**KONSEP SEHAT SAKIT**

Beberapa Definisi Sehat Sakit di antaranya adalah sebagai berikut :

Definisi Sehat Sakit menurut Dasar Keperawatan

Definisi Sehat (Who) 1947. Sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemhan.

Definisi Sehat Pender (1982). Sehat adalahperwujudan individu yang diperoleh melalui kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain (aktualisasi). Perilaku yang sesuai dengan tujuan, perawatan diri yang kompeten sedangkan penyesuaian diperlukan untuk mempertahankanstabilitas dan integritas struktural.

Definisi Sehat Paune (1983). Sehat adalah fungsi efektif dari sumber-sumber perawatan diri (self care Resouces) yang menjamin tindakanuntuk perawatan diri ( self care Aktions) secara adekual.Self care Resouces : mencangkup pengetahuan, keterampilan dan sikap.Self care Aktions merupakan perilaku yang sesuai dengan tujuan diperlukan untuk memperoleh, mempertahankan dan meningkatkanfungsi psikososial dan spiritual.

Sakit yaitu defiasi/penyimpangan dari status sehat.

PEMONS(1972). Sakit adalah gangguan dalam fungsi normal individu sebagai tatalitas termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya.

Penyakit adalah istilah medis yang digambarkansebagai gangguan dalam fungsi tubuh yang menghasilkan berkurangnya kapasitas.Hubungan antara sehat, sakit dan penyakit pada dasarnya merupakan keadaan sehat dan sakit. Hubungan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut.

Hasil interaksi seseorang dengan lingkungan.

Sebagai manifetasi keberhasilan/kegagalan dalam beradaptasi dengan lingkungan.

Gangguan kesehatan. Sehat sakit berada pada sesuatu dimana setiap orang bergerak sepanjang kehidupannya.

**Model sehat sakit**

Model Rentang Sehat-Sakit (Neuman)

Menurut Neuman (1990): ”sehat dalam suatu rentang merupakan tingkat kesejahteraan klien pada waktu tertentu , yang terdapat dalam rentang dan kondisi sejahtera yang optimal , dengan energi yang paling maksimum, sampai kondisi kematian yang menandakan habisnya energi total”

Jadi menurut model ini sehat adalah keadaan dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap berbagai perubahan pada lingkungan internal dan eksternalnya untuk mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, dan spiritual yang sehat.

Sedangkan sakit merupakan proses dimana fungsi individu dalam satu atau lebih dimensi yang ada mengalami perubahan atau penurunan bila dibandingkan dengan kondisi individu sebelumnya.

Model ini efektif jika digunakan untuk membandingkan tingkat kesejahteraan saat ini dengan tingkat kesehatan sebelumnya. Sehingga bermanfaat bagi perawat dalam menentukan tujuan pencapaian tingkat kesehatan yang lebih baik dimasa yang akan datang.

**Model Kesejahteraan Tingkat Tinggi (Dunn)**

Model yang dikembangkan oleh Dunn (1977) ini berorientasi pada cara memaksimalkan potensi sehat pada individu melalui perubahan perilaku.

Pada pendekatan model ini perawat melakukan intervensi keperawatan yang dapat membantu klien mengubah perilaku tertentu yang mengandung resiko tinggi terhadap kesehatan. Model ini berhasil diterapkan untuk perawatan lansia, dan juga digunakan dalam keperawatan keluarga maupun komunitas.

**Model Agen-Pejamu-Lingkungan(Leavell at all.)**

Menurut pendekatan model ini tingkat sehat dan sakit individu atau kelompok ditentukan oleh hubungan dinamis antara Agen, Pejamu, dan Lingkungan. Agen merupakan berbagai faktor internal-eksternal yang dengan atau tanpanya dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau sakit. Agen ini bisa bersifat biologis, kimia, fisik, mekanis, atau psikososial. Jadi Agen ini bisa berupa yang merugikan kesehatan (bakteri, stress) atau yang meningkatkan kesehatan (nutrisi, dll). Model ini menyatakan bahwa sehat dan sakit ditentukan oleh interaksi yang dinamis dari ketiga variabel tersebut. Menurut Berne et al (1990) respon yang dapat meningkatkan kesehatan atau yang dapat merusak kesehatan berasal dari interaksi antara seseorang atau sekelompok orang dengan lingkungannya.Selain dalam keperawatan komunitas model ini juga dikembangkan dalam teori umum tentang berbagai penyebab penyakit.

**Model Keyakinan-Kesehatan**

Model Keyakinan-Kesehatan menurut Rosenstoch (1974) dan Becker dan Maiman (1975) menyatakan hubungan antara keyakinan seseorang dengan perilaku yang ditampilkan.

Model ini memberikan cara bagaimana klien akan berprilaku sehubungan dengan kesehatan mereka dan bagaimana mereka mematuhi terapi kesehatan yang diberikan.

**Model Peningkatan-Kesehatan (Pender).**

Dikemukakan oleh I (1982,1993,1996) yang dibuat untuk menjadi sebuah model yang menyeimbangkan dengan model perlindungan kesehatan.

Fokus dari model ini adalah menjelaskan alasan keterlibatan klien dalam aktivitas kesehatan (kognitif-persepsi dan faktor pengubah), mengembalikan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit.

Variabel yang mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan adalah sebagai berikut.

Variabel internal, meliputi:

Tahap perkembangan

Latar belakang intelektual

Persepsi tentang fungsi

Faktor emosional

Faktor spiritual

Variabel eksternal meliputi :

Praktek di keluarga

Faktor sosio-ekonomik

Latar belakang budaya

Variabel yang mempengaruhi perilaku sakit adalah sebagai berikut.

Variabel internal

Variabel internal yang penting dan dapat mempengaruhi perilaku pada saat klien sakit antara lain persepsi mereka terhadap gejala dan sifat sakit yang dialami. Jika klien merasa yakin bahwa gejala sakit tersebut dapat mengganggu kehidupan sehari-hari, maka mereka lebih cenderung mencari bantuan kesehatan dibandingkan bila klien tidak memandang gejala tersebut dapat menjadi suatu gangguan baginya.

Variabel eksternal

Yang mempengaruhi perilaku sakit klien terdiri dari gejala yang dapat dilihat, kelompok sosial, latar belakang budaya, variabel ekonomi, kemudahan akses ke dalam system pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial..

**Empat tahap pencegahan penyakit sebagai berikut.**

**Pencegahan primer**

Bertujuan mengurangi insiden dengan mengontrol penyebab dan faktor-faktor risiko. Misal : penggunaan kondom dan jarum suntik disposable pada pencegahan infeksi HIV, imunisasi dan lain-lain. Biasanya merupakan Population Strategy sehingga secara individual gunanya sangat sedikit : penggunaan Seat-belt, program berhenti merokok dan lain-lain.

**Pencegahan sekunder**

Tujuannya untuk menyembuhkan dan mengurangi akibat yang lebih serius lewat diagnosis & pengobatan yang dini. Tertuju pada periode diantara timbulnya penyakit dan waktu didiagnosis & usaha prevalensi. Dilaksanakan pada penyakit dengan periode awal mudah diindentifikasi dan diobati sehingga perkembangan kearah buruk dapat di stop, Perlu metode yang aman & tepat untuk mendeteksi adanya penyakit pada stadium preklinik. Misal : Screening pada kanker serviks, pengukuran tekanan darah secara rutin dan lain-lain.

**Pencegahan tersier**

Untuk mengurangi komplikasi penting pada pengobatan & rehabilitasi, membuat penderita cocok dengan situasi yang tak dapat disembuhkan. Misal pada rehabilitasi pasien Poliomyelitis, Stroke, kecelakaan dan lain-lain.

**Tahapan proses sakit yaitu :**

**Tahap gejala**

Merupakan tahap awal seseorang mengalami proses sakit dengan ditandai adanya perasaan tidak nyaman terhadap dirinya karena timbulnya suatu gejala.

**Tahap asumsi terhadap sakit**

Pada tahap inin seseorang akan melakukan interpretasi terhadap sakit yang di alaminya dan akan merasakan keraguan pada kelainan atau gangguan yang di rasakan pada tubuhnya.

**Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan**

Tahap ini seorang mengadakan hubungan dengan pelayanan kesehatan dengan meminta nasehat dari profesi kesehatan.

**Tahap penyembuhan**

Tahap ini merupakan tahapan terakhir menuju proses kembalinya kemampuan untuk beradaptasi,di mana srsrorang akan melakukan proses belajar untuk melepaskan perannya selama sakit dan kembali berperan seperti sebelum sakit.