

TOPIK 5

KONSEP PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

PENGERTIAN PENCEGAHAN PENYAKIT

Pencegahan penyakit adalah upaya mengarahkan sejumlah kegiatan untuk melindungi masyarakat dari ancaman kesehatan potensial. Pencegahan penyakit adalah upaya mengekang perkembangan penyakit, memperlambat kemajuan penyakit, dan melindungi tubuh dari berlanjutnya pengaruh yang lebih membahayakan

Pencegahan adalah mengambil suatu tindakan yang diambil terlebih dahulu sebelum kejadian, dengan didasarkan pada data / keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan / penelitian epidemiologi (Nasry, 2006).

Pencegahan merupakan komponen yang paling penting dari berbagai aspek kebijakan publik (sebagai contoh pencegahan kejahatan, pencegahan penyalahgunaan anak, keselamatan berkendara), banyak juga yang berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung untuk kesehatan.

Konsep pencegahan adalah suatu bentuk upaya sosial untuk promosi, melindungi, dan mempertahankan kesehatan pada suatu populasi tertentu (National Public Health Partnership, 2006).

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 dari epidemiologi. Pencegahan penyakit berkembang secara terus menerus dan pencegahan tidak hanya ditujukan pada penyakit infeksi saja, tetapi pencegahan penyakit non-infeksi, seperti yang dianjurkan oleh James Lind yaitu makanan sayur dan buah segar untuk mencegah penyakit scorbut. Bahkan pada saat ini pencegahan dilakukan pada fenomena non-penyakit seperti pencegahan terhadap ledakan penduduk dengan keluarga berencana.

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 gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat. (Notosoedirdjo dan Latipun, 2005 : 145).

Usaha pencegahan penyakit secara umum dikenal berbagai strategi pelaksanaan yang tergantung pada jenis, sasaran serta tingkat pencegahan. Dalam strategi penerapan ilmu kesehatan masyarakat dengan prinsip tingkat pencegahan seperti tersebut di atas, sasaran kegiatan diutamakan pada peningkatan derajat kesehatan individu dan masyarakat, perlindungan terhadap ancaman dan gangguan

kesehatan, penanganan dan pengurangan gangguan serta masalah kesehatan, serta usaha rehabilitasi lingkungan.

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.

TUJUAN PENCEGAHAN PENYAKIT

Tujuan pencegahan penyakit adalah menghalangi perkembangan penyakit dan kesakitan sebelum sempat berlanjut. Sehingga diharapkan upaya pencegahan penyakit ini mampu menyelesaikan masalah kesehatan di masyarakat dan menghasilkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

STRATEGIS PENCEGAHAN PENYAKIT

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

- a. Sasaran yang bersifat umum yang ditujukan kepada individu maupun organisasi masyarakat, dilakukan dengan pendekatan melalui usaha setempat/mandiri yang sesuai dengan bentuk dan tatanan hidup masyarakat setempat (tradisional) maupun melalui berbagai program pelayanan kesehatan yang tersedia.
- b. Usaha pencegahan melalui pelaksanaan yang berencana dan terprogram (bersifat wajib maupun sukarela) seperti pemberian imunisasi dasar serta perbaikan 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 dapat memperkuat ketahanan pejamu terhadap penyakit.

Contoh dari pendekatan ini antara lain, penanaman pohon sebagai pejangga polusi udara juga merupakan contoh upaya di lingkungan 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)

c. 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 diidentifikasi.

1. 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.

2. Strategi pejamu risiko tinggi

Strategi ini ditunjukan untuk mengetahui yang didapat dari epidemiologi diuskriptif 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. Contohnya 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.

d. 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

1. 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.

2. Strategi milestone untuk pejamu

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

ANALISIS SITUASI MASALAH KESEHATAN

Tahap analisis situasi merupakan upaya daerah untuk "mengenali" dan mencatat segala kondisi yang ada di daerah. Dengan demikian, dapat ditentukan masalah atau tantangan, serta kesempatan dan kemampuan yang dimiliki daerah. Tahapan ini akan merujuk pada analisis situasi dan masalah kesehatan yang tertuang dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009 dan merujuk pada indikator-indikator kesehatan yang tertuang pada Renstra Kemenkes, RPJMN sub bidang Gizi dan Kesehatan Masyarakat, SPM, serta analisis kondisi umum dalam Permendagri Nomor 54 Tahun 2010. Analisis kesehatan dibagi menjadi analisis kesehatan berdasarkan subsistem kesehatan yang tertuang dalam SKN (analisis internal bidang kesehatan) dan analisis non kesehatan (eksternal bidang kesehatan) serta dilanjutkan analisis prioritas masalah.

Tahap analisis situasi merupakan upaya daerah untuk mengidentifikasi kondisi pembangunan kesehatan yang ada di daerah. Dengan demikian, dapat ditentukan masalah atau tantangan, serta kesempatan dan kemampuan yang dimiliki daerah. Selain visi dan misi daerah, analisis situasi dan masalah kesehatan menjadi dasar dalam merumuskan tujuan sasaran.

Dengan menggunakan pendekatan SKN , diharapkan perencana di tingkat daerah mampu membaca kondisi kesehatan daerah, menyesuaikan target-target daerah dengan target nasional, dan menentukan prioritas masalah lokal yang belum ada di target nasional. Analisis kesehatan dibagi menjadi analisis kesehatan berdasarkan subsistem kesehatan yang tertuang dalam SKN (analisis internal bidang kesehatan) dan analisis non kesehatan (eksternal bidang kesehatan). Hal yang perlu disiapkan untuk melakukan analisis situasi kesehatan adalah

1. Profil kabupaten/kota (jumlah penduduk, rasio penduduk berdasarkan jenis kelamin, dan lainnya)
2. Profil kesehatan kabupaten/kota
3. Profil puskesmas yang ada di kabupaten/kota

4. Dokumen-dokumen lainnya yang diperlukan.

Dokumen-dokumen tersebut digunakan sebagai bahan pengisian tabel yang disediakan di tahapan ini untuk mengarahkan kita dalam mencatat situasi kesehatan. Selain itu, tabel tersebut juga mengarahkan kita untuk mencatat situasi non-kesehatan, mengetahui standar nasional, dan menentukan besaran target daerah terhadap indikator yang ditentukan.

a. Analisis Kesehatan berdasarkan Subsistem dalam SKN (Analisis Internal)

Terdapat 7 subsistem SKN yang menjadi pertimbangan analisis situasi kesehatan. Sesuai dengan UU Pemerintah Daerah, terdapat empat subsistem SKN yang menjadi urusan konkuren antara pemerintah pusat dan daerah, yakni (1) upaya kesehatan; (2) sumber daya manusia kesehatan; (3) sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman; dan (4) pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan masyarakat. Keempat subsistem tersebut menjadi dasar analisis internal kesehatan dengan ditambah subsistem pembiayaan kesehatan dan manajemen kesehatan. Gambar 5 menunjukkan alur analisis kesehatan berdasarkan SKN.

1) Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sebagai pelaksana upaya kesehatan, diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis, dan kualitas, serta distribusi yang merata. Berdasarkan UU 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam tenaga medis, tenaga psikologis kesehatan, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedik, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya. Tabel 3 dan 4 bertujuan untuk menyusun analisis situasi SDM Kesehatan berdasarkan rasio dan standar jumlah tenaga kesehatan per fasilitas kesehatan.

2) Farmasi dan Alat Kesehatan

Analisis farmasi dan alat kesehatan meliputi berbagai kegiatan untuk menjamin aspek keamanan, khasiat dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan yang beredar, ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat di daerah. Tiga hal di bawah ini dapat menjadi pertanyaan mengenai situasi farmasi dan alat kesehatan di daerah.

3) Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat (perorangan, keluarga, dan masyarakat) termasuk di dalamnya pelibatan partisipasi pihak swasta diperlukan untuk mengoptimalkan upaya kesehatan.

4) Pembiayaan Kesehatan

Analisis pembiayaan kesehatan ditujukan untuk mengidentifikasi ketersediaan pembiayaan kesehatan (jumlah dan pemanfaatannya) serta

sumber pembiayaan. (pemerintah, pemerintah daerah, swasta, organisasi masyarakat, dan dana masyarakat).

5) Manajemen Kesehatan, Informasi, dan Regulasi Kesehatan

Analisis manajemen kesehatan dilakukan untuk memetakan regulasi dan kegiatan manajemen lainnya yang mendukung pelaksanaan program teknis pembangunan kesehatan. di daerah.

6) Upaya Kesehatan

Upaya kesehatan diselenggarakan oleh pemerintah (termasuk TNI dan POLRI), pemerintah daerah, masyarakat atau swasta melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan kesehatan. Analisis upaya kesehatan daerah dilakukan untuk memetakan akses masyarakat terhadap pelayanan dan kinerja berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Analisis Determinan Sosial

Banyak aspek non kesehatan yang berpengaruh pada pembangunan kesehatan di daerah. Oleh karena itu, perencana kesehatan dan perencana di Bappeda harus mampu mengidentifikasi kemungkinan aspek lain di luar sektor kesehatan yang berdampak pada kesehatan.

Contohnya, daerah dapat memperhatikan kebijakan yang ada di PEMDA, antar Kabupaten Kota, dan antar PD. Berikut contoh jika daerah melakukan analisis non kesehatan untuk program upaya peningkatan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi maka daerah diharapkan dapat memperhatikan kebijakan-kebijakan di BKKBN/ SKPD KB, Kemendagri, BPS, Kemensos, Kemendikbud, Kemenag, BPOM, Kemenpora, dan BPJS.

Beberapa hal berikut dapat digunakan untuk menentukan analisis situasi non kesehatan, antara lain keadaan geografis, demografi, potensi pengembangan wilayah, kondisi rawan bencana, perubahan iklim, serta perkembangan global, nasional, antar provinsi, dan lokal yang dinamis, lokal spesifik, budaya di daerah, etnografi, dan kebijakan SDGs. Di bidang lingkungan, mekanisme mitigasi serta adaptasi dan pengenalan risiko akan perubahan lingkungan dan iklim menuntut kegiatan kerja sama antara pihak lingkungan dan sektor kesehatan.

Secara geografis, sebagian besar wilayah Indonesia rawan bencana, situasi politik yang berkembang juga rentan menimbulkan konflik sosial yang pada akhirnya memunculkan berbagai masalah kesehatan, termasuk di dalamnya pembangunan daerah yang tidak berawawasan kesehatan.

Berdasarkan Permendagri Nomor 54 tahun 2010, aspek geografis yang perlu dikaji adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik lokasi dan wilayah mencakup:

1. Luas dan batas wilayah administrasi

2. Letak dan kondisi geografis kondisi kawasan, pedalaman, terpencil, pesisir, pegunungan, dan kepulauan
3. Topografi seperti kemiringan lahan dan ketinggian lahan
4. Geologi seperti struktur dan karakteristik
5. Hidrologi seperti daerah aliran sungai, sungai, danau, rawa, dan debit
6. Klimatologi seperti tipe, curah hujan, suhu, kelembaban
7. Penggunaan lahan seperti kawasan budidaya dan kawasan lindung

b. Potensi pengembangan wilayah

Berdasarkan deskripsi karakteristik wilayah dapat diidentifikasi wilayah yang memiliki potensi dikembangkan sebagai kawasan budidaya seperti perikanan, pertanian, pariwisata, industri, pertambangan, dan lainnya. Hal ini perlu diidentifikasi untuk dilakukan analisis dampaknya terhadap kesehatan masyarakat jika bidang-bidang tersebut akan berdiri atau sudah berdiri.

c. Wilayah rawan bencana

Melakukan identifikasi terhadap wilayah yang berpotensi rawan bencana alam, seperti banjir, tsunami, abrasi, longsor, kebakaran, gempa tektonik dan vulkanik dan lain-lain bertujuan sebagai upaya kesiapsiagaan sektor kesehatan dalam menghadapi bencana atau krisis kesehatan. Paradigm penanggulangan bencana saat ini dititikberatkan pada upaya pengurangan risiko bencana.

Situasi geografis, geologis, hidrologis, demografis, dan perubahan iklim di Indonesia berpengaruh pada tingginya frekuensi kejadian bencana. Kejadian bencana kerap diikuti dengan kejadian krisis kesehatan seperti kesakitan, kematian, cedera, dan pengungsian. Berdasarkan hal ini, sektor kesehatan harus mampu melakukan upaya mitigasi dan kesiapsiagaan pada saat sebelum kejadian bencana, salah satunya dengan melakukan analisis bencana dan krisis kesehatan di daerah.

Saat ini, upaya penanggulangan bencana di daerah dikoordinatori oleh Badan penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) tetapi tetap dibutuhkan upaya advokasi dan koordinasi oleh sektor kesehatan mengenai dampak-dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat.

Data mengenai kondisi bencana dan krisis kesehatan bisa didapatkan dari profil BPBD, laporan kasus wabah dan krisis kesehatan oleh Dinas Kesehatan, serta laporan kasus bencana oleh BPBD. Secara nasional data mengenai risiko bencana dapat diakses pada buku Indeks Rawan Bencana Indonesia oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB).

Analisis demografi memberikan deskripsi ukuran, struktur, dan distribusi penduduk serta bagaimana jumlah penduduk berubah setiap waktu akibat kelahiran, kematian, migrasi, serta penuaan. Analisis kependudukan dapat

merujuk masyarakat secara keseluruhan atau kelompok tertentu yang didasarkan kriteria seperti pendidikan, kewarganegaraan, agama, dan etnis tertentu.

PERENCANAAN PENCEGAHAN PENYAKIT

Planning of Oral Health Services, WHO (1980), memberikan gambaran langkah-langkah yang harus dilakukan dalam membuat perencanaan kesehatan gigi secara umum. Langkah-langkah perencanaan tersebut oleh WHO (1987) dapat sebagai acuan dalam membuat perencanaan program pencegahan, yaitu:

A. IDENTIFIKASI MASALAH

Sebelum suatu program pencegahan dapat didesain untuk suatu penyakit mulut atau kondisi tertentu, maka masalah harus diketahui dan dimengerti dengan jelas. Untuk itu, maka sejumlah data harus dikumpulkan, antara lain mengenai variabel demografi dan dinamika populasi, kondisi lingkungan, sumber tenaga dan sumber daya yang tersedia, serta status kesehatan gigi.

Untuk perencanaan program pencegahan tingkat nasional, selain data demografi, maka perlu mengumpulkan data penting lainnya, antara lain data income percapita penduduk, prevalensi penyakit lain di masyarakat, angka kesakitan dan kematian, jumlah kecenderungan dalam standar kehidupan, dll. Data-data tersebut tidak hanya penting untuk menentukan masalah dan efeknya di masyarakat, namun juga perlu dalam menyusun perencanaan sumber tenaga yang dibutuhkan untuk program pencegahan.

B. MENETAPKAN TUJUAN

Setelah mendapatkan data yang diperlukan seperti tersebut di atas, data lalu dianalisis (sering disebut dengan analisis situasi), sehingga akan dapat diidentifikasi masalah-masalah yang ada. Tujuan program harus diseleksi secara hati-hati, setelah mempertimbangkan hasil analisis situasi. Tujuan program pencegahan harus realistis dan berdasarkan sumber yang tersedia serta selaras dengan tujuan lain dan sektor pelayanan kesehatan.

Tujuan yang spesifik harus dibuat untuk pencegahan penyakit karies gigi, periodontal, dan penyakit mulut lainnya. Pencapaian tujuan pencegahan harus dipertimbangkan untuk dapat mencapai tingkat penyakit yang rendah dan mempertahankannya tetap rendah seperti yang ditetapkan dalam tujuan.

C. MEMILIH TINDAKAN (ALTERNATIF METODE) PENCEGAHAN

Pemilihan metode tindakan pencegahan yang spesifik tergantung pada identifikasi masalah kesehatan mulut, penetapan tujuan yang akan dicapai, dan analisis keuntungan dan kerugian alternatif metode pencegahan yang akan dipilih. Dalam proses perencanaan program pencegahan ini, sebaiknya melibatkan para pekerja kesehatan dan anggota masyarakat yang mewakili komunitas yang mempunyai masalah kesehatan mulut.

Pada tingkat nasional, pertama-tama yang harus dipertimbangkan adalah data yang relevan dan penetapan tujuan kesehatan mulut secara nasional. Kedua,

strategi pencegahan secara luas harus sudah diidentifikasi dan supaya selalu konsisten dengan tujuan yang akan dicapai. Ketiga, semua tenaga kesehatan dan perencana kesehatan harus diberi informasi tentang tujuan dan strategi serta harus mengerti bagaimana tujuan dan strategi tersebut berasal. Semua tujuan dan strategi pada tingkat nasional harus konsisten dengan perkembangan inisiatif pencegahan kesehatan mulut tingkat lokal. Pada tingkat nasional, semua kebijakan sedapat mungkin dapat meningkatkan inisiatif tingkat lokal, terutama mengenai alokasi sumber dana dan materi.

D. MELAKSANAKAN PROGRAM PENCEGAHAN

Melaksanakan program pencegahan merupakan langkah yang penting dalam perencanaan program pencegahan. Langkah ini termasuk: perencanaan pendahuluan, pengorganisasian dan administrasi, memilih kelompok sasaran, estimasi kebutuhan sumber tenaga dan biaya.

E. EVALUASI PROGRAM PENCEGAHAN

Proses evaluasi harus sudah direncanakan pada waktu membuat perencanaan, jelas, dan tujuan yang dapat diukur, dan harus melibatkan masyarakat yang dikenai program. Evaluasi dapat dilakukan pada tahapan apa saja selama program berjalan, dengan membandingkan tujuan yang dapat diukur (objektif) dengan hasil sesungguhnya yang telah dicapai.

Semua tujuan (objektif) metode-metode pencegahan yang dipergunakan dalam program pencegahan harus dievaluasi. Evaluasi ini tidak hanya mengukur seberapa besar penurunan penyakit thpat dicapai, tetapi juga mengevaluasi apakah macam metode yang dipakai untuk mencapai tujuan telah secara sukses melibatkan dan memotivasi masyarakat yang dikenai program pencegahan. Untuk proses evaluasi dan re-evaluasi, perlu memakai kriteria dan indeks yang sama yang dipakai pada waktu melakukan survei untuk awal perencanaan program.

Untuk membandingkan tujuan program dengan pencapaian yang sesungguhnya, harus dilakukan survei epidemiologi. Penting untuk diperhatikan:

- a. Memeriksa kelompok umur yang sama pada awal survei dengan pada waktu evaluasi
- b. Memakai tim yang sama
- c. Memakai indeks yang sama
- d. Mengulang aktivitas evaluasi tidak lebih dalam interval 5 tahun

Untuk evaluasi tersebut, maka indikator kualitatif dan kuantitatif sama pentingnya. Dalam hal ini maka evaluasi harus termasuk 3 kriteria di bawah ini:

- a. Materi (validitas dan kelayakan). Apakah materi edukasi konsisten dengan bukti ilmiah yang ada dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat?

- b. Proses (dapat diterima oleh penyelenggara dan kelompok sasaran). Apakah masyarakat menggunakan tindakan pencegahan yang tersedia bagi mereka?
- c. Hasil (perubahan perilaku dan perubahan lainnya).

Evaluasi secara periodik sangat penting. Dianjurkan bahwa indeks plak dipergunakan untuk evaluasi jangka pendek (maksimum sampai dengan 2 tahun), DMFT/DMFS dan indeks CPITN untuk evaluasi jangka panjang (lebih dari 2 tahun). Evaluasi pendahuluan harus termasuk penilaian mengenai penemuan publik terhadap program pencegahan juga tingkat partisipasi masyarakat yang terlibat dalam program.

Evaluasi tengah program mungkin akan didapatkan adanya hambatan yang tak terduga misalnya masalah keuangan dan sumber daya manusia. Dalam tahapan ini maka bila didapatkan adanya masalah atau hambatan, maka program dapat dimodifikasi atau dapat menetapkan tujuan baru.

Evaluasi akhir program pencegahan mungkin hanya setelah jangka waktu 5-10 tahun atau lebih. Program harus selalu dimonitor, untuk segera dilakukan koreksi bila terdapat hambatan atau penyimpangan. Agar supaya dapat melakukan perubahan yang dibutuhkan terhadap program yang berjalan, beberapa komponen program memerlukan evaluasi setiap tahunnya. Evaluasi akhir harus termasuk cost-effectiveness analysis. Cost/effectiveness ratio dapat didefinisikan sebagai biaya pelaksanaan program dibagi dengan penghematan yang didapatkan untuk biaya perawatan.

Pada program yang sukses, seperti yang ditentukan oleh indikator penyakit yang spesifik, bukti partisipasi masyarakat, biaya, ketersediaan dana, sumber daya dan sumber dana yang diidentifikasi dalam proses evaluasi, masih mungkin diperlukan revisi atau dilakukan modifikasi proyek. Proses perencanaan ulang akan melibatkan elemen yang sama dengan tahap perencanaan yang asli, perbedaannya hanyalah perencana sekarang sudah mendapat data yang lebih akurat untuk dipergunakan dalam proses perencanaan dan dalam mendefinisikan tujuan.

KONSEP DASAR PENCEGAHAN PENYAKIT BERDASARKAN RIWAYAT ALAMIAH PENYAKIT

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)

- a. Pemantapan status kesehatan (underlying condition)
- 2. Pencegahan tingkat pertama (Primary Prevention)
 - a. Promosi kesehatan (health promotion)
 - b. Pencegahan khusus
- 3. Pencegahan tingkat kedua (Secondary Prevention)
 - a. Diagnosis awal dan pengobatan tepat (early diagnosis and prompt treatment)
 - b. Pembatasan kecacatan (disability limitation)
- 4. Pencegahan tingkat ketiga (Tertiary Prevention)
 - a. 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 patogenesis 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 prevention Primary prevention	Underlying condition Health promotion Specific protection
Patogenesis	Secondary prevention Tertiary prevention	Early diagnosis and prompt treatment Disability limitation Rehabilitation

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 environment (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 alkohol 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 (environment) dan proses kejadian penyakit.

Pejamu (host) :	perbaiki 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):	perbaiki lingkungan fisik yaitu dengan perbaikan air bersih, sanitasi 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 terutama 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 prompt 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 secara 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 protease), rehabilitasi mental (psychorehabilitation) dan rehabilitasi sosial, sehingga setiap individu dapat menjadi anggota masyarakat yang produktif dan berdaya guna.

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 dari epidemiologi. Pencegahan penyakit berkembang secara terus menerus dan pencegahan tidak hanya ditujukan pada penyakit infeksi saja, tetapi pencegahan penyakit non-infeksi, seperti yang dianjurkan oleh James Lind yaitu makanan sayur dan buah segar untuk mencegah penyakit scorbut. Bahkan pada saat ini pencegahan dilakukan pada fenomena non-penyakit seperti pencegahan terhadap ledakan penduduk dengan keluarga berencana.

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 sbagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat. (Notosoedirdjo dan Latipun, 2005 : 145).

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

REFERENSI

- Budiarto, Eko & Anggraeni, Dewi. 2013. Pengantar Epidemiologi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Bustan, M.N. 2006. Pengantar Epidemiologi Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Bustan, M.N. 2007. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta
- Noor, Nur Nasry. 2006. Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular. Jakarta: Rineka Cipta
- Noor, Nur Nasry. 2008. Epidemiologi. Jakarta: Rineka Cipta
- Notosoedirdjo & Latipun. 2005. Kesehatan Mental, Konsep, dan Penerapan. Jakarta: UMM Press
- Ryadi, A.L. Slamet & Wijayanti, T. 2014. Dasar-Dasar Epidemiologi Edisi ke-2. Jakarta: Salemba Medika
- Loveday.dkk. 2014. National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare Associated Infections in NHS Hospitals in England. Journal of Hospital Infection. Vol 86: hal 1.
- Rivai. 2005. Ilmu Kesehatan Masyarakat Dan Kedokteran Pencegahan . Jurnal Mutiara Kesehatan Indonesia. Vol 1, No. 1, edisi Juni 2005
- Nasrin, dkk. 2002. Himpunan Bahan Kuliah Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.Jakarta : UI Press
- Hasnah. 2009. PENCEGAHAN PENYAKIT DIABETES MELLITUS TIPE 2. Media Gizi Pangan. Vol. VII, Edisi 1, Januari – Juni 2009