploads/sites/5665/2016/10/Ade-Heryana_PENGANTAR-PSIKOLOGI.pdf>

Rustika, I.M., Astiti, P.D., Lestari, D.M., et.al. (2016). Bahan Ajar Psikologi Kesehatan Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran: Universitas Udayana. Retrieved form <https://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_1_dir/305b3d834afe1217b78bae725163108.pdf&ved-2ahUKEwjbmtDUhcLdAhUIRo8KHaV-DhkQFjAFe>

Widodo, Edo. (2009). Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Dan HIV & AIDS di Lokalisasi Koplak, Kabupaten Grobogan. Retrieved from <https://ejournal.undip.ac.id/indx.php/jpki/article/view/2345>