

INTERVENSI PERUBAHAN PERILAKU UNTUK PENGUATAN **CUCI TANGAN PAKAI SABUN** DI INDONESIA

Sebuah Panduan Orientasi
untuk Fasilitator dan Praktisi



Cuci Tangan Pakai Sabun



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

unicef 
untuk setiap anak

Penasehat:

drg. R. Vensya Sitohang, M.Epid

Penulis:

Eva Yusuf, Ellan Dirgantara, dan Muhammad Irfan (PT Myriad Research), Dr. Max Friedrich, Dr. Miriam Harter, dan Dr. Silvie Palacios (RANAS Ltd) dengan dukungan dari Ati Muchtar, Muhammad Arif, Michael Chandra, dan Adrian Renardi Saputra (PT Fortuna).

Kontributor:

Ely Setyawati SKM, MKM

Ni Nengah Yustina Tutuanita, SKM, MKM

Suzanna, SKM, MSi

Aloysia Widyastuti, SKM, MSi

Agustina Widyastuti,

Muthia Fadhila, S.Tr.KL

Preetha Prabhakaran

Muhammad Zainal

ISBN: 978-623-301-221-8

Kutipan yang disarankan:

Kementerian Kesehatan RI dan UNICEF (2021). Intervensi perubahan perilaku untuk penguatan Cuci Tangan Pakai Sabun (HWWS) di Indonesia: Panduan orientasi untuk fasilitator dan praktisi. UNICEF Indonesia. Jakarta, 2021.

Foto sampul:

© UNICEF/2020/Lamuella

© United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021

Untuk informasi lebih lanjut, hubungi: WASH@unicef.org

Penulisan ulang keseluruhan atau sebagian dari isi dokumen ini hanya diizinkan untuk tujuan penelitian, advokasi dan pendidikan selama tidak diubah, dan kredit yang sesuai dikaitkan (UNICEF). Publikasi ini tidak boleh ditulis ulang untuk tujuan lain tanpa izin tertulis sebelumnya dari UNICEF. Permintaan izin harus dikirim ke Unit Komunikasi: communication@unicef.co.id

Temuan, interpretasi dan kesimpulan yang ditulis dalam publikasi ini adalah milik penulis dan tidak mencerminkan kebijakan atau pandangan UNICEF atau PBB. Sebutan yang digunakan dalam publikasi ini tidak mencerminkan posisi UNICEF tentang status hukum negara atau wilayah mana pun atau otoritasnya, atau penetapan batas wilayah mana pun.

INTERVENSI PERUBAHAN PERILAKU UNTUK PENGUATAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) DI INDONESIA

**Sebuah Panduan Orientasi
untuk Fasilitator dan Praktisi**

Daftar Isi

Daftar Singkatan	iii
Pendahuluan	v
Ucapan Terima Kasih	vii
Kata Pengantar	viii
1. Modul 1: Kebersihan dan kesehatan – atas dasar bukti	1
2. Modul 2: Praktik saat ini dan penentu perilaku CTPS di Indonesia.....	33
3. Modul 3: Memperkuat CTPS di Indonesia melalui intervensi perubahan perilaku berbasis bukti untuk masyarakat	63
4. Modul 4: Memperkuat CTPS di Indonesia melalui intervensi perubahan perilaku berbasis bukti untuk sekolah, fasilitas kesehatan dan tempat fasilitas umum	111
5. Modul 5: Memperkuat lingkungan yang kondusif untuk perubahan perilaku kebersihan.....	187
6. Modul 6: Keterampilan komunikasi bagi fasilitator	219
7. Modul 7: Memantau perubahan perilaku.....	255

Daftar singkatan

BAC	<i>Before-and-after controlled trial</i> (Uji coba terkontrol sebelum dan sesudah intervensi)
BCD	<i>Behaviour centred design</i> (Rancangan atas dasar perilaku)
BCT	<i>Behaviour change technique</i> (teknik perubahan perilaku)
BPS	Badan Pusat Statistik
CLTS	<i>Community-led Total Sanitation</i> (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)
CTPS	Cuci tangan pakai sabun
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i> (penyakit coronavirus 2019)
CTPS	Cuci tangan pakai sabun
IEC	<i>Information, Education and Communication (IEC) material</i> (materi informasi, pendidikan, dan komunikasi)
HW	<i>Handwashing</i> (Cuci tangan)
HWWS	<i>Handwashing with water and soap</i> (Cuci tangan pakai sabun di air mengalir)
MUSRENBANG	Musyawarah Perencanaan Pembangunan
NGO	<i>Non-Government Organization</i> (Organisasi non-pemerintah)
NTB	Nusa Tenggara Barat
NTT	Nusa Tenggara Timur
ODF	<i>Open defecation free</i> (Bebas buang air besar sembarangan)
PAMSIMAS	Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
PERDA	Peraturan Daerah
PKK	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PP	Peraturan Pemerintah
PPAS	Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara
PROMKES	Promosi Kesehatan
PSBB	Pembatasan Sosial Berskala Besar
RANAS	<i>Risks, attitudes, norms, abilities and self-regulation</i> (Resiko, sikap, norma, kemampuan, dan pengaturan diri)
RCT	<i>Randomized control trial</i> (Uji coba terkontrol secara acak)
RENSTRA	Rencana Strategis
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SANIMAS	Sanitasi Berbasis Masyarakat
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i> (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan)
SPM	Standar Pelayanan Minimal

STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i> (Dana Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa)
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Daerah
WASH	<i>Water, sanitation and hygiene</i> (Air, sanitasi, dan kebersihan)

Pendahuluan

“Intervensi Perubahan Perilaku untuk Penguatan Cuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia: Sebuah Panduan Orientasi untuk Fasilitator dan Praktisi” adalah panduan orientasi untuk fasilitator dan praktisi di sektor air, sanitasi, dan kebersihan (WASH), serta berguna juga bagi para praktisi yang bekerja di sektor pembangunan lainnya, yang terkait dengan kesehatan dan kebersihan. Pelatihan ini bertujuan untuk membangun kapasitas petugas kesehatan lingkungan (sanitarian) dan promotor kesehatan (promkes) dan staf lainnya yang bekerja di garda terdepan pada sektor WASH di Permukiman, Tempat Fasilitas Umum, Institusi dan pada kondisi bencana agar dapat menerapkan intervensi perubahan perilaku untuk meningkatkan praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Meskipun intervensi perubahan perilaku dalam modul-modul ini didasarkan pada bukti yang dihasilkan dari penelitian formatif yang dilakukan di Indonesia, prinsip-prinsip panduan dan kegiatan yang tertulis pada modul ini juga dapat disesuaikan dengan konteks negara lain.

Panduan orientasi ini dibagi menjadi tujuh modul yang semuanya terkait dengan mempromosikan perubahan perilaku secara sistematis serta memperkuat intervensi CTPS di Indonesia. Modul orientasi ini tersedia dalam format daring (*online*) dan luring (*offline*).

Panduan orientasi ini disusun secara sistematis melalui sejumlah tahapan. Pertama, membentuk kelompok kerja yang terdiri dari perwakilan dari Kementerian Kesehatan serta mitra pembangunan terkemuka yang juga mengerjakan program CTPS seperti Bank Dunia, GIZ, SNV, Save the Children dan Plan international. Selama proses berlangsung, kelompok kerja ini berfungsi sebagai wadah pemikir, dan oleh karenanya, sejumlah pertemuan konsultasi diadakan untuk menggali wawasan dan umpan balik dari para anggota. Kedua, penelitian formatif dilakukan untuk memahami faktor pendorong dan motivator dari praktik CTPS di Indonesia di berbagai kelompok atau segmen seperti masyarakat, sekolah, dan fasilitas Kesehatan (Puskesmas). Studi tersebut menyimpulkan bahwa pengetahuan kesehatan merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku CTPS. Sementara itu, norma-norma sosial seperti mendapatkan persetujuan dari orang lain (terutama dari pihak yang berwenang), serta melihat perilaku kebersihan yang baik yang dicontohkan oleh pengambil keputusan ternyata merupakan motivator yang lebih kuat. Selain itu, pemicu tambahan seperti perasaan nyaman yang dirasakan seseorang karena memiliki tangan yang bersih atau berbau harum juga mendorong perilaku CTPS. Berdasarkan bukti ini, pada tahap ketiga, intervensi perubahan perilaku – termasuk kegiatan partisipatif dan interaktif, serta materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) – dikembangkan melalui konsultasi dengan kelompok kerja. Pada tahap keempat dilakukan uji coba intervensi perubahan perilaku di sejumlah sekolah, fasilitas Kesehatan, serta rumah tangga yang ada di masyarakat untuk memilih teknik yang paling efektif. Setelah uji coba selesai dilakukan, proses pengembangan modul orientasi dimulai. Setelah modul orientasi dikembangkan, tahap terakhir adalah uji coba modul orientasi melalui pelatihan pelatih (TOT) secara luring dan daring, yang diselenggarakan bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan.

Gambaran singkat tentang modul-modul orientasi tersebut adalah sebagai berikut:

Modul 1: Kebersihan dan kesehatan – atas dasar bukti mengkaitkan dampak kebersihan terhadap kesehatan, dengan memfokuskan pembahasan pada CTPS. Modul ini menyajikan ikhtisar berbagai pendekatan perubahan perilaku inovatif, termasuk pendekatan RANAS yang digunakan untuk mengembangkan intervensi perubahan perilaku sistematis CTPS di Indonesia pada modul ini.

Modul 2: Praktik saat ini dan penentu perilaku CTPS di Indonesia menyajikan bukti yang dihasilkan dari penelitian formatif tentang praktik cuci tangan saat ini di Indonesia untuk tiga kelompok sasaran yang berbeda: rumah tangga masyarakat, sekolah, dan fasilitas kesehatan. Bukti yang dihasilkan menggambarkan faktor-faktor perilaku yang berhubungan dengan praktik cuci tangan pakai sabun pada populasi tertentu di berbagai daerah di Indonesia.

Modul 3: Memperkuat CTPS di Indonesia melalui intervensi perubahan perilaku berbasis bukti untuk masyarakat dan **Modul 4: Memperkuat CTPS di Indonesia melalui intervensi perubahan perilaku berbasis bukti untuk sekolah, fasilitas kesehatan dan tempat fasilitas umum** memperkenalkan sejumlah kegiatan intervensi untuk sanitarian, promotor kesehatan dan staf garda terdepan untuk memicu perubahan perilaku di antara penerima manfaat di lingkungan masyarakat, sekolah dan fasilitas kesehatan. Intervensi meliputi kegiatan partisipatif, permainan interaktif, dan teka-teki termasuk beberapa materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Setiap intervensi atau aktivitas menargetkan faktor perilaku yang telah diidentifikasi, dan disajikan secara rinci dengan deskripsi langkah demi langkah, gambar, video, daftar periksa, dll.

Modul 5: Memperkuat lingkungan yang kondusif untuk perubahan perilaku kebersihan menjelaskan kerangka kerja yang telah ada untuk memperkuat lingkungan yang kondusif agar dapat mempromosikan akses CTPS bagi semua orang.

Modul 6: Keterampilan komunikasi bagi fasilitator menekankan perlunya komunikasi yang proaktif, menyadari hal-hal yang sensitif ketika terlibat dengan khalayak sasaran, dan memberikan kiat-kiat, saran, serta hal-hal yang perlu dihindari dalam berkomunikasi, yang pada akhirnya akan meningkatkan keterampilan berkomunikasi dan kemampuan melatih.

Modul 7: Memantau perubahan perilaku mencakup uraian tentang alat pemantauan serta indikator untuk memantau perilaku dan praktik CTPS, serta memberikan saran praktis tentang bagaimana penerapannya bagi para praktisi.

Setiap modul orientasi tersebut disusun sebagai modul satuan dan dapat diakses secara terpisah oleh khalayak sasaran yang dituju. Setiap modul disertai dengan deskripsi langkah demi langkah, dan didukung oleh video yang diambil dari lapangan, untuk dapat menunjukkan bagaimana suatu kegiatan dilaksanakan. Selain itu, setiap modul dilengkapi dengan 'Periksa pembelajaran Anda' untuk memandu peserta menjawab serangkaian pertanyaan dalam rangka menguji pembelajaran mereka sendiri, dimana jawaban atas pertanyaan telah tersedia dalam lampiran.

Modul orientasi *online* dapat diakses di: <https://bit.ly/3yCpR5A>

Ucapan Terima Kasih

Penyusunan modul orientasi ini dapat terselenggara berkat arahan dan bimbingan dari Direktorat Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan, dengan masukan yang sangat berharga yang diberikan oleh sejumlah anggota tim yaitu: drg. R. Vensya Sitohang, M.Epid, Ely Setyawati SKM, MKM, Ni Nengah Yustina Tutuanita, SKM, MKM, Suzanna, SKM, Msi, Aloysia Widyastuti, SKM, Msi, Agustina Widyastuti, dan Muthia Fadhila, S.Tr.KL.

Kami berterima kasih kepada semua anggota kelompok kerja yang terus memberikan masukan dan umpan balik yang sangat berharga dalam setiap tahap penyusunan modul. Terima kasih yang tulus kami sampaikan kepada Christophe Prevost, Trimo Pamudji Djono, HerryWidjanarko, OnnyTrijunianto, dan Eka Setiawan (Bank Dunia); Ratih Purwinda (Konsultan STBM untuk PAMSIMAS); Rigil Munajat dan Aline Ardhiani (GIZ); Saniya Niska dan Putri Sortaria (SNV); Octavia Mariance dan Erwin Simangunson (Save the Children); Heri Ferdian (Plan International), serta Muhammad Kurniawan, Rostia La Ode Pado dan Eko Widodo (tim UNICEF WASH) atas kontribusinya yang tak ternilai bagi proyek ini.

Kami juga ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak di tingkat komunitas, sekolah dasar, dan puskesmas yang ada di provinsi Lampung, Nusa Tenggara Timur, dan Banten yang telah meluangkan waktu dan berpartisipasi aktif dalam penelitian formatif proyek ini. Selanjutnya, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan pula kepada Pokja AMPL (Air Minum dan Penyehatan Lingkungan) Kabupaten Tangerang, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, BAPPEDA Kabupaten Tangerang, dan lima Puskesmas di Kabupaten Tangerang yang telah mendukung pelaksanaan uji coba intervensi perubahan perilaku yang tertuang dalam modul ini.

Dalam kesempatan ini, Kami juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada tim Kementerian Kesehatan yang telah memfasilitasi uji coba modul orientasi di tujuh provinsi: DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Selatan. Secara khusus kami mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Selatan serta Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, Bandung Barat, Semarang, Sumbawa, Manggarai, dan Barru atas partisipasi aktif dan dukungannya dalam proses tersebut.

Penyusunan modul orientasi, termasuk implementasi penelitian formatif, pengembangan intervensi perubahan perilaku berbasis bukti, dan penulisan modul orientasi, dipimpin oleh Dr. Eva Yusuf, Ellan Dirgantara, dan Muhammad Irfan (PT Myriad Research), Dr. Max Friedrich, Dr. Miriam Harter, dan Dr. Silvie Palacios (RANAS Ltd), dengan dukungan dari Ati Muchtar, Muhammad Arif, Michael Chandra, dan Adrian Renardi Saputra (PT Fortune Pramana Rancang). Keseluruhan desain dan tata letak modul orientasi ini dilakukan oleh Andrey Abad. Kami ingin menyampaikan penghargaan yang tulus kepada tim konsultan atas keahlian dan dedikasi mereka dalam merancang dan melaksanakan proyek ini.

Panduan keseluruhan untuk proyek ini, termasuk konseptualisasi dan pengembangan modul orientasi, dukungan fasilitasi selama konsultasi dengan para pemangku kepentingan, tinjauan dan masukan untuk draf modul orientasi diberikan oleh Preetha Prabhakaran (Spesialis WASH, UNICEF) dan Muhammad Zainal (Spesialis WASH, UNICEF), dengan bimbingan dan masukan tambahan dari Kannan Nadar (Kepala WASH, UNICEF) dari UNICEF Indonesia.

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan hal yang amat penting, tidak hanya untuk menghindarkan diri dari virus COVID-19 yang hingga hari ini masih menjadi masalah—dan untuk mengurangi risiko wabah berikutnya di masa depan – tetapi juga penting untuk menghentikan kematian yang sesungguhnya dapat dicegah, yang disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan dan diare yang bertanggung jawab atas 25% kematian anak setiap tahun di Indonesia. CTPS merupakan salah satu fokus utama dari Program Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia, dan merupakan bagian dari komitmen Pemerintah terhadap agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2030 – tanpa mencapai “Kebersihan Tangan untuk Semua”, tidak mungkin mencapai kesehatan dan kesejahteraan penduduk secara keseluruhan (SDG3), atau mencapai hasil belajar yang berkualitas tinggi untuk anak-anak di Indonesia (SDG4).

Skala persoalan yang kita hadapi masih cukup besar. Di Indonesia, satu dari empat orang atau 64 juta orang Indonesia saat ini tidak memiliki akses ke fasilitas dasar cuci tangan (BPS, 2019). Kurangnya akses ini tidak hanya terbatas pada rumah tangga, tetapi juga meluas ke tempat-tempat di mana orang berkumpul dalam jumlah besar, seperti sekolah, kantor, fasilitas kesehatan, serta ruang publik lainnya yang ramai seperti pasar dan transportasi umum. Sementara ketersediaan fasilitas dasar terkait air, sanitasi, dan kebersihan merupakan syarat wajib bagi sekolah di Indonesia untuk dibuka kembali, namun kondisi yang ada saat ini di sekolah-sekolah untuk ketiga hal tersebut masih merupakan tantangan yang serius. Analisis terbaru dari data terkait air, sanitasi, dan kebersihan di sekolah menunjukkan bahwa 84% sekolah atau 44 juta anak tidak memiliki akses ke kombinasi fasilitas dasar air, sanitasi dan kebersihan. Demikian pula, analisis data terkait air, sanitasi, dan kebersihan di fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa keberadaan fasilitas CTPS di titik-titik kritis di fasilitas kesehatan primer hampir dapat dikatakan masih terabaikan. Selain itu, data terbaru dari Sistem Pemantauan Kebersihan Nasional untuk perilaku 3M (mencuci tangan pakai sabun, menggunakan masker yang tepat, dan menjaga jarak aman) menunjukkan bahwa kurang dari separuh dari ruang publik atau tempat umum yang memiliki fasilitas CTPS yang berfungsi, serta praktik CTPS di tempat umum masih sangat rendah.

Peningkatan akses terhadap fasilitas dan layanan cuci tangan harus dibarengi dengan intervensi berkelanjutan untuk perubahan perilaku hidup bersih, sehingga menjaga kebersihan tangan menjadi norma sosial dan menjadi kebiasaan atau gaya hidup setiap orang Indonesia. Atas dasar pemikiran ini, Kementerian Kesehatan mendukung penyusunan modul orientasi tentang perubahan perilaku kebersihan nasional yang berjudul ***“Intervensi Perubahan Perilaku untuk Penguatan Cuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia: Sebuah Panduan Orientasi untuk Fasilitator dan Praktisi”*** yang mencakup modul tentang berbagai topik yang terkait dengan penguatan praktek CTPS melalui intervensi sistematis di tingkat masyarakat, sekolah, fasilitas kesehatan, dan tempat fasilitas umum.

Berbagai modul telah disusun dengan tujuan untuk memberikan pemahaman teoretis dan praktis kepada para Sanitarian, Promotor Kesehatan, dan Staf yang ada di garda terdepan tentang hal-hal berikut: kaitan antara kebersihan dan kesehatan, peran intervensi perubahan perilaku dalam memicu respons emosional untuk meningkatkan perilaku CTPS, teknik melakukan intervensi perubahan perilaku untuk mempromosikan praktik CTPS yang lebih baik pada khalayak sasaran termasuk anggota rumah tangga dan kelompok masyarakat, siswa sekolah dan guru, serta para staf dari fasilitas kesehatan dan pasien rawat jalan.

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada UNICEF dan semua aktor di sektor air, sanitasi, dan kebersihan (WASH) yang telah terlibat dalam penyusunan modul orientasi ini. Kami berharap implementasi praktis dari intervensi perubahan perilaku oleh kelompok sasaran yang dituju akan membantu dalam mempromosikan perilaku CTPS yang lebih baik di seluruh Indonesia.

Direktur Kesehatan Lingkungan,



drg. R. Vensya Sitohang, M.Epid
NIP 196512131991012001

Kebersihan dan Kesehatan

Atas Dasar Bukti



©UNICEF/2021/Yudha



Cuci Tangan Pakai Sabun



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**





Kebersihan dan Kesehatan

Atas Dasar Bukti



Daftar Isi

Daftar tabel	5
Daftar gambar	5
Daftar singkatan.....	6
1. Pengantar dan tujuan pembelajaran	7
2. Mengapa promosi kebersihan diperlukan	8
3. Bagaimana cara kebersihan dapat mencegah penyebaran penyakit	10
4. Kapan harus mencuci tangan	12
5. Promosi cuci tangan berdasarkan bukti	16
6. Pendekatan RANAS untuk perubahan perilaku secara sistematis	22
7. Periksa pemahaman anda	26
8. Pekerjaan rumah	27
Daftar pustaka	28
Lampiran	29

Daftar tabel

Tabel 1: Faktor psikososial RANAS.....	23
Tabel 2: Instruksi untuk pelatih untuk fasilitasi tatap muka	30

Daftar gambar

Gambar 1: Siswa-siswa menghadiri kelas tentang cuci tangan pakai sabun	7
Gambar 2: Seorang Siswa SD mencuci tangan pakai sabun sebelum masuk kelas.....	8
Gambar 3: Diagram-F untuk diare: Penurlaran dan pencegahan infeksi diare	10
Gambar 4: Diagram-F COVID-19: Jalur penularan COVID-19.....	11
Gambar 5: Situasi utama untuk mencuci tangan pakai sabun di rumah dan di tempat umum untuk mencegah diare	12
Gambar 6: Situasi penting untuk mencuci tangan pakai sabun di rumah dan di tempat umum untuk mencegah COVID-19.....	12
Gambar 7: Teknik cuci tangan pakai sabun yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan	13
Gambar 8: Situasi penting cuci tangan pakai sabun di sekolah untuk mencegah diare.....	14
Gambar 9: Situasi penting cuci tangan pakai sabun di sekolah untuk mencegah COVID-19	14
Gambar 10: Cara cuci tangan pakai sabun yang benar harus dilakukan untuk secara efektif menghilangkan dan membunuh kuman	15
Gambar 11: Teknik cuci tangan pakai sabun yang direkomendasikan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.....	15
Gambar 12: Indonesia telah membuat kemajuan besar dalam menyediakan pasokan air untuk rumah tangga di seluruh negeri. Sebaliknya, promosi cuci tangan pakai sabun masih menjadi tantangan	16
Gambar 13: Teori perubahan perilaku menunjukkan bagaimana perubahan perilaku terjadi melalui perubahan pola pikir	18
Gambar 14: Diskusi momen kunci cuci tangan pakai sabun saat kunjungan rumah.....	18
Gambar 15: STBM telah diterapkan secara luas untuk menciptakan keamanan sanitasi di tingkat rumah tangga di seluruh Indonesia	19
Gambar 16: Promosi cuci tangan dapat digabungkan dengan intervensi sanitasi dan penyediaan air yang sudah ada.....	21
Gambar 17: Model risiko, sikap, norma, keterampilan, dan pengaturan diri (RANAS)	22
Gambar 18: Jika tidak ada fasilitas cuci tangan khusus yang tersedia, tangan dapat dibilas dengan gayung.....	24
Gambar 19: Fasilitas cuci tangan, seperti wadah dengan katup ini, harus memungkinkan pembilasan kedua tangan tanpa bantuan pada waktu yang bersamaan	25
Gambar 20: Terlepas dari jenis fasilitas cuci tangan, tangan harus selalu dicuci dengan sabun	25
Gambar 21: Tangan harus dicuci dengan sabun sebelum kontak langsung dengan air minum.....	26

Daftar singkatan

BCD	<i>Behaviour centred design</i> (Rancangan atas dasar perilaku)
CLTS	<i>Community-led Total Sanitation</i> (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)
RANAS	<i>Risks, attitudes, norms, abilities and self-regulation</i> (Risiko, sikap, norma, kemampuan, dan pengaturan diri)
STBM	Sanitasi total berbasis masyarakat
ODF	<i>Open defecation free</i> (Bebas buang air besar sembarangan)

Pengantar dan tujuan pembelajaran

Di dalam modul ini anda akan belajar tentang dasar-dasar bagaimana kebersihan berkaitan dengan kesehatan, dan bagaimana kebersihan dapat mencegah penyebaran berbagai penyakit. Anda akan belajar lebih banyak tentang bagaimana merancang kampanye promosi kebersihan yang efektif. Anda akan belajar tentang psikologi promosi kebersihan dan mengapa infrastruktur, seperti tempat cuci tangan, adalah hal utama. Modul ini diakhiri dengan memberi Anda pemahaman yang lebih rinci tentang pendekatan RANAS dan satu bagian untuk menguji pemahaman anda dan untuk menerapkan dalam proyek anda sendiri.

Hasil pembelajaran dari modul ini adalah sebagai berikut:

- Anda akan mengetahui apa yang dimaksud dengan promosi kebersihan dan mengapa hal tersebut penting
- Anda akan memahami perlunya perubahan perilaku berdasarkan bukti
- Anda memiliki pemahaman dasar tentang berbagai pendekatan perubahan perilaku yang berbeda dan pendekatan RANAS secara lebih rinci



©UNICEF/2021/Yudha

Gambar 1: Siswa-siswa menghadiri kelas tentang cuci tangan pakai sabun

2

Mengapa promosi kebersihan diperlukan

Walaupun secara mudah dapat dicegah dan diobati, diare dan radang paru-paru adalah penyebab utama kematian pada anak-anak bawah usia 5 tahun diseluruh dunia. Para peneliti memperkirakan bahwa 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak balita pada tahun 2010, dimana 700.000 di antaranya mengakibatkan kematian (Fischer Walker et al., 2013). Diare merupakan penyebab 17% kematian anak di seluruh dunia, sekitar dua kali lipat jumlah kematian anak akibat malaria dan hampir enam kali lipat jumlah kematian anak akibat HIV/AIDS (Rudan, El Arifeen, Black, & Campbell, 2007). Meskipun dengan adanya kejadian penyakit diare yang serupa di seluruh dunia, angka kematian akibat penyakit diare paling tinggi terdapat di negara-negara berpenghasilan rendah (Fischer Walker et al., 2013).

Upaya untuk memerangi diare dan mengurangi kematian anak di seluruh dunia sangat bergantung pada pencegahan (United Nations Children's Fund & World Health Organisation, 2009). Selain vaksinasi rotavirus dan campak, pemberian ASI eksklusif dan suplemen vitamin A, strategi pencegahan diare lainnya termasuk promosi cuci tangan dengan sabun, serta peningkatan pasokan air dan sanitasi (United Nations Children's Fund & World Health Organization, 2009). Penekanan khusus diberikan pada promosi mencuci tangan di antara para pengasuh atau orang-orang yang merawat anak-anak. Dasar bukti efektivitas cuci tangan pakai sabun dalam mencegah penyakit diare relatif kuat. Mempromosikan mencuci tangan dengan sabun mengurangi risiko diare sekitar 43% (Curtis dan Cairncross, 2003). Bukti yang lebih baru memberikan hasil yang serupa (Freeman et al., 2014).



Figure 2: Primary school student washing hands with soap before entering the classroom

Terlepas dari efek kesehatannya yang positif, mencuci tangan dengan sabun masih jarang dilakukan. Peneliti memperkirakan bahwa hanya 19% dari penduduk dunia yang mencuci tangan dengan sabun dan air setelah kontak dengan tinja (Freeman et al., 2014). 297.000 kematian akibat diare dapat dicegah setiap tahun melalui cuci tangan yang memadai (Prüss-Ustün et al., 2014). Potensi mencuci tangan yang sangat besar untuk mencegah penyakit diare, terutama di negara berkembang, dikombinasikan dengan tingkat cuci tangan yang rendah, menuntut promosi cuci tangan yang efektif dalam skala besar.

Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional, Kementerian Kesehatan (2019) melaporkan diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) menjadi dua penyakit yang paling banyak dialami oleh anak-anak dan orang dewasa di Indonesia. Prevalensi* diare pada masyarakat umum adalah 8% pada 2018 vs 7% pada 2013. Prevalensi* pada anak di bawah lima tahun bahkan lebih tinggi. Berdasarkan laporan tersebut, jumlah kasus penyakit diare pada balita adalah 12,3% pada 2018 vs 18,5% pada 2013. Diare menjadi penyebab kematian sebanyak 18% dari semua kematian anak-anak dibawah 5 tahun di Indonesia. Dalam hal infeksi saluran pernapasan akut, data menunjukkan prevalensi* masyarakat umum terhadap ISPA adalah 25% di 2013 vs 9.3% di 2018. Kedua penyakit umum tersebut mengakibatkan prevalensi* kurang gizi pada balita relatif tinggi, yaitu 19,6% pada 2013, dan 17,7% pada 2018. Statistik tersebut menunjukkan bahwa intervensi pemerintah terhadap air, sanitasi, dan kebersihan belum berdampak signifikan terhadap prevalensi* penyakit dan kekurangan gizi pada populasi umum dan anak balita pada khususnya.

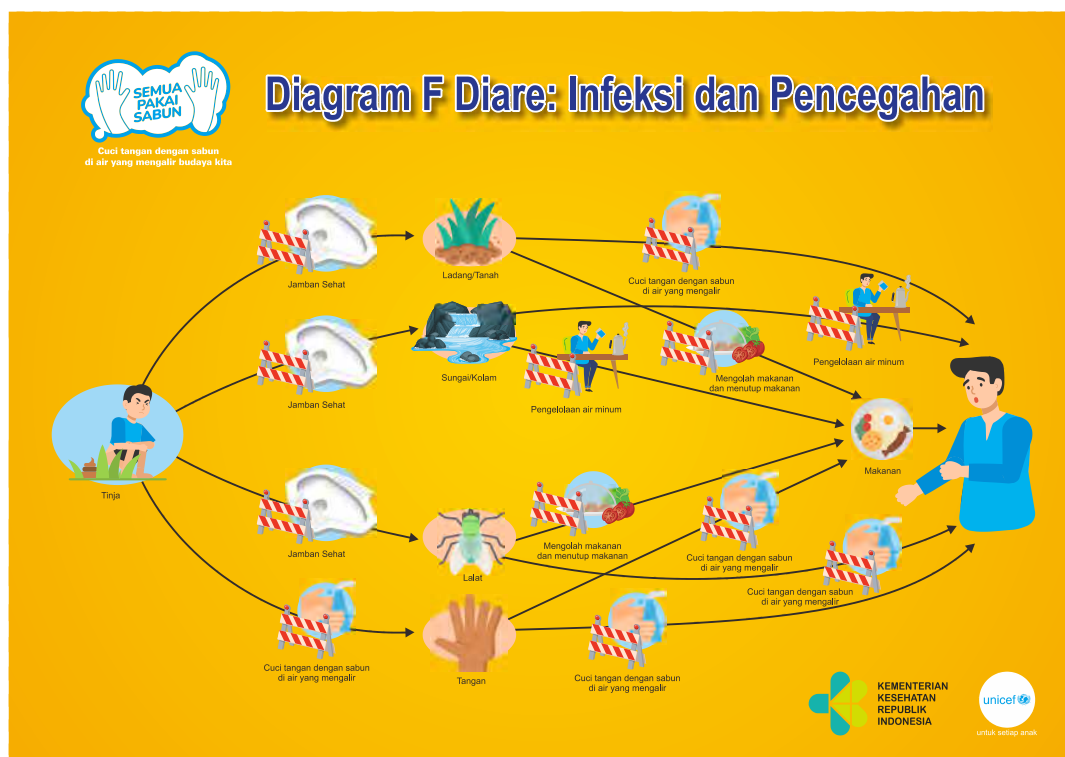
Secara keseluruhan, ini menunjukkan bahwa, hingga saat ini, banyak kematian anak balita di Indonesia dapat dicegah melalui kebersihan yang lebih baik dan khususnya mencuci tangan dengan sabun. Pelatihan ini akan menunjukkan bagaimana anda dapat berkontribusi membuat merubah situasi tersebut. Ini akan mengajari anda sains dan praktik mempromosikan mencuci tangan dengan sabun.



©UNICEF/2021/Yudha

Bagaimana kebersihan dapat mencegah penyebaran penyakit

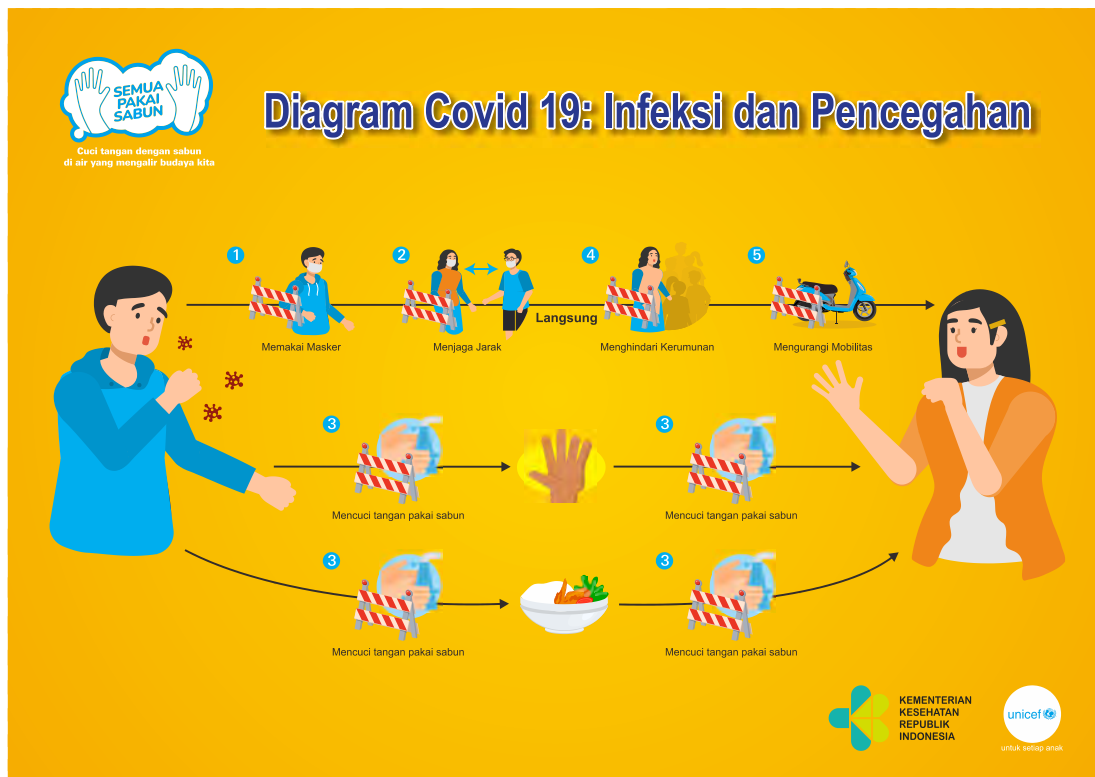
Gambar 3 berikut disebut sebagai diagram-F untuk penyakit diare. Ini menunjukkan bagaimana seseorang yang sakit diare (kiri) dapat menularkan orang lain (kanan). Orang yang sakit mengeluarkan kuman melalui kotorannya. Jika tinja tidak tertampung dengan aman, mereka dapat terikut ke dalam air atau lalat dapat hinggap di tinja dan memindahkannya ke tempat lain. Jika tinja digunakan sebagai pupuk, maka saat pupuk disebar di sawah maka akan mencemari tanaman, misalnya sayuran. Jika tangan tidak dicuci setelah buang air besar, ada sedikit tinja tertinggal di tangan. Jika air kotor atau sayuran yang tercemar dikonsumsi oleh seseorang, maka orang tersebut dapat jatuh sakit karena diare. Melalui lalat yang hinggap di atas makanan atau melalui jari yang terkontaminasi, makanan juga akan terkontaminasi. Jika seseorang makan makanan tersebut, orang tersebut juga akan menjadi sakit.



Gambar 3: Diagram-F untuk diare: Penularan dan pencegahan infeksi diare.

Ada empat cara sederhana bagaimana jalur infeksi ini dapat diputus: (1) Membuang tinja dengan aman dengan menggunakan jamban, (2) menyimpan air minum dengan aman, (3) mencuci tangan dengan sabun setelah kontak dengan tinja dan sebelum memegang makanan, (4) cuci dan menutup makanan. Perilaku ini berfungsi sebagai penghalang yang menghalangi jalur infeksi dan ditunjukkan bersama oleh simbol penghalang merah dan putih pada diagram di atas.

Seperti halnya diagram-F untuk diare, Gambar 4 berikut adalah diagram-F untuk COVID-19. Diagram ini menunjukkan bagaimana seseorang yang sakit COVID-19 (kiri) dapat menularkan orang lain (kanan). Infeksi dapat terjadi dalam tiga cara: (1) langsung melalui tetesan kecil dahak yang keluar dari mulut saat batuk atau berbicara atau melalui tetesan yang lebih kecil yang dapat melayang di udara selama berjam-jam dan keluar dari mulut bahkan saat bernapas. (2) melalui jari, saat orang sehat menyentuh permukaan yang terkontaminasi oleh orang sakit atau (3) melalui makanan, saat orang yang sakit batuk atau menyentuh makanan yang dimakan orang sehat.

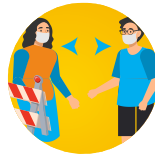


Gambar 4: Diagram-F COVID-19: Jalur penularan Covid-19

Ada **lima cara** bagaimana jalur infeksi ini dapat diputus:



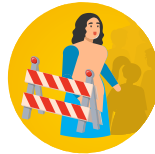
▸ Kenakan masker wajah



▸ Jaga jarak satu sama lain



▸ Cuci tangan pakai sabun



▸ Hindari keramaian



▸ Kurangi mobilitas

4

Kapan harus mencuci tangan

Ada pedoman berbeda untuk CUCITANGAN DENGAN SABUN di rumah tangga, sekolah dan fasilitas perawatan kesehatan. Rekomendasi cuci tangan di rumah tangga diberikan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, GERMAS & UNICEF (2020). Pedoman cuci tangan pakai sabun ini tidak hanya berlaku untuk rumah tangga tetapi juga untuk berbagai tempat dan fasilitas umum, seperti angkutan umum, bandara, perkantoran, rumah ibadah, pusat perbelanjaan, dan lain sebagainya.

Saat penting berikut **direkomendasikan untuk mencuci tangan pakai sabun** di rumah tangga dan berbagai tempat dan fasilitas umum lainnya:



Sebelum makan



Setelah buang air besar dan menggunakan toilet



Sebelum memegang/ menyentuh bayi



Sesudah mengganti popok atau membersihkan anak dari toilet



Sebelum, selama dan sesudah mempersiapkan makanan/makan

Gambar 5: Situasi utama untuk mencuci tangan pakai sabun di rumah dan di tempat umum untuk mencegah diare

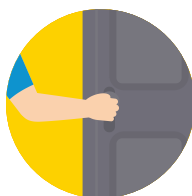
Untuk pencegahan COVID-19, pedoman menyarankan saat penting cuci tangan tambahan berikut:



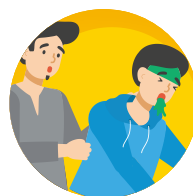
Sesudah bersin dan batuk



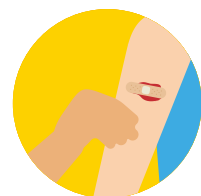
Sebelum menyentuh mata, hidung dan mulut



Sesudah menyentuh suatu permukaan seperti tuas pintu, meja dan lain-lain



Sebelum dan sesudah kontak dengan orang yang sedang diare/ muntah



Sebelum dan sesudah membantu seseorang yang memiliki luka



Sesudah menyentuh binatang



Sesudah menyentuh sampah



Jika seseorang merasa tangannya kotor



Sebelum dan sesudah membesuk teman, keluarga di rumah sakit

Gambar 6: Situasi penting untuk mencuci tangan pakai sabun di rumah dan di tempat umum untuk mencegah COVID-19

Teknik mencuci tangan berikut disarankan **untuk rumah tangga dan orang-orang di berbagai tempat/fasilitas umum:**



Basahi tangan dengan air bersih



Taruh cukup sabun di tangan anda



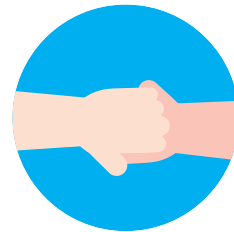
Gosokkan satu tangan dengan tangan lainnya



Gosok punggung tangan anda dan diantara jemari anda



Gosok telapak tangan dan antara jemari anda dengan posisi saling mengunci



Gosok punggung jari Anda ke telapak tangan dengan jari-jari saling bertautan



Pegang dan cuci ibu jari Anda dalam posisi melingkar



Gosokkan ujung jari pada telapak tangan sehingga kuku terkena sabun.



Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih yang mengalir



Keringkan tangan Anda dengan kain sekali pakai atau handuk kertas



Bersihkan tombol air keran dengan kain sekali pakai atau handuk kertas

Gambar 7: Teknik cuci tangan pakai sabun yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan

Pada Mei 2020, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan merilis **Pedoman tentang Cuci Tangan Pakai Sabun di Sekolah** (Direktorat Sekolah Dasar, Dirjen Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2020). Berkenaan dengan saat penting mencuci tangan, pedoman menyarankan sebagai berikut:



Sebelum dan sesudah makan



Sesudah menggunakan toilet



Sesudah bermain atau menyentuh binatang



Sesudah membersihkan lingkungan sekolah



Sebelum masuk rumah sepulang dari sekolah

Gambar 8: Situasi penting cuci tangan pakai sabun di sekolah untuk mencegah diare

Untuk **pencegahan COVID-19** panduan menyarankan situasi tambahan sebagai berikut:



Sebelum memasuki gerbang/pintu masuk Sekolah



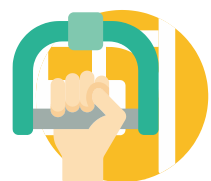
Sebelum memasuki Kelas



Setelah salam pulang Sekolah (di rumah)



Setelah batuk/bersin



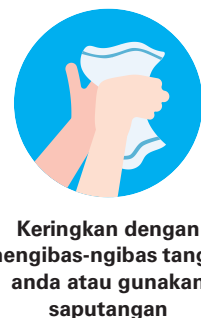
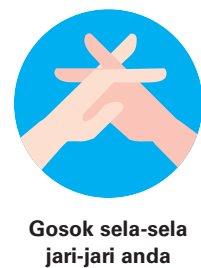
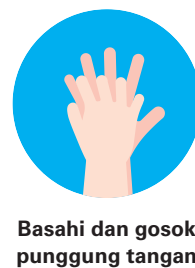
Setelah menyentuh permukaan fasilitas umum

Gambar 9: Situasi penting cuci tangan pakai sabun di sekolah untuk mencegah COVID-19



Gambar 10: Cara cuci tangan pakai sabun yang benar harus dilakukan untuk secara efektif menghilangkan dan membunuh kuman

Disarankan **teknik mencuci tangan** seperti berikut:



Gambar 11: Teknik cuci tangan pakai sabun yang direkomendasikan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Percaya atau tidak, ada sejarah panjang promosi kebersihan di dunia dan di Indonesia. Ritual mencuci tangan adalah bagian dari semua agama besar dan orang-orang telah mengikutinya selama berabad-abad. Di dalam agama Islam diwajibkan untuk melakukan ibadah sholat 5 waktu sehari, dimana sebelum melakukan ritual tersebut mencuci tangan di air yang mengalir merupakan salah satu hal yang wajib dilakukan.

Mendidik orang telah lama dilihat sebagai cara terbaik untuk mempromosikan cuci tangan. Mengajari mereka bagaimana mereka akan jatuh sakit dan bagaimana mencuci tangan dapat mencegah mereka dari sakit, sehingga menciptakan kesadaran akan risiko dan bagaimana mengurangnya, telah dilakukan di seluruh dunia. Hal ini telah membantu, namun masih jutaan orang di seluruh dunia tidak mencuci tangan dengan sabun dalam situasi kritis.

Jadi para peneliti dan praktisi bidang kesehatan dan kebersihan telah menyelidiki bagaimana cara terbaik untuk mempromosikan cuci tangan dengan sabun. Dalam beberapa tahun terakhir, mereka mulai tidak hanya mendidik masyarakat tentang risiko dan apa yang harus mereka lakukan, tetapi mereka juga mencoba cara lain. Mereka menemukan bahwa seseorang mencuci tangan atau tidak sangat bergantung pada pikiran, kepercayaan, perasaan, dan rutinitas sehari-hari seseorang. Dan mencuci tangan itu sangat bergantung pada lingkungan, tempat tinggal orang-orang. Mari kita gunakan pengetahuan ini. Jangan sampai kita mengulangi kesalahan yang sama dalam pendidikan kebersihan lagi dan lagi.



Gambar 12: Indonesia telah membuat kemajuan besar dalam menyediakan pasokan air untuk rumah tangga di seluruh negeri. Sebaliknya, promosi cuci tangan pakai sabun masih menjadi tantangan.

Penelitian ini telah **mematahkan beberapa mitos**

- 1 Jika seseorang memiliki fasilitas cuci tangan dan sabun, orang itu akan selalu mencuci tangannya.

❌ **Ini salah.** Perangkat keras adalah satu pra-syarat penting, tetapi kepercayaan, pikiran dan perasaan dari orang tersebut harus mendukungnya untuk mencuci tangan.

Contoh: Mas Ellan memiliki baskom dan keran air yang indah di rumahnya. Tapi dia tidak suka sabun yang dibeli istrinya. Mereka telah membicarakannya, tetapi istrinya bersikeras bahwa ini adalah yang termurah dan istrinya tidak akan membeli yang lain. Jadi Mas Ellan tidak pakai sabun sebelum makan, karena aroma dari sabun tersebut tidak disukainya.

- 2 Jika seseorang mengetahui bahwa tidak mencuci tangan akan membuat mereka sakit, maka orang tersebut akan selalu cuci tangan.

❌ **Ini salah.** Mengetahui risiko tidak mencuci tangan dengan sabun adalah sangat umum, tetap banyak orang dengan konsisten tidak mencuci tangannya.

Contoh: Ibu Ati mengetahui bahwa mencuci tangan dengan sabun akan menjaga keluarganya tetap sehat. Tetapi anggota keluarga lainnya tidak mengizinkan dia mencuci tangannya dengan sabun karena, menurut mereka, buang-buang sabun saja. Bu Ati berhenti mencuci tangannya dengan sabun, disebabkan oleh tekanan sosial.

- 3 Ketika seseorang tahu kapan dia harus mencuci tangan, maka dia akan mencuci tangan.

❌ **Ini salah.** Pendidikan mengenai cuci tangan sudah banyak sekali dilaksanakan, dan kebanyakan orang mengetahui bahwa mereka harus cuci tangan sebelum makan, sebelum member makan anak-anak, sesudah ke buang air. Tetapi apakah mereka melakukannya?

Contoh: Mas Arif bekerja di toko kecil di Lampung bersama 3 orang kawannya. Dia membawa makanan untuk dimakan dari rumah. Dia mengetahui bahwa dia harus cuci tangan sebelum makan karena dia memegang uang dan banyak kontak dengan pelanggan dalam kesehariannya. Tetapi di hari-hari sibuk, dia tidak punya waktu. Jam makan siangnya terganggu dengan melayani pelanggan dan dia tidak mencuci tangannya ketika kembali makan.

- 4 Ketika orang ingin mencuci tangannya dengan sabun, maka orang tersebut akan melakukannya.

❌ **Ini salah.** Banyak orang ingin mencuci tangan dengan sabun, tetapi kemudian mereka lupa atau malas melakukannya.

Contoh: Bayangkan diri anda sendiri. Apakah anda selalu mencuci tangan anda ketika anda berniat melakukannya?

Secara bersamaan, promosi kebersihan sangat menantang dan lebih banyak hal yang dibutuhkan daripada hanya pendidikan dan fasilitas cuci tangan. Kita harus mengandalkan strategi yang jelas yang untuk menangani pola pikir orang. Dan strategi ini akan terlihat pada Gambar 13 berikut ini:



Gambar 13: Teori perubahan perilaku menunjukkan bagaimana perubahan perilaku terjadi melalui perubahan pola pikir

Untuk mengubah perilaku orang, kita harus mengubah pola pikir mereka, yaitu, cara berpikir dan perasaan mereka tentang mencuci tangan, tentang harapan orang lain, tentang diri mereka sendiri. Dan kita dapat mencapai perubahan pola pikir ini dengan memberi mereka informasi atau dengan mengubah lingkungan mereka. Tetapi informasi apa yang harus diberikan? Pikiran mana yang harus diubah? Bagaimana cara mengubah lingkungan? Pertanyaan-pertanyaan ini mengarah pada pengembangan pendekatan perubahan perilaku kebersihan. Kami menyajikan beberapa contoh di sini.



Gambar 14: Diskusi momen kunci cuci tangan pakai sabun saat kunjungan rumah

Rancangan Berbasis Perilaku

Pendekatan Rancangan Berbasis Perilaku (*Behavior-Centred Design-BCT*) mengusulkan proses lima langkah untuk merancang intervensi perubahan perilaku: mengukur/menilai, merancang, membangun, dan mengevaluasi. Menurut pendekatan ini, suatu intervensi akan merubah perilaku dengan cara menciptakan suatu kejutan, mengevaluasi kembali perilaku tersebut, dan “menggangu” (disrupsi) lingkungan tempat perilaku tersebut dipraktikkan..

- › Pada langkah mengukur/menilai, perancang program meninjau bukti yang ditemukan terkait perilaku saat ini dan mengusulkan teori perubahan yang mungkin bisa digunakan untuk intervensi
- › Dalam langkah menyusun, melakukan penelitian formatif untuk lebih memahami praktik dan faktor yang menentukan perilaku sasaran
- › Pada langkah membangun, berdasarkan penelitian formatif, tim mengembangkan konsep untuk intervensi dan materi intervensi yang dirancang
- › Pada langkah penyampaian berikutnya, intervensi diimplementasikan dan dipantau
- › Pada langkah evaluasi akhir, dampak pada perilaku dan pola pikir dievaluasi



Gambar 15: STBM telah diterapkan secara luas untuk menciptakan keamanan sanitasi di tingkat rumah tangga di seluruh Indonesia

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Community-Led Total Sanitation (CLTS, Kar, 2005) adalah pendekatan perubahan perilaku yang paling banyak diterapkan untuk mempromosikan sanitasi. Di Indonesia dikenal dengan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Tujuannya adalah untuk memberantas buang air besar sembarangan sehingga meningkatkan situasi kebersihan, terutama di daerah pedesaan yang rentan, di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dikembangkan oleh Dr Kamal Kar, STBM adalah pendekatan partisipatif yang berupaya memberdayakan masyarakat untuk tidak hanya menghentikan buang air besar sembarangan, tetapi juga menanamkan rasa memiliki dalam diri mereka untuk membuat seluruh desa mereka bebas dari buang air besar sembarangan. Berbeda dengan kebanyakan pendekatan sanitasi sebelumnya, Kamal Kar mempromosikan intervensi tanpa subsidi dan dengan keterlibatan partisipatif anggota masyarakat. Prinsip utama CLTS adalah:

- › Penghapusan total buang air besar sembarangan di tingkat masyarakat untuk mencapai status bebas buang air besar sembarangan (*Open Defecation Free-ODF*)
- › Menetapkan tujuan bersama untuk menghentikan buang air besar sembarangan yang menjadi komitmen semua individu
- › Fokus pada perubahan perilaku masyarakat dan bukan hanya perubahan perilaku individu
- › Menghindari subsidi dan mendorong anggota masyarakat untuk membangun jamban dengan menggunakan investasi mereka sendiri untuk mempromosikan kepemilikan
- › Pelaksanaan berbagai kegiatan partisipatif yang dilakukan dalam pertemuan komunitas yang dirancang untuk membangkitkan emosi yang kuat seperti rasa malu dan jijik untuk memicu perubahan perilaku bersama
- › Di Implementasi oleh fasilitator lokal, bukan pendekatan dari atas-ke bawah, serta keterlibatan yang kuat dari “pemimpin alami” lokal yang muncul selama pertemuan komunitas untuk memimpin proses

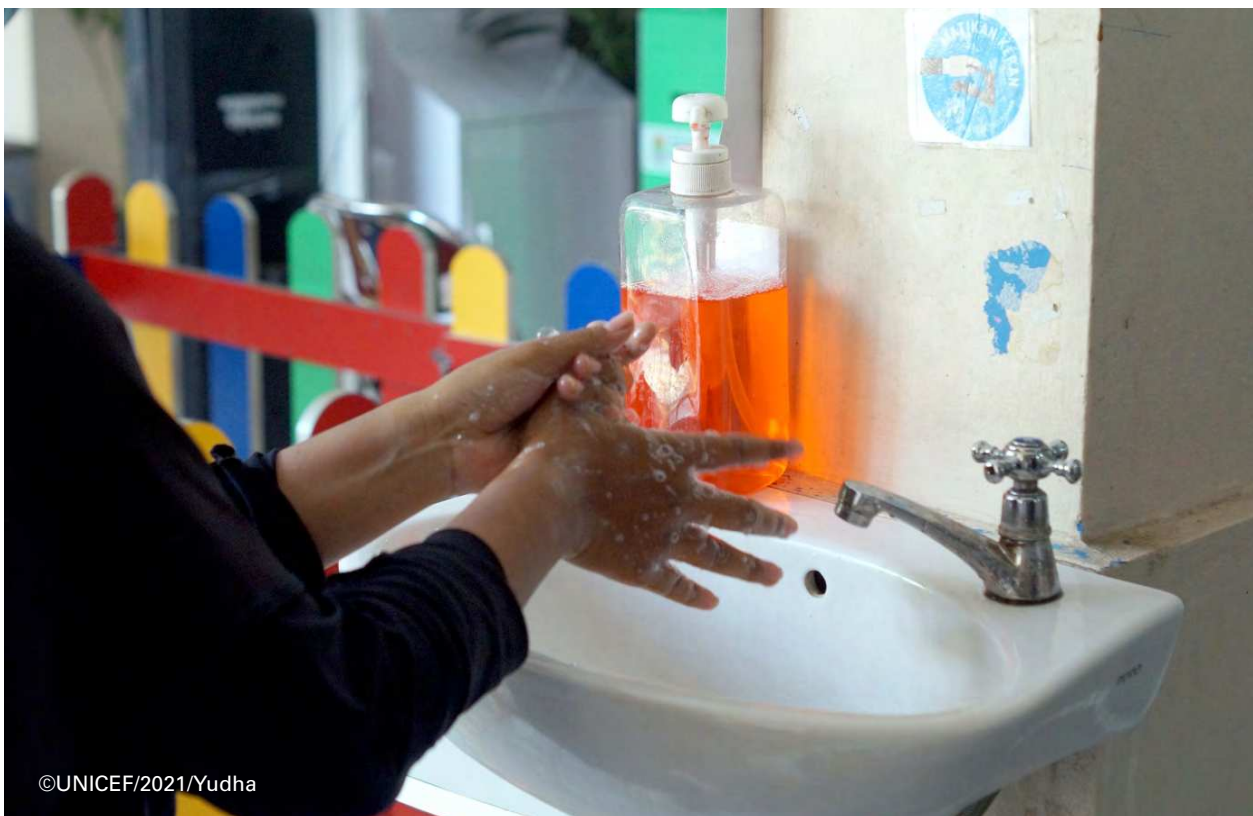
Di Indonesia, konsep STBM dikembangkan dengan menambahkan empat pilar lainnya, sehingga menjadi: stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga. Hal ini diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2014.

Pendekatan RANAS untuk perubahan perilaku secara sistematis

Secara umum, intervensi RANAS bertujuan untuk mengubah pola pikir penerima manfaat, sehingga keyakinan, sikap, norma yang dirasakan dan perasaan mereka terhadap perilaku sasaran menjadi positif terhadap perilaku tersebut. Perubahan pola pikir ini kemudian diterjemahkan menjadi perubahan perilaku. Lebih khusus lagi, intervensi mengubah faktor-faktor perilaku tersebut, yang diidentifikasi sebagai yang paling berhubungan dalam mengarahkan perilaku sasaran. Apabila suatu faktor perilaku ditemukan tidak relevan, maka tidak menjadi target intervensi. Dengan demikian, intervensi RANAS adalah:

- › Berlandaskan teori, di mana model RANAS diturunkan dari teori-teori tingkah laku manusia yang sudah mapan
- › Disesuaikan dengan populasi, di mana intervensi disesuaikan dengan pola pikir populasi target tertentu
- › Berdasarkan bukti, bahwa semua teknik perubahan perilaku (BCT) dari pendekatan RANAS telah divalidasi dalam studi yang bersifat independen
- › Pelaksanaan berbiaya rendah dan hemat, karena hanya BCT yang paling relevan untuk populasi sasaran yang dipilih
- › Dievaluasi, dimana proyek RANAS selalu mencakup evaluasi yang cermat

Langkah-langkah inti dari pendekatan RANAS adalah secara sistematis mengidentifikasi motivator dan hambatan yang paling relevan dari perilaku sasaran, faktor-faktor perilaku, berdasarkan bukti dari psikologi kesehatan dan lingkungan. Kemudian teknik perubahan perilaku tertentu (BCT) disesuaikan dengan faktor perilaku yang diidentifikasi, dan intervensi, diterapkan, dan dievaluasi.

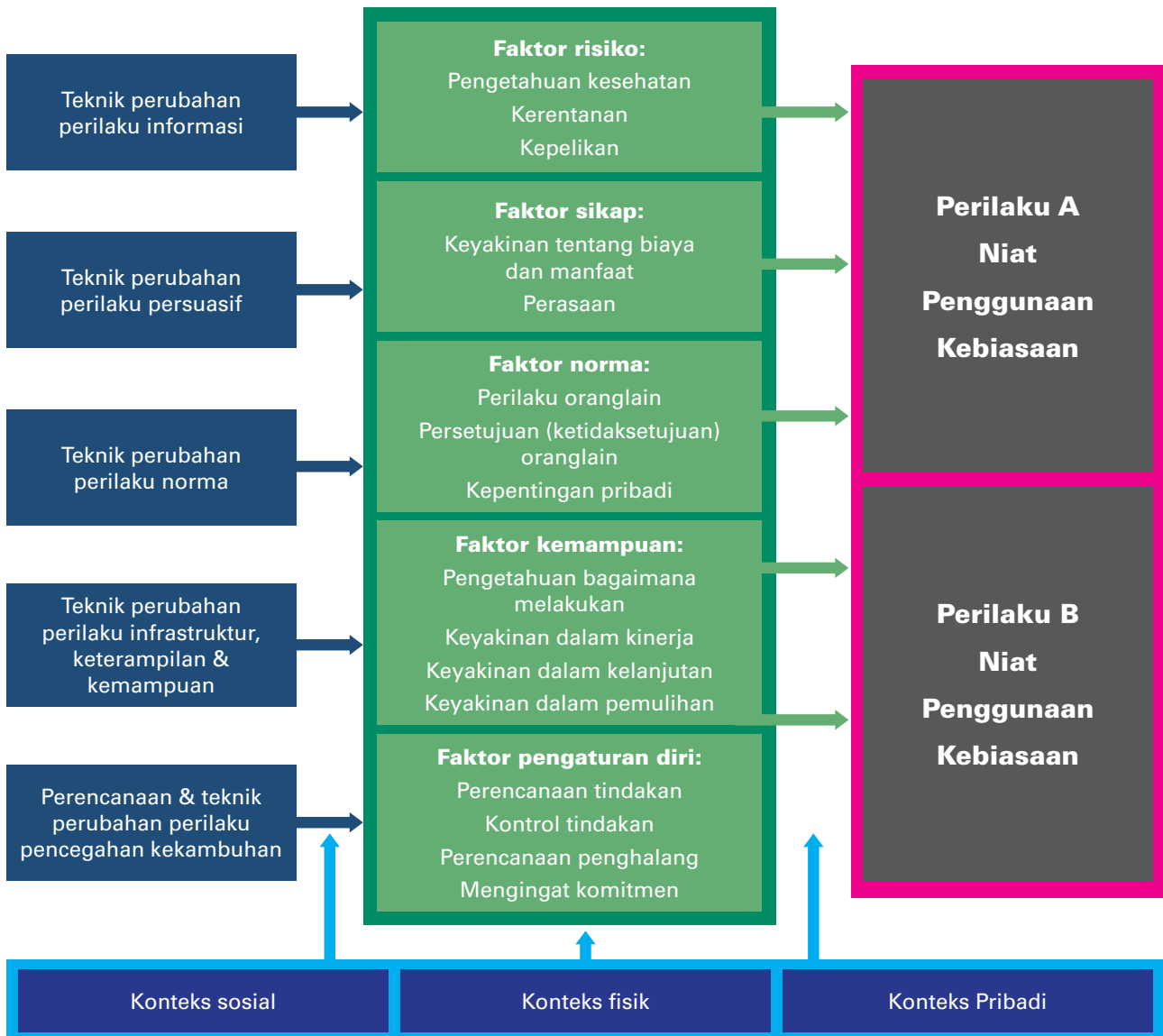


Gambar 16: Promosi cuci tangan dapat digabungkan dengan intervensi sanitasi dan penyediaan air yang sudah ada

6

Pendekatan RANAS untuk perubahan perilaku secara sistematis

Untuk mengembangkan modul berikut dan merancang intervensi cuci tangan, kami menggunakan pendekatan risiko (*Risk*), sikap (*Attitude*), norma (*Norm*), kemampuan (*Ability*), dan pengaturan diri (*Self Arrangement*). Inti dari pendekatan ini adalah model RANAS yang dapat dilihat pada Gambar.



Gambar 17: Model risiko, sikap, norma, keterampilan, dan pengaturan diri (RANAS)

Model terdiri dari empat komponen: faktor perilaku yang dikelompokkan menjadi lima blok, teknik perubahan perilaku (BCT) yang sesuai dengan blok faktor, hasil perilaku, dan faktor kontekstual. Blok pertama meliputi faktor risiko yang merepresentasikan pemahaman dan kesadaran seseorang akan risiko kesehatan. Informasi BCT, seperti penyajian fakta atau informasi risiko, dapat digunakan untuk merubah perilaku Masyarakat yang menjadi sasaran. Faktor penyesuaian muncul di blok kedua. Mereka adalah sikap positif atau negatif seseorang terhadap perilaku dan dapat diatasi melalui BCT yang menarik. Faktor norma membentuk blok ketiga. Faktor norma mewakili tekanan sosial yang dirasakan oleh pelaku jika ia mengerjakan atau tidak mengerjakan perilaku tertentu yang menjadi target dalam BCT. Faktor kemampuan membentuk blok keempat. Mereka mewakili keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk

mempraktikkan perilaku dan ditargetkan oleh Infrastruktur, Keterampilan, dan Kemampuan BCT. Faktor-faktor yang mengatur diri sendiri membentuk blok terakhir. Mereka mewakili upaya seseorang untuk merencanakan dan memantau sendiri perilaku, dan mengelola tujuan yang bertentangan serta isyarat yang mengganggu. Perencanaan dan pencegahan timbulnya kembali suatu perilaku yang merupakan target BCT, dapat dilakukan untuk mengubahnya.

Tabel 1 Faktor psikososial RANAS

Faktor Psikososial RANAS	Definisi	Contoh pikiran yang khas
Faktor risiko, merepresentasikan pemahaman dan kesadaran seseorang akan risiko Kesehatan		
<i>Pengetahuan Kesehatan</i>	Pengetahuan seseorang tentang penyebab penyakit, konsekuensi pribadi, dan tindakan pencegahannya.	"Jika saya minum air mentah, saya bisa diare."
<i>Kerentanan</i>	Perkiraan seseorang tentang kemungkinan tertular penyakit dan kesadaran subyektif tentang risiko terhadap dirinya.	"Risiko saya terkena diare tinggi."
<i>Kepelikan</i>	Penilaian seseorang tentang keseriusan infeksi dan signifikansi konsekuensi penyakit.	"Jika saya diare, saya tidak bisa pergi ke pasar untuk menjual produk saya, jadi saya kehilangan uang."
Faktor sikap, merepresentasikan sikap positif atau negatif seseorang terhadap suatu perilaku		
<i>Keyakinan tentang Biaya dan Manfaat</i>	Keyakinan seseorang tentang biaya moneter dan non-moneter (waktu, usaha, dll.) Dan manfaat (biaya medis yang lebih rendah, kesehatan yang lebih baik) dari suatu perilaku, termasuk manfaat sosial (status yang lebih tinggi, penghargaan oleh orang lain).	"Mengambil air di sumber yang aman memakan waktu."
<i>Perasaan</i>	Emosi seseorang (kegembiraan, kebanggaan, jijik, dll.) Saat memikirkan suatu perilaku atau konsekuensinya atau saat mempraktikkan perilaku tersebut.	"Saya suka cuci tangan pakai sabun."
Faktor norma, merepresentasikan tekanan sosial yang dirasakan terhadap suatu perilaku		
<i>Perilaku Orang Lain</i>	Pengamatan dan kesadaran seseorang akan perilaku orang lain, persepsinya tentang perilaku yang biasanya dilakukan oleh orang lain.	"Hampir semua anggota masyarakat menggunakan jamban untuk buang air besar."
<i>Persetujuan (Ketidaksetujuan) Orang Lain</i>	Persepsi seseorang tentang perilaku yang biasanya disetujui atau tidak disetujui oleh kerabat, teman, dan tetangga. Ini termasuk kesadaran akan norma-norma kelembagaan, yaitu apa yang boleh dan tidak boleh diungkapkan oleh otoritas yang diakui seperti desa, suku, dan pemuka agama atau lembaga lainnya.	"Hampir semua teman saya di kelas mencuci tangannya dengan sabun. Orangtua saya juga mengajarkan hal tersebut pada saya."
<i>Penting bagi diri</i>	Keyakinan seseorang tentang hal-hal yang harus ia lakukan atau yang tidak boleh ia lakukan.	"Saya merasa wajib mencuci tangan dengan sabun sebelum memberi makan pada bayi saya"
Faktor kemampuan, mewakili keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mempraktikkan suatu perilaku		
<i>Pengetahuan Bagaimana-melakukan</i>	Pengetahuan seseorang tentang bagaimana melakukan perilaku tersebut.	"Ketika saya mengklorinasi air minum saya, saya harus mendiamkan air setidaknya selama 30 menit sebelum meminumnya."
<i>Keyakinan dalam Pelaksanaan</i>	Kemampuan yang dirasakan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan rangkaian tindakan yang diperlukan untuk mempraktikkan suatu perilaku.	"Saya yakin dengan kemampuan saya untuk dapat menggunakan filter air dengan benar."

<i>Keyakinan dalam Kelanjutan</i>	Kemampuan yang dirasakan seseorang untuk terus mempraktikkan suatu perilaku, yang mencakup kepercayaan diri orang tersebut untuk mampu menghadapi hambatan yang muncul.	"Saya yakin bahwa saya dapat meluangkan waktu dan uang untuk secara teratur membeli semua air minum di sumber yang aman".
<i>Keyakinan dalam Pemulihan</i>	Kemampuan seseorang untuk pulih dari kemunduran, melanjutkan perilaku setelah gangguan.	"Saya yakin dengan kemampuan saya untuk memulai kembali menggunakan jamban untuk buang air besar bahkan setelah jamban rusak selama beberapa minggu".
Faktor pengaturan diri, mewakili upaya seseorang untuk merencanakan dan memantau sendiri perilaku dan untuk mengelola tujuan yang bertentangan dan tanda yang mengganggu		
<i>Perencanaan Tindakan</i>	Tingkat upaya seseorang untuk merencanakan pelaksanaan suatu perilaku, termasuk kapan, di mana, dan bagaimana perilaku tersebut.	"Saya berencana mengisi ulang filter air setiap malam sebelum tidur".
<i>Kontrol Tindakan</i>	Tingkat upaya seseorang untuk memantau sendiri suatu perilaku dengan terus mengevaluasi dan mengoreksi perilaku yang sedang berlangsung menuju tujuan perilaku.	"Kemarin saya terlambat sampai di sumur bor dan sudah tutup; jadi hari ini saya benar-benar harus ingat untuk pergi tepat waktu! "
<i>Perencanaan atas halangan</i>	Tingkat upaya seseorang untuk merencanakan mengatasi hambatan yang akan menghalangi perilaku.	"Jika saya tidak memiliki cukup sabun di rumah, saya tidak akan bisa mencuci tangan secara teratur. Oleh karena itu saya menyimpan stok dua sabun di lemari dan mengisinya kembali seperlunya setiap kali berbelanja".
<i>Pengingat</i>	Kemudahan mengingat yang dirasakan seseorang untuk mempraktikkan perilaku baru dalam situasi kunci.	"Setiap malam sebelum tidur saya minum secangkir air dan karena itu akan ingat untuk mengisi ulang penyaring air".
<i>Tanggung jawab</i>	Dorongan yang dirasakan seseorang untuk mempraktikkan suatu perilaku.	"Saya berkomitmen untuk hanya minum air yang mengandung cukup mineral".



Gambar 18: Jika tidak ada fasilitas cuci tangan khusus yang tersedia, tangan dapat dibilas dengan gayung



©UNICEF/2021/Yudha

Gambar 19: Fasilitas cuci tangan, seperti wadah dengan katup ini, harus memungkinkan pembilasan kedua tangan tanpa bantuan pada waktu yang bersamaan



©UNICEF/2021/Yudha

Gambar 20: Terlepas dari jenis fasilitas cuci tangan, tangan harus selalu dicuci dengan sabun

Jika Anda ingin merancang intervensi perubahan perilaku menggunakan pendekatan RANAS, Anda harus terlebih dahulu mencari tahu faktor perilaku mana yang menentukan perilaku yang ingin Anda ubah. Dan kemudian, berdasarkan pemahaman ini, pilih BCT yang tepat. Jika Anda ingin mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana mengidentifikasi faktor-faktor perilaku, silakan gunakan [sumber daya online ini](#). Di modul berikutnya, Anda akan mempelajari faktor perilaku mana yang menurut kami paling penting untuk merubah perilaku cuci tangan di Indonesia.

Tetapi ketika Anda bekerja di desa, mungkin Anda mengetahui faktor-faktor tambahan yang belum kami temukan tetapi juga relevan, mungkin karena desa ini istimewa. Atau karena beberapa peristiwa yang baru terjadi dan ini telah memengaruhi pola pikir masyarakat. Apa yang akan Anda lakukan?

Secara umum, penting bagi Anda untuk berpikir dengan hati-hati, bagaimana Anda dapat mengubah faktor khusus ini. Misalnya jika menurut Anda “mengingat” adalah faktor penting, Anda dapat meminta peserta untuk memasang pengingat. Anda dapat menemukan lebih banyak ide di modul orientasi [online ini](#).



<https://bit.ly/2Up5Tgk>

7

Periksa pemahaman

Periksa pemahaman anda melalui test pilihan ganda berikut.



<https://bit.ly/3bHNhxD>



<https://bit.ly/33XL7Wv>



Gambar 21: Tangan harus dicuci dengan sabun sebelum kontak langsung dengan air minum

Tulislah sebuah esai tentang bagaimana Anda akan menggunakan apa yang telah Anda pelajari dari modul ini untuk **mempromosikan cuci tangan pakai sabun di salah satu desa tempat Anda bekerja.** Pertanyaan-pertanyaan berikut akan memandu Anda dalam menulis:

- Bagian desa manakah yang penduduknya tidak sering mencuci tangan pakai sabun dan membutuhkan intervensi?

- Dalam situasi kunci apa saja cuci tangan pakai sabun yang ingin anda promosikan?

- Apa saja faktor perilaku, motivator dan penghambat yang menghambat cuci tangan pakai sabun di desa anda?

- Melalui kegiatan apa Anda dapat mengubah faktor perilaku ini?



<https://bit.ly/3zhLybx>

Silakan kirimkan esai Anda ke pelatih Anda untuk mendapatkan umpan balik. Jika Anda belajar sendiri, silakan unggah esai Anda ke dalam grup obrolan (chat).



Daftar pustaka

- Aunger, R., & Curtis, V. (2016). Behaviour Centred Design: towards an applied science of behaviour change. *Health Psychology Review*, 10(4), 425-446.
- Curtis, V., & Cairncross, S. (2003). Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: A systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, 3(5), 275-281.
- Directorate of Elementary Schools, Director General of Early Childhood Education, Basic Education and Middle Education, Ministry of Education and Culture (2020). *Panduan opsi sarana ctps*. <http://ditpsd.kemdikbud.go.id/upload/filemanager/2020/07/Panduan-Opsi-Sarana-CTPS.pdf>
- Direktorat Kesehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, GERMAS, & UNICEF (2020). Panduan cuci tangan pakai sabun https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Panduan_CTPS2020_1636.pdf
- Fischer Walker, C. L., Rudan, I., Liu, L., Nair, H., Theodoratou, E., Bhutta, Z. A., . . . Black, R. E. (2013). Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. *The Lancet*, 381(9875), 1405-1416.
- Freeman, M. C., Stocks, M. E., Cumming, O., Jeandron, A., Higgins, J. P.T., Wolf, J., . . . Curtis, V. (2014). Hygiene and health: Systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects. *Tropical Medicine and International Health*, 19(8), 906-916.
- Kar, K. (2005). Practical guide to triggering community-led total sanitation (CLTS). https://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Guidelines_for_triggering_CLTS_0.pdf
- Kementerian Kesehatan (2019). Laporan Riset Dasar Kesehatan. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf.
- Mosler, H.-J. (2012). A systematic approach to behaviour change interventions for the water and sanitation sector in developing countries: a conceptual model, a review, and a guideline. *International Journal of Environmental Health Research*, 22(5), 431-449.
- Mosler, H.-J., & Contzen, N. (2016). *Systematic behaviour change in water, sanitation and hygiene. A practical guide using the RANAS approach. Version 1.1*. Dübendorf: Eawag.
- Prüss-Ustün, A., Bartram, J., Clasen, T., Colford, J. M., Cumming, O., Curtis, V., . . . Cairncross, S. (2014). Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene in low- and middle-income settings: A retrospective analysis of data from 145 countries. *Tropical Medicine and International Health*, 19(8), 894-905.
- UNICEF & WHO (2009). *Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done*. Diambil dari http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44174/1/9789241598415_eng.pdf:

Lampiran

Instruksi untuk pelatih untuk fasilitasi tatap muka

Jika Anda seorang pelatih dari para pelatih (trainer of trainers), Anda sekarang memiliki semua pengetahuan yang Anda butuhkan untuk memfasilitasi modul ini dan melatih promotor kesehatan lainnya tentang hal ini. Pelatihan ini harus disusun sebagai berikut:

Tabel 2 Instruksi untuk pelatih untuk fasilitasi tatap muka

	Poin agenda	Durasi	Bahan	Bagian yang sesuai dalam teks ini	Tugas anda
A	Kuliah: Pengenalan dan tujuan pembelajaran	5 menit	Presentasi Power point	1	Penyampaian materi/Ceramah
B	Kuliah: Mengapa promosi kebersihan dibutuhkan	15 menit	Presentasi Power point	2, 3 dan 4	Penyampaian materi/Ceramah
C	Video tentang promosi kebersihan di lapangan	5 menit	Video		Perlihatkan video
D	Kuliah: Promosi cuci tangan berbasis bukti	15 menit	Presentasi Power point	5	Penyampaian materi/Ceramah
E	Keterlibatan dengan pertanyaan tentang promosi cuci tangan berdasarkan bukti	10 menit	Presentasi Power point		Kirim tautan ke smartphone/ komputer peserta
F	Kuliah tentang pendekatan RANAS	30 menit	Presentasi Power point	6	Penyampaian materi/Ceramah
G	Video tentang penerapan RANAS di lapangan	5 menit	Video		Perlihatkan video
H	Ujian	10 menit	Formulir tautan Google		Kirim tautan ke smartphone/ komputer peserta
I	Jelaskan tentang pekerjaan rumah	5 menit	Presentasi Power point		Penyampaian materi/Ceramah



Anda dapat mengakses paket materi di sini.



<https://bit.ly/3eA9lq2>

Soal dan jawaban untuk “Periksa pemahaman anda”

1. **Berapa jumlah anak balita di Indonesia yang kekurangan gizi pada tahun 2018?**
 - ☐ Lebih dari 40%
 - ☐ 25-26%
 - ☒ 17-18%
 - ☐ Lebih dari 5%
2. **Berapa perkiraan mencuci tangan pakai sabun bisa mengurangi diare?**
 - ☒ Lebih dari 40%
 - ☐ 25-25%
 - ☐ 17-18%
 - ☐ Kurang dari 5%
3. **Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, kapan harus mencuci tangan di rumah dengan sabun untuk mencegah diare?**
 - ☒ Sebelum makan
 - ☒ Sesudah buang air dan sesudah ke toilet
 - ☐ Sesudah makan
 - ☒ Sebelum memegang/menyentuh bayi
 - ☒ Setelah mengganti popok atau menyeka anak dari toilet
 - ☒ Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan
 - ☐ Sebelum menggunakan toilet
4. **Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, kapan harus mencuci tangan di rumah dengan sabun untuk mencegah COVID-19?**
 - ☒ Setelah bersin dan batuk
 - ☒ Sebelum menyentuh mata, hidung, dan mulut
 - ☐ Setelah menonton TV
 - ☒ Setelah menyentuh permukaan sesuatu seperti pegangan pintu, meja, dll
 - ☒ Sebelum dan sesudah kontak dengan seseorang yang mengalami diare / muntah
 - ☒ Sebelum dan sesudah menangani seseorang dengan luka
 - ☐ Sebelum berdoa
 - ☒ Setelah menyentuh binatang
 - ☒ Setelah menyentuh sampah
 - ☒ Jika seseorang merasa tangannya kotor / berminyak
 - ☐ Selalu
 - ☒ Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga di rumah sakit

5. **Apakah memiliki fasilitas cuci tangan dan sabun cukup untuk selalu mencuci tangan pakai sabun?**
- ☐ Ya
 - ☒ Tidak
6. **Apakah kesadaran akan risiko cukup untuk selalu mencuci tangan pakai sabun?**
- ☐ Ya
 - ☒ Tidak
7. **Apakah mengetahui momen yang tepat untuk mencuci tangan pakai sabun sudah cukup untuk selalu mencuci tangan pakai sabun?**
- ☐ Ya
 - ☒ Tidak
8. **Bagaimana teknik perubahan perilaku (BCT) dipilih saat menggunakan pendekatan RANAS?**
- ☐ Mereka dipilih berdasarkan data kesehatan yang dikumpulkan secara global
 - ☒ Mereka dipilih berdasarkan data tentang pola pikir populasi sasaran
 - ☐ Mereka dipilih secara acak
 - ☐ Semua intervensi RANAS sama sehingga tidak perlu diseleksi
9. **Faktor RANAS mana yang merujuk pada deskripsi berikut: Pengamatan dan kesadaran seseorang terhadap perilaku orang lain, persepsinya tentang perilaku mana yang biasanya dipraktikkan oleh orang lain.**
- ☐ Perasaan
 - ☒ Perilaku orang lain
 - ☐ Keyakinan dalam kinerja
 - ☐ Pengetahuan kesehatan
10. **Faktor RANAS manakah yang dirujuk oleh deskripsi berikut ini: Emosi seseorang (kegembiraan, kebanggaan, jijik, dll.) Ketika memikirkan suatu perilaku atau konsekuensinya atau ketika mempraktikkan perilaku tersebut.**
- ☒ Perasaan
 - ☐ Kontrol tindakan
 - ☐ Keyakinan dalam kinerja
 - ☐ Pengetahuan

Praktik saat ini dan faktor penentu Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia



©UNICEF/2021/Yudha



Cuci Tangan Pakai Sabun





Praktik saat ini dan faktor penentu Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia



Daftar Isi

Daftar tabel	37
Daftar gambar	37
Daftar singkatan	38
1. Pengantar dan tujuan pembelajaran	39
2. Praktik cuci tangan saat ini di rumah tangga, sekolah dan puskesmas berdasarkan tinjauan pustaka	40
3. Praktik cuci tangan saat ini di rumah tangga, sekolah dan pusat kesehatan berdasarkan penelitian formatif kami	42
4. Pengalaman situasi Cuci Tangan Pakai Sabun yang pernah dialami selama bekerja dilapangan	45
5. Praktik-praktik yang diamati selama fase pengumpulan data dalam proyek ini, dengan menyoroti teknik Cuci Tangan Pakai Sabun	46
6. Penentu perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dari tinjauan pustaka dan penelitian formatif	47
7. Faktor Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun	52
8. Peserta merefleksikan dan kemudian saling mempresentasikan faktor-faktor perilaku apa saja yang memotivasi mereka untuk berlatih Cuci Tangan Pakai Sabun	53
9. Periksa pemahaman anda	54
10. Pekerjaan rumah	55
Daftar Pustaka	56
Lampiran	58

Daftar tabel

Tabel 1: Persentase orang dewasa dan anak-anak yang melaporkan mencuci tangan atau menggunakan sanitazer tangan dalam situasi-situasi penting tertentu, dibagi berdasarkan terkait makanan, sanitasi, dan situasi terkait COVID-19/lainnya	42
Tabel 2: Faktor penentu signifikan dari Cuci Tangan Pakai Sabun pada orang dewasa dan kekuatan pengaruhnya	49
Tabel 3: Faktor penentu signifikan Cuci Tangan Pakai Sabun pada anak dan kekuatan pengaruhnya	50
Tabel 4: Instruksi untuk pelatih untuk fasilitasi tatap muka	58

Daftar gambar

Gambar 1: Promotor kebersihan mengajarkan teknik cuci tangan yang benar	38
Gambar 2: Siswa sekolah dasar mendemonstrasikan teknik cuci tangan	39
Gambar 3: Dua siswa sekolah dasar mencuci tangan sebagai bagian dari observasi spot-check	40
Gambar 4: Guru sekolah membilas tangan setelah menggunakan sabun	42
Gambar 5: Guru sekolah mencuci tangan sebelum memasuki gedung sekolah	45
Gambar 6: Peserta saat pendataan, mendemonstrasikan cuci tangan	46
Gambar 7: Siswa SD yang berpartisipasi dalam pengambilan data, mendemonstrasikan cuci tangan	48
Gambar 8: Peserta pengambilan data di Puskesmas mendemonstrasikan cuci tangan	52

Daftar singkatan

BCD	<i>Behaviour centred design</i> (Rancangan atas dasar perilaku)
HWWS	<i>Handwashing with water and soap</i> (Cuci tangan pakai sabun di air mengalir)
RANAS	<i>Risks, attitudes, norms, abilities and self-regulation</i> (Risiko, sikap, norma, kemampuan, dan pengaturan diri)
CTPS	Cuci tangan pakai sabun



Gambar 1: Promotor kebersihan mengajarkan teknik cuci tangan yang benar

Pengantar dan tujuan pembelajaran

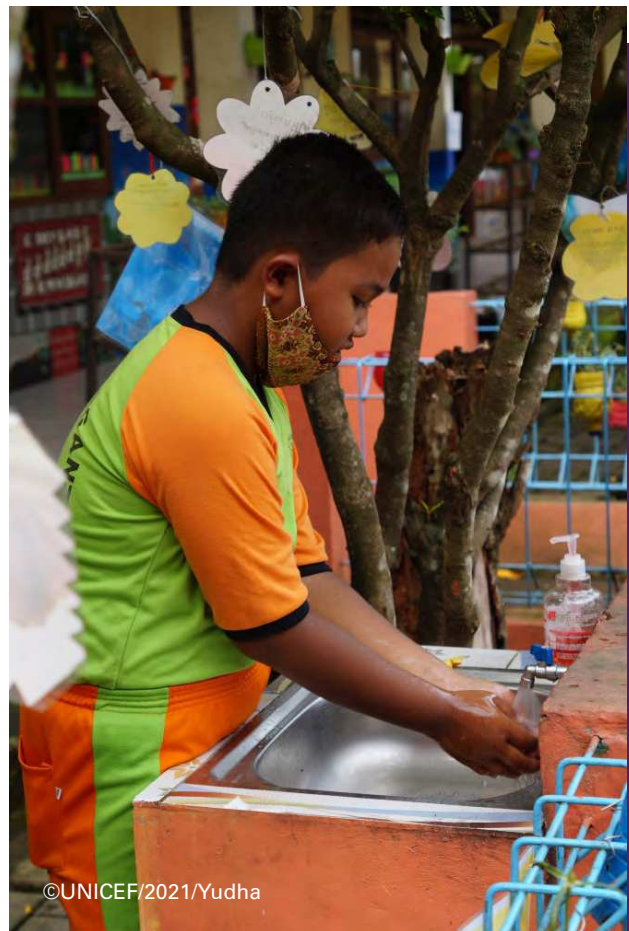
Dalam modul ini, Anda akan mempelajari status penelitian terkini terkait cuci tangan dan pengolahan air rumah tangga di Indonesia. Wawasan ini didasarkan pada tinjauan pustaka yang mencakup temuan dari pemerintah dan penelitian formatif yang telah dilakukan secara khusus dalam proses pembentukan modul pembelajaran ini.

Kita akan menghubungkan temuan ini dengan pengalaman Anda sendiri dan dengan apa yang Anda telah pelajari dari modul sebelumnya tentang perubahan perilaku. Memahami faktor psiko-sosial dan kontekstual dalam mengarahkan perilaku akan membantu Anda untuk memahami mengapa orang bertindak seperti apa. Oleh karenanya, hal ini akan membantu penyesuaian intervensi yang Anda lakukan.

Kami akan memvisualisasikan temuan dan pengalaman spesifik serta faktor yang memengaruhi perilaku dengan video. Melalui sesi ujian dan umpan balik secara langsung, sesi pertukaran dengan rekan-rekan Anda, dan sesi pekerjaan rumah, akan semakin memperdalam pemahaman Anda.

Hasil belajar dari modul kedua ini adalah sebagai berikut:

- Anda mendapatkan wawasan tentang praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di Indonesia saat ini
- Anda memahami faktor-faktor tentang perilaku psiko-sosial dan kontekstual yang mendorong Cuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia



Gambar 2: Siswa sekolah dasar mendemonstrasikan teknik cuci tangan

2

Praktik cuci tangan saat ini di rumah tangga, sekolah dan puskesmas berdasarkan tinjauan pustaka

Bagian ini memberikan gambaran umum tentang faktor penentu dan hal yang memengaruhi perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun. Hal ini didasarkan pada apa yang Anda pelajari di modul 1 tentang teori perubahan perilaku, khususnya dari model RANAS. Jika Anda tidak yakin tentang apa yang dimaksud dengan faktor dan hal yang mempengaruhi perilaku, lihat kembali modul 1.

2.1. Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun saat ini di Indonesia

Berikut ini akan kami rangkum bukti-bukti yang ada tentang praktik-praktik Cuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia baik di level Rumah tangga, Sekolah dan Puskesmas. Di tingkat rumah tangga, beberapa studi menunjukkan adanya variasi yang tinggi dalam mencuci tangan di seluruh kabupaten dengan praktik Cuci Tangan Pakai Sabun yang secara keseluruhan masih rendah. Berdasarkan studi kuantitatif yang dilakukan di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi dan Papua, 90% responden melaporkan bahwa mereka mencuci tangan sebelum makan, sementara 52% melaporkan jika mereka mencuci tangan setelah buang air besar, dan 8% responden melaporkan mencuci tangan sebelum memberi makan kepada anak, serta 13% melaporkan jika mereka Cuci Tangan Pakai Sabun setelah membasuh anak dari kotoran setelah buang air. Namun, data yang dilaporkan ini hanya sebagian yang dikuatkan dari demonstrasi cuci tangan dan observasi spot-check.



Kegiatan dan diskusi:

Apa menurut Anda arti dari hasil temuan ini? Mohon tuliskan pendapat anda dan bandingkan dengan informasi selanjutnya. Jika Anda bersama teman di kelas, silahkan diskusikan bersama.



©UNICEF/2021/Yudha

Gambar 3: Dua siswa sekolah dasar mencuci tangan sebagai bagian dari observasi spot-check

Hal ini menunjukkan pelaporan cuci tangan yang berlebihan oleh responden dan tingkat pencucian tangan sebenarnya yang lebih rendah. Sejalan dengan hal tersebut, survei yang dilakukan pada pengasuh bayi baru lahir di pedesaan kabupaten Serang, Jawa Barat, menemukan bahwa tingkat Cuci Tangan Pakai Sabun masih rendah (Greenland et al., 2013). Cuci tangan dengan air biasanya hanya dilakukan setelah makan, memasak dan pekerjaan rumah tangga, serta setelah membasuh anak dari kotoran setelah buang air. Tangan jarang dicuci sama sekali sebelum makan. Sejalan dengan hal tersebut, sebuah studi yang dilakukan di perkotaan Surabaya melaporkan jika angka Cuci Tangan Pakai Sabun hanya sebesar 21% (Risnawaty, 2016). Demikian pula, penelitian lebih lanjut yang dilakukan di Jakarta menunjukkan bahwa rendahnya angka Cuci Tangan Pakai Sabun di kalangan ibu dari bayi (Mustikawati, 2017). Sebuah studi yang dilakukan oleh USAID (2018) mengungkapkan bahwa tingkat Cuci Tangan Pakai Sabun yang dilaporkan sebelum menyiapkan makanan hanya sebesar 28% dan tingkat Cuci Tangan Pakai Sabun setelah menggunakan toilet hanya sebesar 19%. Hal ini didukung oleh studi observasi yang mengungkapkan bahwa hanya 9 dari 60 rumah tangga yang rutin mencuci tangan mereka menggunakan sabun.

Berkenaan dengan level sekolah, penilaian nasional baru-baru ini tentang ketersediaan tempat cuci tangan di sekolah menunjukkan bahwa 41% sekolah tidak memiliki fasilitas Cuci Tangan Pakai Sabun dan air yang berfungsi baik (Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, 2020).



Kegiatan dan diskusi:

Apakah menurut Anda terdapat perbedaan antara daerah pedesaan dan perkotaan dalam hal fasilitas cuci tangan dan di daerah mana yang menurut Anda cakupannya lebih tinggi dan mengapa? Tulis pendapat Anda, untuk membandingkannya dengan informasi selanjutnya. Jika Anda bersama teman sekelas, silakan berdiskusi bersama.

Para peneliti melaporkan adanya kesenjangan yang lebar antara pengaturan di pedesaan dan perkotaan, 49% sekolah di perkotaan memiliki akses untuk kebersihan tangan dibandingkan dengan 36% sekolah di daerah pedesaan. Dalam hal perilaku mencuci tangan, bukti yang ada menunjukkan frekuensi Cuci Tangan Pakai Sabun berada di tingkat sedang di sekolah (Faye et al., 2016; Mukminah et al., 2016; Murwanto, 2017; Otsuka, Agestika, Harada, et al., 2019). Namun, penelitian ini sebagian besar mengandalkan perilaku yang dilaporkan sendiri oleh anak-anak. Selain itu, teknik cuci tangan, penerapan langkah mencuci tangan yang benar pada anak sekolah dilaporkan masih rendah. Lebih khusus lagi, dua penelitian yang dilakukan di Bandung menunjukkan bahwa anak-anak hanya melakukan sebagian dari langkah mencuci tangan yang direkomendasikan (Agestika et al., 2019; Otsuka, Agestika, Harada, et al., 2019, Agestika et al., 2019). Bukti serupa dari Selat menunjukkan teknik mencuci tangan yang tidak lengkap pada anak sekolah (Setyautamii et al., 2012).

Sebuah studi observasi yang dilakukan di fasilitas kesehatan swasta dan publik di beberapa kabupaten pedesaan menemukan adanya kepatuhan mencuci tangan sekitar 20% (Marjadi & Mclaws, 2010). Cuci tangan lebih mungkin dilakukan setelah kontak dengan pasien daripada sebelum kontak dengan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jakarta yang melaporkan jika kepatuhan kebersihan tangan sebesar 20% pada perawat dengan perawat wanita menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan perawat pria (Handiyani et al., 2019). Penelitian lebih lanjut melaporkan adanya kesenjangan yang cukup besar antara kepatuhan kebersihan tangan yang diamati dan dilaporkan sendiri, sebesar 51%. Mempertimbangkan mencuci tangan selama pandemi saat ini di tempat umum, studi terbaru oleh UNICEF dan organisasi mitra mengungkapkan pemeliharaan stasiun cuci tangan sebagai tantangan utama. Namun, pengamatan mengungkapkan bahwa meskipun ada stasiun cuci tangan, hanya 55% orang yang mencuci tangan mereka menggunakan sabun dan air di stasiun tersebut (UNICEF, 2020).

Praktik cuci tangan saat ini di rumah tangga, sekolah dan pusat kesehatan berdasarkan penelitian formatif kami¹

Mencuci tangan dengan sabun saat situasi kunci

Selama wawancara tatap muka terstruktur, anggota rumah tangga dewasa diberikan pertanyaan tentang dalam situasi apa mereka mencuci tangan mereka menggunakan sabun. Situasi Cuci Tangan Pakai Sabun yang disebutkan oleh sebagian besar responden adalah pada situasi terkait makan, yaitu sebelum makan (84%), setelah makan (74%), dan sebelum menyiapkan makanan (28%). Mencuci tangan menggunakan sabun setelah penggunaan toilet hanya disebutkan oleh 40% responden. Setelah pulang dari tempat umum, 70% orang dewasa mencuci tangan menggunakan sabun dan bisa diartikan memasukkan situasi penting seperti kontak dengan orang lain, berkunjung ke rumah sakit, Puskesmas, maupun perkantoran. Situasi lain yang tidak disebutkan oleh banyak responden adalah setelah batuk atau bersin, kontak dengan orang sakit, sebelum dan sesudah menangani bayi. Jika seorang responden melaporkan mencuci tangan dalam situasi penting tertentu, pertanyaan lanjutan tentang seberapa sering orang tersebut mencuci tangan dalam situasi khusus itu lantas ditanyakan. Hasil penelitian kami mengungkapkan bahwa peserta mencuci tangan dengan sangat konsisten dalam situasi yang mereka sebutkan.

Tabel 1: Persentase orang dewasa dan anak-anak yang melaporkan mencuci tangan atau menggunakan sanitizers tangan dalam situasi-situasi penting tertentu, dibagi berdasarkan terkait makanan, sanitasi, dan situasi terkait COVID-19/lainnya

Situasi kunci	% Dewasa CTPS	% Anak CTPS	% Orang dewasa membersihkan tangan mereka
TERKAIT MAKANAN			
Sebelum makan	83,6	77,1	4,2
Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan/makan	28,4	n/a	0,5
Sebelum memberikan makanan kepada anak atau menyusui	2,5	n/a	0
Setelah makan	74,4	72,6	4,0
TERKAIT SANITASI			
Setelah buang air besar dan/atau menggunakan jamban	39,1	29,1	1,5
Setelah mengganti popok atau menyeka anak dari toilet	2,7	n/a	0,5
TERKAIT COVID-19			
Setelah bersin dan batuk	0,2	0,7	0,2
Sebelum menyentuh mata, hidung, dan mulut	0,2	n/a	0
Setelah menyentuh permukaan sesuatu seperti gagang pintu, meja, dll	13,4	3,7	2,7
Sebelum dan sesudah kontak dengan orang yang mengalami diare/muntah	0,2	n/a	0

1. Langkah pertama dalam proses pengembangan modul orientasi ini termasuk penelitian formatif yang dilakukan dari November 2020 hingga Januari 2021 di Kota Kupang, Kab. Kupang, Bandar Lampung dan Kab. Lampung Selatan untuk mempelajari pendorong perilaku HWWs di Indonesia, yang dijelaskan di bagian ini.

Sebelum dan sesudah menangani seseorang dengan luka atau dengan COVID	0,2	n/a	0,2
Sebelum dan sesudah mengunjungi teman atau keluarga di rumah sakit	0,5	n/a	1,0
Selama atau setelah berobat ke Puskesmas	0,2	n/a	1,0
Sebelum atau sesudah mengunjungi fasilitas umum seperti kantor, pasar, stasiun	28,1	n/a	15,7
Setelah pulang dari tempat umum/luar	69,7	n/a	20,4
Sepulang dari sekolah	2,2	n/a	0,7
SITUASI LAIN			
Sebelum memegang/menyentuh bayi	2,2	n/a	0,5
Setelah menyentuh binatang	4,0	1,2	0
Setelah menyentuh sampah	14,2	n/a	0,5
Jika Anda merasa tangan Anda kotor/berminyak	28,4	n/a	4,0
Saat di luar rumah	11,7	n/a	40,0
Setelah bermain	n/a	54,0	n/a
Setelah membersihkan lingkungan sekolah	n/a	14,2	n/a
Sebelum memasuki gerbang/pintu masuk sekolah	n/a	39,8	n/a
Sebelum masuk kelas	n/a	56,0	n/a
Lainnya	15,2	23,4	10,4

n/a berarti situasi tersebut tidak ditanyakan kepada kelompok sasaran tersebut.



Gambar 4: Guru sekolah membas tangan setelah menggunakan sabun

Praktik kebersihan tangan yang berdasarkan jenis kelamin dan lokasi

Sanitasi tangan oleh anggota rumah tangga dewasa di semua situasi penting yang disurvei sangat rendah, dengan situasi penting yang paling umum disebutkan adalah terkait sanitasi tangan yang berada di luar rumah (40%). Untuk Cuci Tangan Pakai Sabun dan sanitasi tangan, tingkat yang lebih rendah dilaporkan oleh responden laki-laki dibandingkan dengan responden perempuan. Secara keseluruhan, tingkat Cuci Tangan Pakai Sabun lebih tinggi dilaporkan di perkotaan daripada di pedesaan. Lebih khusus lagi, responden dari daerah perkotaan melaporkan bahwa angka yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden dari daerah pedesaan dalam situasi berikut: sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan/makan, jika mereka merasa tangannya kotor/berminyak, sebelum atau sesudah mengunjungi fasilitas umum, dan setelah kembali pulang dari luar/tempat umum.

Anggota rumah tangga dewasa diminta untuk menunjukkan bagaimana mereka biasanya mencuci tangan. Mereka menerima skor "1" untuk setiap langkah benar yang ditampilkan dan skor "0" untuk setiap langkah yang tidak ditampilkan. Langkah-langkah yang mungkin dilakukan adalah: membasahi tangan dengan air bersih, menaruh sabun secukupnya di tangan, menggosok satu tangan ke tangan lainnya, menggosok punggung tangan, menggosok sela-sela jari, menggosok telapak tangan, menggosok punggung jari ke telapak tangan, jemari tangan terjalin, memegang ibu jari dan cuci dengan posisi melingkar, menggosok ujung jari ke telapak tangan agar kuku terkena sabun, menggosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir, mengeringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tisu atau handuk bersih. Skor penjumlahan dijumlahkan dan dibagi dengan semua langkah yang dijalankan, sehingga menciptakan skor rata-rata yang berkisar dari 0 (tidak ada langkah yang benar ditampilkan) hingga 1 (semua langkah benar ditampilkan). Dari semua responden, skor rata-rata adalah 0,63; dengan 42% responden menunjukkan skor sempurna 1. Responden laki-laki menunjukkan teknik cuci tangan yang kurang menyeluruh dibandingkan dengan responden perempuan.

Praktek CTPS pada anak-anak

Di setiap rumah tangga, satu anak diwawancarai setelah wawancara dengan anggota keluarga yang dewasa. Cuci Tangan Pakai Sabun setelah penggunaan toilet pada anak-anak dilaporkan sebesar 30%, sementara mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dilaporkan masing-masing sebesar 77% dan 73%. Cuci Tangan Pakai Sabun dalam situasi terkait COVID-19 relatif rendah. Di semua situasi yang disurvei, anak-anak mencuci tangan sebesar 35%. Rincian lebih lanjut ditampilkan di bagian lampiran.

Anak-anak juga diminta untuk mendemonstrasikan bagaimana mereka biasanya mencuci tangan dan skor jumlah rata-rata dihitung. Langkah-langkah yang mungkin dilakukan adalah: membasahi tangan dengan air, mengoleskan sabun, menggosok kedua telapak tangan, menyeka dan menggosok punggung tangan, menggosok di antara jari-jari, melipat jari-jari satu tangan dan menggosok telapak tangan lainnya, lalu lakukan sebaliknya, menggosok ibu jari dengan gerakan melingkar, meletakkan ujung jari di telapak tangan lalu menggosok perlahan, membilas tangan dengan air, mengeringkan dengan handuk bersih. Rata-rata teknik mencuci tangan adalah 0,72 (kisaran: 0 hingga 1, dengan 1 teknik sempurna).

4

Pengalaman situasi Cuci Tangan Pakai Sabun yang pernah dialami selama bekerja di lapangan



Aktifitas dan diskusi:

Pelatih (pembelajaran tatap muka): Silakan tanya peserta apa pengalaman mereka selama kerja lapangan di daerah mereka: Apa yang mereka alami sendiri? Apa yang mereka lihat yang dilakukan orang lain? Dalam situasi apa mereka mungkin mengalami kesulitan untuk mencuci tangan dan mengapa?



©UNICEF/2021/Yudha

Gambar 5: Guru sekolah mencuci tangan sebelum memasuki gedung sekolah

5

Praktik-praktik yang diamati selama fase pengumpulan data dalam proyek ini, dengan menyoroti teknik Cuci Tangan Pakai Sabun

Dalam penelitian formatif yang dilakukan di proyek ini, praktik mencuci tangan merupakan salah satu hal yang diamati. Sekarang, karena anda telah memahami teknik mencuci tangan yang benar, anda dapat mengatakan langkah mana yang masih belum dilakukan, langkah mana yang telah dilakukan dengan tepat, dan langkah mana yang belum tepat. Lain kali, jika anda melihat seseorang mencuci tangannya, pastikan anda dapat menilai apakah yang dilakukan oleh orang tersebut sudah benar. Video berikut ini menunjukkan salah satu contoh demonstrasi cuci tangan yang diamati dari suatu rumah tangga dalam penelitian formatif kami.



©UNICEF/2021/Parlupi

Gambar 6: Peserta saat pendataan, mendemonstrasikan cuci tangan



Silakan tonton video ini tentang berbagai teknik cuci tangan yang diamati.



<https://bit.ly/3ezLVGH>

Gambaran umum tentang faktor dan hal yang mempengaruhi perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun berikut ini didasarkan pada pengetahuan Anda tentang teori perubahan perilaku, terutama RANAS, dari modul 1. Jika Anda tidak yakin apa yang dimaksud dengan faktor penentu perilaku, harap merujuk kembali ke modul 1 sebelum melanjutkan.

6.1. Perilaku penentu dari Cuci Tangan Pakai Sabun berdasarkan tinjauan pustaka

Secara keseluruhan, hanya ada sedikit studi yang menyelidiki penentu perilaku CTPS di Indonesia. Menurut sebuah penelitian yang dilakukan pada banyak rumah tangga di pedesaan Nusa Tenggara Timur, Sulawesi dan Papua, alasan paling berkaitan yang dilaporkan sendiri untuk Cuci Tangan Pakai Sabun adalah untuk memiliki tangan yang bersih, untuk mencegah penyebaran penyakit dan untuk menghilangkan kotoran atau bau (Hirai et al., 2016). Analisis pelaku/non-pelaku yang dilaporkan dalam penelitian yang sama menghasilkan hubungan negatif antara Cuci Tangan Pakai Sabun dan persepsi orang lain untuk mencuci tangan, dan keyakinan bahwa mencuci tangan mengurangi penularan penyakit dan menghilangkan kotoran. Terkait Cuci Tangan Pakai Sabun di daerah perkotaan, terdapat kesenjangan yang lebar antara kesadaran tinggi akan pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun di satu sisi dan praktik rendah di sisi lain dilaporkan oleh (USAID, 2018). Penulis menyarankan bahwa kurangnya pengetahuan khusus tentang bagaimana cara Cuci Tangan Pakai Sabun mungkin menjadi alasan penting penyebab kesenjangan ini.

Dalam konteks sekolah, sebuah penelitian yang dilakukan di Kabupaten Belitung mengungkapkan persepsi persetujuan mencuci tangan oleh orang lain terkait dengan Cuci Tangan Pakai Sabun di kalangan siswa (Nazliansyah et al., 2016). Kesenjangan antara tingkat pengetahuan (tingkat sedang hingga tinggi) namun praktik Cuci Tangan Pakai Sabun tetap buruk, merupakan salah satu temuan riset oleh Faye et al. (2016). Beberapa studi menyebutkan kurangnya pasokan air yang berkelanjutan menjadi tantangan utama untuk Cuci Tangan Pakai Sabun yang konsisten di sekolah (Karon et al., 2017; Otsuka, Agestika, Harada, et al., 2019).

Sebuah studi yang dilakukan di seluruh Puskesmas di seluruh Indonesia menunjukkan bahwa kurangnya fasilitas cuci tangan merupakan penghalang utama untuk Cuci Tangan Pakai Sabun di pusat kesehatan (Odagiri et al., 2018). Dua pertiga Puskesmas yang disurvei dalam studi ini mengalami kendala kekurangan fasilitas Cuci Tangan Pakai Sabun dan air di semua lokasi yang dibutuhkan, yaitu ruang konsultasi umum, ruang imunisasi, ruang bersalin. Pemeriksaan kualitatif dari alasan rendahnya kepatuhan mencuci tangan mendapatkan hasil bahwa petugas kesehatan menganggap kebersihan tangan sebagai ukuran untuk melindungi kesehatan mereka sendiri daripada mencegah perpindahan infeksi dari satu pasien ke pasien lain (Marjadi & Mcclaws, 2010). Tidak mencuci tangan saat kontak dengan pasien digambarkan sebagai norma di fasilitas kesehatan. Penelitian lebih lanjut mengungkapkan bahwa kurangnya kesadaran akan pentingnya kebersihan tangan di antara perawat terlatih.

Hambatan penting lainnya untuk kepatuhan kebersihan tangan adalah tingginya jumlah pasien yang membuat staf pusat kesehatan berada di bawah tekanan waktu dan tidak adanya stasiun

2. UNICEF (2021): Penelitian formatif terbaru tentang determinan perilaku HWWS di Indonesia (akan segera dipublikasikan).

cuci tangan yang nyaman. Sebuah studi kuantitatif yang dilakukan di Jakarta mengidentifikasi faktor sikap dan dukungan dari kepala bangsal sebagai penentu utama kebersihan tangan di antara perawat (Handiyani et al., 2019). Penelitian lebih lanjut melaporkan bahwa lebih rendahnya kepatuhan kebersihan tangan saat setelah mengganti sarung tangan, karena tangan dianggap masih bersih.

Ringkasan terkait **penentu CTPS** yang diidentifikasi dari tinjauan pustaka:

- › Mencegah penyebaran penyakit/pengurangan penularan/melindungi kesehatan
- › Pengetahuan khusus tentang bagaimana cara Cuci Tangan Pakai Sabun agar mengarah kepada kesehatan yang lebih baik
- › Sikap dan dukungan dari pihak yang berwenang
- › Untuk menghilangkan kotoran atau bau
- › Persepsi orang lain mengenai mencuci tangan
- › Kesadaran akan pentingnya cuci tangan
- › Hambatan: Kurangnya akses ke fasilitas sabun, air dan cuci tangan, tekanan waktu, kurangnya kesadaran akan pentingnya cuci tangan, kurangnya pengetahuan, menganggap tangan bersih padahal ternyata tidak bersih
- › Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun masih rendah meskipun tingkat pengetahuannya sedang hingga tinggi



Gambar 7: Siswa SD yang berpartisipasi dalam pengambilan data, mendemonstrasikan cuci tangan

6.2. Penentu perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dari penelitian formatif

Untuk mengetahui faktor penentu perilaku yang berhubungan dengan Cuci Tangan Pakai Sabun dilakukan analisis pelaku/non-pelaku. Bergantung pada seberapa sering peserta melaporkan untuk mencuci tangan mereka menggunakan sabun, kami mengklasifikasikan peserta survei sebagai pelaku (individu yang sering mencuci tangan) atau non-pelaku (individu yang lebih jarang mencuci tangan). Kami kemudian membandingkan nilai pelaku dan non-pelaku dari setiap faktor perilaku. Dua tabel berikut menyajikan analisis pelaku/non-pelaku untuk orang dewasa dan anak-anak. Hanya hasil yang signifikan secara statistik yang ditampilkan.

Tabel untuk orang dewasa menunjukkan bahwa orang dewasa yang lebih sering mencuci tangan memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Mereka dapat menyebutkan alasan yang lebih tepat tentang terkenanya diare dan COVID-19 dan lebih banyak tindakan untuk mencegahnya. Mereka juga memiliki sikap yang lebih positif terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun, yaitu mereka lebih menyukainya, merasa tidak mencuci tangan lebih menjijikkan dan merasa lebih kotor saat tidak mencuci tangan. Selain itu, para pencuci tangan memiliki nilai yang lebih tinggi dalam norma-norma sosial, yaitu lebih memandang dirinya sebagai panutan dalam Cuci Tangan Pakai Sabun, menganggap semakin banyak juga orang yang akan ikut mencuci tangan pada situasi penting, merasa lebih bersalah bila tidak mencuci tangan dan banyak bicara tentang mencuci tangan. Selain itu, mereka merasa lebih mampu untuk selalu mencuci tangan di situasi-situasi penting dan lebih sedikit dalam melupakan Cuci Tangan Pakai Sabun.

Hasil analisis pelaku/non-pelaku anak-anak serupa dengan analisis orang dewasa, bahwa anak-anak yang lebih sering mencuci tangan juga memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Selain itu, para pencuci tangan merasa lebih sedikit berisiko dalam tertular diare, menganggap konsekuensi tertular diare tidak terlalu parah, dan melihat lebih banyak manfaat kesehatan dalam mencuci tangan. Menariknya, para pencuci tangan kurang takut dihukum jika tidak mencuci tangan dan merasakan kurang tekanan dari guru mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun. Akhirnya, para pencuci tangan semakin jarang lupa mencuci tangan dan lebih memperhatikan Cuci Tangan Pakai Sabun dalam kesehariannya.

Tabel 2: Faktor penentu signifikan dari Cuci Tangan Pakai Sabun pada orang dewasa dan kekuatan pengaruhnya

Faktor dan Pertanyaan	Kekuatan dari pengaruh
Risiko: Pengetahuan Kesehatan	
Alasan terpapar diare	Sedang
Alasan terpapar COVID	Tinggi
Tindakan untuk melindungi dari diare	Sedang
Tindakan untuk melindungi dari COVID	Tinggi
Sikap: Perasaan dan biaya/manfaat	
Seberapa suka Anda akan wangi sabun di tangan Anda setelah Anda mencuci tangan pada situasi penting?	Kecil
Seberapa menjijikkan bagi Anda jika Anda tidak Cuci Tangan Pakai Sabun pada situasi penting?	Kecil
Seberapa kotor perasaan Anda jika TIDAK Cuci Tangan Pakai Sabun dalam situasi penting?	Kecil
Norma sosial: Tokoh panutan, perilaku orang lain, rasa bersalah, frekuensi bicara	

Seberapa besar Anda melihat diri Anda sebagai panutan jika Anda mencuci tangan Anda dengan sabun di dalam situasi penting?	Kecil
Berapa banyak orang di komunitas Anda yang Cuci Tangan Pakai Sabun dan air dalam situasi penting?	Kecil
Seberapa bersalah perasaan Anda jika Anda TIDAK Cuci Tangan Pakai Sabun dalam situasi-situasi penting?	Kecil
Seberapa sering Anda berbicara dengan orang lain tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dalam situasi-situasi penting?	Sedang
Kemampuan: Keyakinan dalam performa	
Bagaimana perasaan Anda bahwa Anda selalu bisa Cuci Tangan Pakai Sabun dalam situasi-situasi penting?	Kecil
Pengaturan diri: Lupa	
Seberapa sering terjadi pada Anda (Lupa)?	Kecil
Konteks	
Selama enam bulan terakhir, apakah Anda pernah menerima informasi tentang cuci tangan?	Kecil
Teknik Cuci Tangan: Amati langkah-langkah Cuci Tangan Pakai Sabun	Sedang

Tabel 3: Faktor penentu signifikan Cuci Tangan Pakai Sabun pada anak dan kekuatan pengaruhnya

Faktor dan Pertanyaan	Kekuatan pengaruh
Risiko: Pengetahuan kesehatan, kerentanan dan keparahan	
Apakah kamu tahu diare itu apa?	Kecil
Apakah kamu tahu COVID-19 itu apa?	Kecil
Alasan terpapar diare	Tinggi
Alasan terpapar COVID-19	Sedang
Tindakan untuk terlindungi dari diare	Tinggi
Tindakan untuk terlindungi dari COVID-19	Sedang
Kapan momen yang tepat untuk mencuci tangan di rumah dan di sekolah?	Tinggi
Apakah Anda merasa bisa terjangkit diare?	Kecil
Apakah buruk bagi Anda jika terjangkit malaria?	Sedang
Sikap: Alasan untuk cuci tangan (biaya dan manfaat)	
Mencegah penyakit	Kecil
Menghindari kuman	Kecil
Norma sosial	
Guru mengingatkan/memberitahu saya	Kecil
Apakah kamu takut akan hukuman jika tidak Cuci Tangan Pakai Sabun?	Kecil
Apakah guru kamu berpendapat bahwa kamu harus Cuci Tangan Pakai Sabun?	Kecil
Pengaturan diri: Lupa, rencana tindakan, pengendalian tindakan	
Apakah kamu lupa Cuci Tangan Pakai Sabun?	Kecil
Apakah kamu punya rencana atau tidak tentang bagaimana kamu masih bisa Cuci Tangan Pakai Sabun di rumah?	Kecil
Dalam keseharian kamu, apakah kamu memperhatikan Cuci Tangan Pakai Sabun?	Kecil

Ringkasan faktor penentu yang diidentifikasi dari penelitian formatif kami, untuk orang dewasa:

- › Pengetahuan kesehatan (tentang alasan sakit dan tindakan pencegahan penyakit) memiliki pengaruh sedang terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun, pada pertanyaan terkait diare dan pengaruh yang tinggi untuk pertanyaan terkait COVID
- › Sikap (suka, jijik, merasa kotor) memiliki pengaruh kecil
- › Norma sosial memiliki pengaruh kecil hingga sedang (frekuensi bicara memiliki pengaruh sedang, panutan, perilaku orang lain, dan perasaan bersalah memiliki pengaruh kecil)
- › Kemampuan (perasaan bisa selalu cuci tangan) memiliki pengaruh kecil
- › Pengaturan diri sendiri (orang yang sering lupa) memiliki pengaruh negatif yang kecil terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun
- › Orang dengan teknik cuci tangan yang lebih baik juga mencuci tangan pada lebih banyak situasi (pengaruh sedang)
- › Orang yang menerima informasi tentang cuci tangan, mencuci tangan pada lebih banyak situasi (pengaruh kecil)

Ringkasan pengaruh yang diidentifikasi dari penelitian formatif kami, untuk anak-anak:

- › Beberapa faktor risiko menunjukkan pengaruh tinggi terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun (pengetahuan tentang penyebab diare, tentang tindakan pencegahan diare dan tentang situasi penting cuci tangan), beberapa pengaruh sedang (pengetahuan tentang alasan tertular COVID, tentang tindakan perlindungan dari COVID, keparahan diare) dan beberapa pengaruh kecil (pengetahuan tentang apa itu diare dan COVID, kerentanan terhadap diare)
- › Faktor sikap menunjukkan pengaruh kecil (keyakinan bahwa cuci tangan mencegah penyakit, dan membantu menghindari kuman)
- › Norma sosial menunjukkan pengaruh kecil (guru mengingatkan tentang cuci tangan, takut hukuman karena tidak cuci tangan, persetujuan guru terhadap cuci tangan)
- › Faktor pengaturan diri menunjukkan pengaruh kecil (lupa, rencana tindakan, pengendalian tindakan)

7

Faktor Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun



SCAN ME

<https://bit.ly/3riZejO>



Dalam video berikut, Anda akan menyaksikan seseorang yang telah mengikuti langkah-langkah yang tepat terkait cara mencuci tangan dengan sabun. Di sisi lain, anda juga akan melihat seseorang yang belum tepat caranya. Kemudian Anda akan melihat dan mendengar sejumlah faktor yang menjadi alasan orang untuk mempraktikkan Cuci Tangan Pakai Sabun.



©UNICEF/2021/Yudha

Gambar 8: Peserta pengambilan data di Puskesmas mendemonstrasikan cuci tangan

Peserta merefleksikan dan kemudian saling mempresentasikan faktor-faktor perilaku apa saja yang memotivasi mereka untuk berlatih Cuci Tangan Pakai Sabun



Aktifitas dan diskusi:

Apa yang memotivasi anda untuk Cuci Tangan Pakai Sabun? Silahkan tuliskan beberapa alasan dan setelah beberapa menit kemudian presentasikan pada rekan-rekan di kelas anda. Kemudian dalam diskusi kelompok, silahkan identifikasi faktor perilaku seperti yang telah anda pelajari diatas. (misalnya seseorang berkata: Saya melakukannya karena keluarga saya juga melakukannya = Faktor perilaku norma sosial: "perilaku orang lain"). Jika anda belajar sendiri, silahkan tuliskan jawaban anda dalam grup obrolan (chat) pelatihan.

9

Periksa pemahaman



Periksa pemahaman anda dengan tes pilihan ganda berikut:

<https://bit.ly/3f1rgMo>

Tulislah satu esai tentang bagaimana Anda akan menggunakan apa yang sudah Anda pelajari dalam modul ini untuk **mempromosikan Cuci Tangan Pakai Sabun di desa dimana Anda bekerja**. Pertanyaan-pertanyaan berikut ini akan memandu tulisan Anda.

- Faktor perilaku apa yang saya pelajari hari ini yang mengarahkan Cuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia?

- Bagaimana saya bisa menggunakan faktor-faktor tersebut dalam intervensi?

- Jenis materi dan pesan apa yang akan saya gunakan untuk menerapkan faktor-faktor tersebut dalam intervensi?



Silakan kirimkan esai Anda ke pelatih Anda untuk mendapatkan umpan balik. Jika Anda belajar sendiri, silakan unggah esai Anda ke dalam obrolan (chat) pelatihan.



<https://bit.ly/3hDS1rZ>

Daftar pustaka

- Agestika, L., Otsuka, Y., Widyarani, Sintawardani, N., & Yamauchi, T. (2019). Handwashing Skills, Hand Bacteria Reduction, and Nutritional Status of Elementary School Children in an Urban Slum of Indonesia. *Sanitation Value Chain*, 3(1), 13–23. <https://doi.org/10.34416/svc.00012>
- Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pusat Data dan Informasi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, UNICEF Indonesia, GIZ, & SNV Indonesia (2020). *Profil Sanitasi Sekolah (School Sanitation Profile)*. Unpublished.
- Faye, C. M. C. S., Chrysanti, C., & Gondodiputro, S. (2016). Handwashing among Schoolchildren in Jatinangor, West Java. *Althea Medical Journal*, 3(2), 170–174.
- Greenland, K., Iradati, E., Ati, A., Maskoen, Y. Y., & Aunger, R. (2013). The context and practice of handwashing among new mothers in Serang, Indonesia: A formative research study. *BMC Public Health*, 13(1), 830. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-830>
- Handiyani, H., Ikegawa, M., Hariyati, R. T. S., Ito, M., & Amirulloh, F. (2019). The determinant factor of nurse's hand hygiene adherence in Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29, 257–261. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.031>
- Hirai, M., Graham, J. P., Mattson, K. D., Kelsey, A., Mukherji, S., & Cronin, A. A. (2016). Exploring Determinants of Handwashing with Soap in Indonesia: A Quantitative Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(9), 868. <https://doi.org/10.3390/ijerph13090868>
- Karon, A. J., Cronin, A. A., Cronk, R., & Hendrawan, R. (2017). Improving water, sanitation, and hygiene in schools in Indonesia: A cross-sectional assessment on sustaining infrastructural and behavioral interventions. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 220(3), 539–550.
- Marjadi, B., & Mclaws, M. (2010). Hand hygiene in rural Indonesian healthcare workers: Barriers beyond sinks, hand rubs and in-service training. *The Journal of Hospital Infection*, 76, 256–260. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.06.021>
- Mukminah, N., Istiarti, V. T., & Bm, S. (2016). Faktor faktor yang berhubungan dengan praktik cuci tangan pakai sabun pada siswa sd di wilayah kerja puskesmas banyuurip purworejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(5), 354–361.
- Murwanto, B. (2017). Faktor Perilaku CuciTangan Pakai Sabun (CTPS) di SMP. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 269–276.
- Mustikawati, I. S. (2017). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Studi Kualitatif pada Ibu-Ibu di Kampung Nelayan Muara Angke Jakarta Utara; Studi Kualitatif. *Arsip Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 115–125. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v2i1.514>
- Nazliansyah, N., Wichaikull, S., & Wetasin, K. (2016). Factors affecting hand washing practice among elementary schools students in Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 2(4), 58–64. <https://doi.org/10.33546/bnj.24>
- Odagiri, M., Cahyorini, K. A., Cronin, A. A., Gressando, Y., Hidayat, I., Utami, W., Widowati, K.,

- Roshita, A., Soeharno, R., Warouw, S.P., & Ardiantie. (2018). Water, Sanitation, and Hygiene Services in Public Health-Care Facilities in Indonesia: Adoption of World Health Organization/ United Nations Children's Fund Service Ladders to National Data Sets for a Sustainable Development Goal Baseline Assessment. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 99(2), 546-551. <http://www.ajtmh.org/docserver/fulltext/14761645/99/2/tpmd180044.pdf?expires=1605153480&id=id&accname=guest&checksum=CF0C324CC6DE586D197CD5D3E74C7149>.
- Otsuka, Y., Agestika, L., Harada, H., Sriwuryandari, L., Sintawardani, N., & Yamauchi, T. (2019). Comprehensive assessment of handwashing and faecal contamination among elementary school children in an urban slum of Indonesia. *Tropical Medicine & International Health*, 24(8), 954–961. <https://doi.org/10.1111/tmi.13279>
- Risnawaty, G. (2016). Faktor determinan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada masyarakat di tanah kalikedinding. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 4(1), 70–81.
- Setyautamii, T., Sermsri, S., & Chompikul, J. (2012). *Proper hand washing practices among elementary school students in Selat sub-district*, Indonesia. *Indonesia J Pub. Health*, 10(2): 3-20.
- UNICEF. (2020). *Handwashing in public places*. Unpublished presentation.
- UNICEF (2021): Latest formative research on determinants of HWWWS behaviour in Indonesia (To be published shortly).
- USAID (2018). Indonesia Urban Water, Sanitation and Hygiene Penyehatan Lingkungan untuk Semua (IUWASH PLUS). Final Report: Behavioral Change Formative Research, DAI Global, LCC. <https://www.globalwaters.org/sites/default/files/IUWASH-PLUS-Formative-Research-Final-Report-Final.pdf>

Lampiran

Instruksi untuk para pelatih untuk memfasilitasi tatap muka

Jika Anda adalah pelatih dari para sanitarian atau promotor kesehatan, Anda sekarang sudah memiliki semua pengetahuan yang Anda butuhkan untuk memfasilitasi modul ini dan melatih promotor kesehatan lain tentang materi ini. Pelatihan ini harus disusun dengan langkah sebagai berikut:

Tabel 4: Instruksi untuk pelatih untuk fasilitasi tatap muka

Bagian yang sesuai dalam modul ini	Poin agenda	Durasi	Bahan	Tugas anda
1	Kuliah: Pengenalan dan tujuan pembelajaran	5 menit	Presentasi Power point	Presentasi kuliah
2	Kuliah: praktik cuci tangan saat ini di rumah tangga, sekolah dan Puskesmas berdasarkan tinjauan pustaka	15 menit	Presentasi Power point	Presentasi kuliah
3	Kuliah: Praktik cuci tangan saat ini di rumah tangga, sekolah dan pusat kesehatan berdasarkan penelitian formatif kami	10 menit	Video	Tayangkan video, jawab pertanyaan-pertanyaan
4	Libatkan dengan pertanyaan tentang situasi Cuci Tangan Pakai Sabun yang dialami peserta selama kerja lapangan mereka	10 menit	Interaksi terpandu	Ajukan pertanyaan-pertanyaan dan fasilitasi diskusi
5	Video yang menunjukkan praktik yang diamati selama fase pengumpulan data proyek ini, menyoroti teknik mencuci tangan (ditunjukkan dan mengamati langkah-langkah yang hilang)	5 menit	Video	Tayangkan video, jawab pertanyaan-pertanyaan
6	Kuliah tentang penentu perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dari studi pustaka dan penelitian formatif kami	20 menit	Presentasi Power point	Presentasi kuliah
7	Video visualisasi faktor perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun	5 menit	Video	Tayangkan video

8	Pembelajaran peer-to-peer: Peserta membayangkan dan kemudian saling mempresen-tasikan faktor-faktor perilaku mana yang memotivasi mereka untuk berlatih Cuci Tangan Pakai Sabun	30 menit	Pembelajaran antar rekan: interaksi terpandu	Ajukan pertanyaan dan fasilitasi presentasi dan diskusi
9	Ujian: Tes pilihan ganda: Faktor perilaku apa yang mendorong cuci tangan di Indonesia?	5 menit	Tautan Formulir Google	Kirim tautan ke <i>smartphone</i> / komputer
10	Jelaskan pekerjaan rumah: Peserta menulis esai singkat tentang bagaimana mereka dapat menggunakan pengetahuan ini untuk promosi CUCITANGAN PAKAI SABUN	20 menit	Presentasi Power point	Presentasi kuliah dan jawab pertanyaan



Anda dapat mengakses paket materi di sini.



<https://bit.ly/3hRz8Bi>

Soal dan jawaban untuk “Periksa pemahaman anda”

Berikut ini, Anda akan menerima pertanyaan tentang faktor-faktor perilaku yang mendorong cuci tangan di Indonesia. Anda akan segera menerima umpan balik tentang pilihan jawaban yang benar.

1. **Ingin melindungi diri dari penyakit merupakan motivasi penting untuk mencuci tangan.**
 - ☐ Salah
 - ☒ Benar
2. **“Orang lain juga tidak mencuci tangan” adalah keyakinan tidak relevan yang umumnya tidak memengaruhi perilaku orang lain.**
 - ☐ Benar
 - ☒ Salah
3. **Manakah pernyataan berikut yang benar?**
 - ☒ Pengaruh sosial dan psikologis mengarahkan perilaku, untuk sebagian besar
 - ☐ Konteksnya sendiri dapat menjelaskan mengapa orang bertindak seperti itu
 - ☐ Masyarakat hanya membutuhkan akses ke sabun dan air, kemudian mereka akan mencuci tangan jika diperlukan
4. **Manakah pernyataan berikut yang benar?**
 - ☐ Anak yang merasa mampu selalu cuci tangan sangat mempengaruhi frekuensi cuci tangan yang sebenarnya
 - ☐ Perilaku mencuci tangan orang dewasa sangat dipengaruhi oleh seberapa rentan mereka terhadap COVID
 - ☒ Baik orang dewasa maupun anak-anak sama-sama dipengaruhi oleh norma sosial dalam perilaku cuci tangan mereka
5. **Manakah pernyataan berikut yang benar?**
 - ☐ Orang dewasa dan anak-anak dipengaruhi oleh faktor perilaku yang persis sama
 - ☒ Orang dewasa dan anak-anak memiliki beberapa faktor penentu yang sama
 - ☐ Orang dewasa dan anak-anak dipengaruhi sangat berbeda dalam perilaku mencuci tangan
6. **Benar atau Salah? Bicara tentang mencuci tangan akan meningkatkan praktik mencuci tangan.**
 - ☒ Benar
 - ☐ Salah

7. **Benar atau salah? “Bibi saya memperkenankan saya tentang mencuci tangan” adalah norma sosial.**
- ☒ Benar
 - ☐ Salah
8. **Benar atau salah? Menggunakan faktor perilaku berbasis bukti di dalam intervensi perubahan perilaku meningkatkan dampak dari intervensi tersebut.**
- ☒ Benar
 - ☐ Salah
9. **Benar atau salah? Tiga faktor utama perilaku pengarah Cuci Tangan Pakai Sabun pada orang dewasa adalah risiko (perlindungan dari penyakit), sikap (suka, jijik, merasa kotor) dan norma sosial (perilaku orang lain, persetujuan, dan frekuensi bicara).**
- ☒ Benar
 - ☐ Salah
10. **Benar atau salah? Faktor perilaku utama yang mengarahkan CTPS pada anak adalah kemampuan dan rasa jijik.**
- ☐ Benar
 - ☒ Salah

Memperkuat Cuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia melalui intervensi perubahan perilaku berbasis bukti di masyarakat



©UNICEF/2021/Yudha



Cuci Tangan Pakai Sabun





Gambar 1: Promotor Kesehatan (Promkes) memberi salam kepada kepala keluarga ketika melakukan kunjungan rumah tangga sebagai bagian dari intervensi masyarakat

Memperkuat Cuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia melalui intervensi perubahan perilaku berbasis bukti di masyarakat



Daftar isi

Daftar tabel	67
Daftar gambar	67
Daftar singkatan.....	68
1. Tujuan pembelajaran	69
2. Pengenalan intervensi perubahan perilaku berbasis bukti	70
3. Intervensi di Masyarakat	71
3.1. Kunjungan rumah tangga 1: Perkenalan dan perilaku orang lain	72
3.2. Kunjungan rumah tangga 2: Perasaan	76
3.3. Kunjungan rumah tangga 3: Topik COVID-19 yang berhubungan dengan cuci tangan pakai sabun	80
3.4. Kunjungan rumah tangga 4: Infeksi diare terkait cuci tangan pakai sabun	85
3.5. Kunjungan Rumah Tangga 5: Tantangan terkait CTPS.....	92
3.6. Kunjungan Rumah Tangga 6: Komitmen Publik.....	95
4. Evaluasi hasil belajar Anda	100
5. Pekerjaan Rumah	101
Lampiran	102

Daftar tabel

Tabel 1:	Kunjungan rumah tangga 1: Kegiatan.....	72
Tabel 2:	Kunjungan rumah tangga 1: Persiapan dan materi	72
Tabel 3:	Kunjungan rumah tangga 2: Kegiatan.....	76
Tabel 4:	Kunjungan rumah tangga 2: Persiapan dan materi	76
Tabel 5:	Kunjungan rumah tangga 3: Kegiatan.....	80
Tabel 6:	Kunjungan rumah tangga 3: Persiapan dan materi	80
Tabel 7:	Kunjungan rumah tangga 4: Kegiatan.....	85
Tabel 8:	Kunjungan rumah tangga 4: Persiapan dan materi	84
Tabel 9:	Kunjungan rumah tangga 5: Kegiatan.....	92
Tabel 10:	Kunjungan rumah tangga 5: Persiapan dan materi	93
Tabel 11:	Kunjungan rumah tangga 6: Kegiatan.....	95
Tabel 12:	Kunjungan rumah tangga 6: Persiapan dan materi	96
Tabel 13:	Instruksi bagi pelatih untuk fasilitasi tatap muka	102
Tabel 14:	Daftar persiapan untuk semua kunjungan rumah tangga dan kegiatan	103

Daftar gambar

Gambar 1:	Promotor kesehatan (Promkes) memberi salam kepada kepala keluarga ketika melakukan kunjungan rumah tangga sebagai bagian dari intervensi masyarakat	64
Gambar 2:	Seorang ibu sedang mencuci tangan pakai sabun dalam suatu intervensi di masyarakat	69
Gambar 3:	Promotor kesehatan (Promkes) memperkenalkan diri dan menjelaskan tentang kegiatan-kegiatan intervensi	73
Gambar 4:	Promotor kesehatan (Promkes) sedang menunjukkan video komitmen dari Kepala Desa kepada anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi selama pelaksanaan intervensi komunitas.	75
Gambar 5:	Stiker komitmen pertama	78
Gambar 6:	Stempel untuk menunjukkan jumlah kunjungan ke rumah tangga yang sudah diselesaikan pada stiker komitmen pertama.....	78
Gambar 7:	Promotor kesehatan (Promkes) memperlihatkan stiker komitmen kepada rumah tangga yang dikunjungi dan memberikan stempel yang pertama	78
Gambar 8:	Promotor kesehatan (Promkes) dan kepala keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi menempelkan stiker komitmen di dinding rumah.....	79
Gambar 9:	Mencuci tangan memakai sabun yang benar	81
Gambar 10:	Diagram COVID-19, jalur penularan.....	82
Gambar 11:	Piktogram pencegahan COVID-19	83

Gambar 12: Piktogram pencegahan COVID-19	83
Gambar 13: Diagram lengkap COVID-19: infeksi dan pencegahan	84
Gambar 14: Anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi menonton video payung dari kegiatan intervensi yang dilakukan.....	84
Gambar 15: Promotor kesehatan membahas Diagram F tentang diare.....	85
Gambar 16: Diagram F: Jalur penularan virus diare	88
Gambar 17: Kartu piktogram pencegahan	89
Gambar 18: Kartu piktogram situasi kunci diare	89
Gambar 19: Diagram F yang lengkap: Infeksi diare dan pencegahannya	90
Gambar 20: Promotor kesehatan menampilkan Diagram F yang lengkap	90
Gambar 21: Seorang anak dari rumah tangga yang dikunjungi menyusun potongan gambar acak untuk kegiatan Diagram F diare	91
Gambar 22: Promotor kesehatan memberikan stempel berikutnya pada stiker komitmen pertama	91
Gambar 23: Promotor kesehatan menuliskan tanggal kunjungan rumah tangga pada stiker komitmen pertama	91
Gambar 24: Promotor kesehatan mengucapkan terima kasih kepada anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi atas partisipasi mereka	92
Gambar 25: Mencuci tangan di bawah air mengalir	93
Gambar 26: Promotor kesehatan dan anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi sedang menyusun potongan gambar acak diagram penularan COVID-19	95
Gambar 27: Promotor Kesehatan sedang menjelaskan tentang tantangan terkait kegiatan CTPS.....	96
Gambar 28: Stiker Komitmen kedua	97
Gambar 29: Kepala keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi menempelkan stiker komitmen yang ke dua di dinding rumahnya.....	98
Gambar 30: Promotor kesehatan mengambil gambar untuk pernyataan komitmen publik...	99

Daftar singkatan

COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i> (penyakit coronavirus 2019)
BCT	<i>Behaviour change technique</i> (teknik perubahan perilaku)
RANAS	<i>Risk, attitudes, norms, abilities and self-regulation model of behaviour change</i> (model perubahan perilaku resiko, sikap, norma, kemampuan, pengaturan diri)
IEC	<i>Information, Education and Communication material</i> (materi informasi, pendidikan, dan komunikasi)
ODF	<i>Open defecation free</i> (bebas buang air besar sembarangan)
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
CTPS	Cuci tangan pakai sabun

1

Tujuan pembelajaran

Dalam modul ini Anda akan belajar tentang bagaimana hasil dari penelitian formatif diterjemahkan ke dalam intervensi perubahan perilaku yang interaktif dan menarik. Berdasarkan bukti yang dihasilkan oleh penelitian tersebut, berbagai kegiatan intervensi yang berbeda untuk masyarakat, sekolah, dan fasilitas perawatan kesehatan telah dirancang. Dalam modul ini Anda akan mempelajari langkah demi langkah tentang bagaimana menerapkan intervensi ini di masyarakat. Mempertimbangkan pandemi COVID-19, intervensi ini telah dikembangkan agar dapat diterapkan tidak saja di tingkat individu rumah tangga, melainkan juga di tingkat komunitas dengan tetap menjaga semua protokol COVID-19 seperti yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan.¹ Pada Modul 2 sebelumnya, Anda telah mempelajari tentang pentingnya sejumlah faktor yang memengaruhi perubahan perilaku hidup bersih. Dalam modul ini Anda akan mengetahui bagaimana faktor penggerak tersebut dapat diterapkan untuk mengembangkan intervensi perubahan perilaku.

Setiap kegiatan divisualisasikan dalam rangkaian video yang diambil di lapangan. Untuk menguji pembelajaran anda, anda akan diajak untuk melakukan semacam asesmen, mendiskusikan sejumlah hal dengan rekan anda, dan memperdalam pemahaman anda tentang topik pelatihan ini melalui penulisan esai terkait kegiatan intervensi.

Hasil pembelajaran yang diharapkan dari modul ini adalah sebagai berikut:

- Anda akan memahami bagaimana cara menerapkan sejumlah kegiatan intervensi di tingkat rumah tangga dan masyarakat.
- Anda akan memahami faktor-faktor perilaku yang ditargetkan oleh setiap kegiatan intervensi.



©UNICEF/2021/Parlupi

Gambar 2: seorang ibu sedang mencuci tangan pakai sabun dalam suatu intervensi di masyarakat

1 <https://promkes.kemkes.go.id/kmk-no-hk0107-menkes-382-2020-tentang-protokol-kesehatan-bagi-masyarakat-di-tempat-dan-fasilitas-umum-dalam-rangka-pencegahan-covid19>

2

Pengenalan **intervensi perubahan perilaku berbasis bukti**

Pengembangan intervensi perubahan perilaku yang koheren memerlukan analisis yang lebih dalam terhadap sejumlah komponen dari intervensi. Kami menggunakan istilah yang berbeda untuk komponen tersebut. Inti dari intervensi adalah penerapan salah satu teknik perubahan perilaku yang spesifik, yang disingkat BCT. BCT ini secara langsung menargetkan salah satu faktor perilaku yang diidentifikasi, yang kemudian perlu dipengaruhi selama intervensi dilakukan. BCT yang berbeda kemudian dapat digabungkan menjadi satu kegiatan.

Misalnya, suatu kegiatan dapat berupa bermain dengan siswa yang berfokus pada mengapa mencuci tangan itu penting. Intervensi terdiri dari berbagai kegiatan yang menarik dan menyenangkan bagi para peserta. Kegiatan yang disajikan dalam modul ini disusun secara berurutan sesuai waktu, tetapi Anda juga dapat menggunakan kegiatan tersebut sebagai alat kampanye yang berdiri sendiri atau sebagai bagian dari kegiatan tindak lanjut. Intervensi tersebut tidak hanya berupa rangkaian kegiatan tetapi juga didukung dengan materi informasi, edukasi dan komunikasi, seperti stiker atau poster. Dalam video singkat berikut, Anda akan melihat bagaimana BCT diterapkan untuk menargetkan faktor perilaku tertentu. Dalam contoh ini, BCT menargetkan dua faktor: *mengingat* untuk mencuci tangan dengan sabun, dan *persetujuan orang lain*. Artinya, peserta harus disadarkan bahwa yang lain akan setuju/mendukung jika mereka mencuci tangan dengan sabun.



Video yang menunjukkan bagaimana teknik perubahan perilaku diterapkan untuk menyasar pada faktor perilaku tertentu, contoh yang dilakukan pada suatu fasilitas Kesehatan (puskesmas)



<https://bit.ly/3rnf1OU>

Modul ini memberikan panduan langkah demi langkah tentang cara mempromosikan cuci tangan dengan sabun yang berfokus pada faktor-faktor perilaku tertentu melalui sejumlah kunjungan rumah tangga di suatu masyarakat. Secara total terdapat enam kunjungan yang perlu dilakukan untuk setiap rumah tangga, dan disarankan agar promotor kesehatan atau sanitarian dapat mengunjungi seluruh rumah tangga yang ada di wilayah kerjanya. Selain itu, perlu dilakukan kunjungan kepada kepala desa atau lurah, yang harus dilakukan terlebih dahulu sebelum melakukan kunjungan rumah tangga.

Disarankan untuk memberi jarak satu minggu di antara setiap kunjungan rumah tangga sehingga rumah tangga memiliki waktu untuk mencerna informasi yang diperolehnya, serta dapat berbagi informasi dengan anggota rumah tangga lainnya atau dengan tetangganya, sebelum kunjungan rumah tangga berikutnya. Oleh karena itu, total durasi intervensi adalah enam minggu.

Catatan untuk fasilitator:

- › **Ketika anda menyusun jadwal kunjungan, anda dapat menggabungkan dua kunjungan menjadi satu, dan dapat mengurangi jeda antar kunjungan. Hal ini tergantung pada konteks implementasi program yang sedang anda jalankan**
- › **Kegiatan intervensi CTPS ini dapat anda gabungkan dengan kegiatan lainnya terkait pemicuan ODF atau kegiatan untuk pilar lainnya sebagai bagian dari program STBM.**

Sebelum kita mulai dengan pengenalan berbagai kegiatan intervensi yang spesifik, mohon anda luangkan waktu sejenak dan coba ingat faktor perilaku apa yang telah kita identifikasi dari tingkat masyarakat?



Kegiatan dan diskusi:

Cobalah untuk mengingat faktor-faktor perilaku dari modul-modul sebelumnya yang penting untuk perubahan perilaku di tingkat rumah tangga. Silakan berdiskusi dengan teman Anda yang juga mengikuti pelatihan ini, atau, jika Anda belajar sendiri, tuliskan sendiri dalam forum obrolan pelatihan ini.

Faktor-faktor yang telah diidentifikasi relevan dan oleh karena itu perlu dimasukkan ke dalam intervensi perubahan perilaku bagi rumah tangga adalah sebagai berikut:

- › Pengetahuan Kesehatan
- › Perasaan
- › Persetujuan orang lain
- › Perilaku orang lain
- › Seringnya/frekuensi membicarakan tentang cuci tangan pakai sabun

Sebelum Anda melakukan kegiatan apa pun di masyarakat, penting untuk melakukan proses pengenalan yang tepat. Kenalkan diri Anda dan tujuan Anda kepada para pemimpin masyarakat seperti kepala desa/lurah, ketua RW, dan ketua RT. Ini harus menjadi bagian dari kunjungan pertama Anda di masyarakat.

3.1 Kunjungan rumah tangga 1: Perkenalan dan perilaku orang lain

Kunjungan rumah tangga pertama terdiri dari empat kegiatan. Gambarnya terlihat pada tabel berikut ini. Tabel tersebut memperlihatkan i) nama kegiatan, ii) perkiraan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut dan iii) tujuan dari kegiatan dimana faktor perilaku ditargetkan.

Tabel 1: Kunjungan rumah tangga 1: Kegiatan

Kunjungan rumah tangga 1	Waktu dalam menit	Faktor perilaku yang ditargetkan
Kunjungan 1 Kegiatan 1: Bangun hubungan	5	Membangun hubungan
Kunjungan 1 Kegiatan 2: Menginformasikan perilaku orang lain	5	Perilaku orang lain
Kunjungan 1 Kegiatan 3 for leaders: Rekam video komitmen dan ambil foto	20	Persetujuan orang lain
Kunjungan 1 Kegiatan 3 untuk anggota masyarakat: Tunjukkan video komitmen pemimpin	10	Persetujuan orang lain
Kunjungan 1 Kegiatan 4: Perkenalkan grup <i>WhatsApp</i>	10	Frekuensi komunikasi

Pertama-tama, kunjungi pemimpin (Kades atau Lurah) dan selesaikan semua kegiatan terkait, sebelum Anda pergi ke rumah tangga dalam komunitas.

Kunjungan Rumah Tangga 1: Persiapan dan Materi Wajib

Tabel 2: Kunjungan rumah tangga 1: Persiapan dan materi

Kunjungan 1 Kegiatan 1: Membangun Hubungan

- › Memberikan stempel di Stiker Komitmen

Kunjungan 1 Kegiatan 2: Menginformasikan tentang perilaku orang lain

- › Tidak ada materi wajib

Kunjungan 1 Kegiatan 3 untuk para pemimpin komunitas: Merekam video komitmen dan pengambilan gambar

- › Format Perencanaan Pembuatan Video
- › Telepon genggam untuk mengambil video dengan ukuran kecil yang berisi video para pemimpin komunitas

Kunjungan 1 Kegiatan 3 untuk para anggota komunitas: Memperlihatkan Video Komitmen dari para pemimpin komunitas

- › Telepon genggam untuk memperlihatkan video dari para pemimpin desa kepada masyarakat dari rumah tangga yang dikunjungi

Kunjungan 1 Kegiatan 4: Memperkenalkan Grup WhatsApp

- › Apabila grup *Whatsapp* sudah tersedia, minta pemimpin desa untuk dapat diundang ke dalam komunitas grup *Whatsapp* tersebut. Apabila grup *Whatsapp* belum ada, jika memungkinkan, maka buatlah sebuah grup *Whatsapp* bersama dengan Kepala Desa.

Kunjungan 1 Kegiatan 1: Membangun Hubungan

Kegiatan ini perlu dilakukan di setiap kunjungan ke rumah tangga. Tujuannya adalah untuk membangun hubungan dengan anggota keluarga sehingga mereka merasa nyaman dan senang untuk membagikan pendapat atau pemikiran mereka dengan Anda.

- › Perkenalkan diri Anda kepada anggota keluarga di rumah tangga yang Anda kunjungi dan jelaskan tujuan dari kunjungan Anda.
- › Bicarakan tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan informasikan kepada mereka bahwa Anda akan terus menjalin komunikasi dengan mereka dengan 5 kunjungan tambahan selanjutnya.
- › Cobalah untuk mengumpulkan sebanyak mungkin anggota keluarga dari rumah tangga yang Anda kunjungi. Apabila diperlukan, jadwalkan kunjungan di saat mereka berada di rumah.



<https://bit.ly/3iq17HA>

Kegiatan 1 dari setiap kunjungan ke rumah tangga diperlihatkan di video pendek ini. Anda dapat melihat bagaimana cara membangun hubungan dengan rumah tangga.

Catatan untuk fasilitator:

Anda akan belajar lebih banyak tentang bagaimana membangun hubungan dan berbagai keterampilan komunikasi di Modul 6.

Kunjungan 1 Kegiatan 2: Infokan tentang perilaku dari orang lain

Kegiatan 2 dari kunjungan ke rumah tangga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dari anggota keluarga tentang kebiasaan dari anggota komunitas yang lain. Hal ini akan memberikan gambaran kepada mereka bahwa orang-orang sudah menjadi bagian dari gerakan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebagai langkah awal untuk memengaruhi norma-norma sosial dari komunitas sebagai fokus dari kegiatan ini dalam faktor: *perilaku orang lain*.

- › Sampaikan kepada anggota keluarga bahwa Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sudah menjadi gerakan yang sangat populer dibandingkan sebelumnya baik di Indonesia dan di dunia: Gerakan CTPS yang sebelumnya sudah ada di masyarakat, menjadi semakin populer.
- › Semakin banyak orang yang berkomitmen untuk mencuci tangan mereka dalam berbagai situasi untuk menjaga kesehatan pribadi, orang-orang yang mereka cintai, desa mereka, dan negara Indonesia.

Kegiatan selanjutnya akan berbeda antara kegiatan untuk para pemimpin komunitas dan para anggota komunitas.



Gambar 3: Promotor Kesehatan (Promkes) memperkenalkan diri dan menjelaskan tentang kegiatan-kegiatan intervensi

Kunjungan 1 Kegiatan 3 untuk Pemimpin Komunitas: Rekam video komitmen dan foto

Kegiatan ini mengajak para pemimpin di desa untuk merekam sebuah video dengan mereka di dalam video tersebut, yang kemudian akan diperlihatkan selama kunjungan ke rumah tangga dari para anggota komunitas.

Catatan untuk fasilitator:

Kegiatan ini harus dilakukan bersama dengan semua pemimpin desa, termasuk kepala desa, wakilnya, dan para pemuka agama.

- › Selama kunjungan, mintalah pemimpin desa untuk menginstruksikan kepada masyarakat desa atau kelompok agamanya untuk menjadi bagian dari gerakan cuci tangan ini.
- › Libatkan diri Anda dalam diskusi tentang bagaimana CTPS sudah dipraktekkan di desa dan apa hambatan yang mungkin dihadapi.
- › Beritahu pemimpin desa bahwa Anda ingin mempromosikan CTPS. Beri tahu pemimpin desa bahwa penelitian telah menunjukkan bahwa orang membutuhkan panutan untuk diikuti sebagai contoh yang baik, dan Anda membutuhkan dukungan pemimpin desa.
- › Mintalah pemimpin desa untuk merekam video.
- › Jika pemimpin desa setuju, buat format perencanaan video bersama dengan pemimpin desa.
- › Rekam video atau jadwalkan pertemuan untuk perekaman video.



Anda bisa menemukan dokumen berisi cara menyusun format perencanaan video di sini.

<https://bit.ly/3iodUu5>

Format ini membantu para pemimpin desa untuk merencanakan apa yang akan dikatakan di dalam video. Ada beberapa bagian di dalamnya:

- › Perkenalan
- › Sampaikan mengapa CTPS penting untuk dilakukan.
- › Deskripsikan perasaan-perasaan positif yang terhubung dengan CTPS (contoh: kebersihan, perlindungan diri) dan perasaan-perasaan negatif apabila CTPS tidak dilakukan (contoh: rasa jijik, merasa tidak bersih).
- › Sampaikan kalimat ajakan agar orang-orang melakukan sebuah tindakan: Ayo semua orang cuci tangan pakai sabun! Sampaikanlah kepada orang-orang tentang hal ini!

Kunjungan 1 Kegiatan 3 untuk anggota komunitas: Tunjukkan video komitmen dari pemimpin komunitas

Kegiatan 3 untuk para anggota komunitas fokus pada faktor: *persetujuan dari orang lain*. Hal ini memberikan kesan kepada rumah tangga yang dikunjungi bahwa para pemimpin desa yang mereka hormati, sudah menjadi bagian dari gerakan mencuci tangan dan mereka akan sangat menghargai apabila para anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi juga bersedia bergabung dalam gerakan tersebut.



Tonton salah satu dari video komitmen para pemimpin desa di sini.



<https://bit.ly/3kwDRKv>

- › Sampaikan kepada para anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi bahwa desa mereka sudah bergabung dalam Gerakan CTPS. Dan para pemimpin di desa mereka sudah menyatakan dukungan mereka untuk gerakan ini.
- › Tunjukkan video komitmen Kepala Desa dan para pemuka agama yang telah anda rekam sebelumnya.



Gambar 4: Promotor Kesehatan (Promkes) sedang menunjukkan video komitmen dari Kepala Desa kepada anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi selama pelaksanaan intervensi komunitas.

Kunjungan 1 Kegiatan 4: Memperkenalkan grup WhatsApp

Sebelum Anda meninggalkan rumah tangga yang dikunjungi setelah melakukan Kunjungan 1, perkenalkan grup *Whatsapp* dari desa itu kepada mereka. Kanal *Whatsapp* tersebut akan digunakan dalam kunjungan-kunjungan berikutnya ke rumah tangga tersebut untuk membagikan foto-foto dari rumah tangga tersebut dan komitmen mereka untuk mencuci tangan memakai sabun. Sebagai tambahan, kanal *Whatsapp* ini akan memungkinkan komunikasi antar anggota komunitas tentang CTPS, selain tentunya berfokus kepada faktor: *berbicara*.

- › Perkenalkan grup *Whatsapp* kepada partisipan dan jelaskan tujuan dari grup *Whatsapp* tersebut: untuk membagikan informasi terkini tentang CTPS dan berbagai informasi yang berguna seputar COVID-19 dan berbagai macam topik kesehatan lainnya.
- › Sampaikan kepada para anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi bahwa para pemimpin desa telah ada di dalam grup *Whatsapp* tersebut.
- › Apabila partisipan setuju, maka undang mereka untuk masuk ke grup *Whatsapp* itu.
- › Undang sebanyak mungkin anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi ke dalam grup *Whatsapp*.

Setelah itu, sampaikan ucapan terima kasih kepada anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi, dan buat kesepakatan kapan Anda akan Kembali untuk kunjungan yang ke dua untuk melakukan kunjungan rumah tangga berikutnya.



Kegiatan dan diskusi:

- › Apa yang Anda sukai dari kegiatan kunjungan ke rumah tangga ini?
- › Hal apa yang membuat Anda merasa terkejut?

Silakan berdiskusi dengan teman pelatihan Anda atau, jika Anda belajar sendiri, tuliskan sendiri atau tuliskan dalam obrolan kursus.

3.2 Kunjungan Rumah Tangga 2: Perasaan

Selama kunjungan 2, ada 4 kegiatan yang diperuntukan bagi rumah tangga yang dikunjungi. Perhatikan tabel di bawah ini untuk gambaran umum dan perkiraan waktu berapa lama yang dibutuhkan untuk melakukan implementasi. Pada tabel di bawah ini, Anda akan menemukan penjelasan mendetail dari tiap kegiatan.

Tabel 3: Kunjungan Rumah Tangga 2: Kegiatan

Kunjungan Rumah Tangga 2	Durasi waktu dalam menit	Faktor perilaku/kebiasaan yang menjadi target
Kunjungan 2 Kegiatan 1: Masuk ke rumah yang dikunjungi	5	Membangun Hubungan
Kunjungan 2 Kegiatan 2: Mengotori tangan	15	Perasaan
Kunjungan 2 Kegiatan 3: Stiker Komitmen pertama	5	Perilaku orang lain
Kunjungan 2 Kegiatan 4: Pernyataan komitmen publik	5	Perilaku orang lain

Kunjungan Rumah Tangga 2: Persiapan dan Materi Wajib

Tabel 4: Kunjungan Rumah Tangga 2: Persiapan dan Materi

Kunjungan 2 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

- › Isi Daftar Periksa bersama semua anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk membuat catatan siapa saja yang sudah dikunjungi
- › Pena untuk mencatat di Daftar Periksa Anda

Kunjungan 2 Kegiatan 2: Mengotori tangan

- › Makanan Ringan (contoh: biskuit)

Kunjungan 2 Kegiatan 3: Stiker Komitmen Pertama

- › Stiker Komitmen Pertama
- › Pena untuk menulis di stiker
- › Stempel dan bantalan stempel untuk memberikan stempel di Stiker Komitmen

Kunjungan 2 Kegiatan 4: Pernyataan Komitmen Publik

- › Telepon genggam untuk mengambil gambar dari rumah tangga yang dikunjungi saat menempel stiker

Kunjungan 2 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

Kegiatan 1 direncanakan untuk mempererat hubungan antara fasilitator dan anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi. Hal ini perlu dilakukan dalam setiap kunjungan rumah tangga. Penting untuk belajar dari rumah tangga yang dikunjungi jika mereka mengalami hambatan dalam mempraktikkan CTPS dan jika mereka membutuhkan dukungan Anda. Misalnya, mereka mungkin tidak memiliki akses ke tempat cuci tangan atau tidak tahu cara menggunakan grup *WhatsApp*. Cobalah untuk mencari solusi dengan anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi dan cobalah untuk mengakomodasi permintaan mereka.

- › Libatkan diri dalam percakapan informal dengan anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi.
- › Usahakan untuk mengumpulkan sebanyak mungkin anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk mendapatkan pandangan yang berbeda dari setiap anggota keluarga. Jika perlu, jadwalkan pertemuan dengan mereka, di saat mereka berada di rumah.
- › Tanyakan kepada mereka “Bagaimana kemajuan yang Anda alami terkait dengan CTPS?” Cobalah mencari solusi jika ada hambatan yang dialami oleh anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi.

Kunjungan 2 Kegiatan 2: Mengotori Tangan

Kegiatan ini akan mengajak anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk saling berinteraksi dan berbicara tentang perasaan mereka terkait CTPS dan terutama juga tentang perasaan mereka jika TIDAK menjalankan CTPS.

Catatan untuk fasilitator:

Kegiatan ini paling baik dilakukan melalui pertemuan dengan komunitas. Namun, selama pandemi COVID-19, kegiatan ini dapat dilakukan melalui kunjungan rumah tangga secara individu.

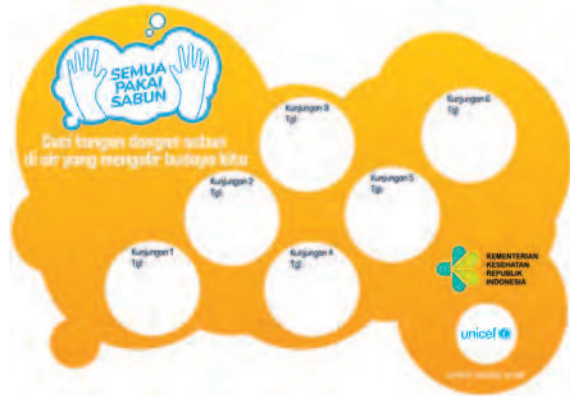
- › Minta peserta untuk batuk di tangan kanan mereka.
- › Sekarang tanyakan apakah mereka mau berjabat tangan. Peserta mungkin akan merasa ragu
- › Tanyakan bagaimana perasaan mereka dan mengapa mereka merasa ragu untuk berjabat tangan.
- › Sampaikan kepada mereka untuk memahami bahwa mereka sekarang memiliki dahak di tangan mereka, dan bahwa hal ini menjijikkan, bahwa tangan mereka tidak bersih.
- › Tanyakan kepada peserta apakah mereka akan berjabat tangan dengan tangan kiri. Peserta mungkin akan ragu.
- › Tanyakan bagaimana perasaan mereka dan mengapa mereka ragu untuk berjabat tangan dengan tangan kiri.
- › Sampaikan kepada mereka untuk memahami bahwa mereka mungkin menggunakan tangan ini untuk hal lain seperti untuk membersihkan kotoran, dan bahwa hal ini menjijikkan, bahwa tangan ini tidak bersih.
- › Tawarkan sebungkus makanan ringan kepada peserta.
- › Tanyakan kepada peserta apakah mereka mau mengambil makanan ringan itu untuk diri mereka sendiri. Peserta mungkin akan ragu.
- › Tanyakan bagaimana perasaan mereka dan mengapa mereka ragu.
- › Jika ada peserta yang ingin cuci tangan pakai sabun sekarang, ijinakan peserta itu untuk melakukannya dan kemudian bagikan makanan ringan yang tadi ditawarkan.
- › Tanyakan kepada peserta, bagaimana perasaan mereka sekarang.



<https://bit.ly/3eC4n1w>

Video singkat ini menunjukkan bagaimana Kunjungan 2 Kegiatan 2: Bagaimana praktek mengotori tangan dilaksanakan.

Kunjungan 2 Kegiatan 3: Stiker Komitmen Pertama



Gambar 5: Stiker komitmen pertama



Gambar 6: Stempel untuk menunjukkan jumlah kunjungan ke rumah tangga yang sudah diselesaikan pada Stiker Komitmen Pertama

Kegiatan 3 pada Kunjungan Rumah Tangga 2 adalah untuk memperkenalkan stiker, yang disebut Stiker Komitmen 1. Stiker ini akan memudahkan anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk melacak jumlah kunjungan rumah tangga yang dilakukan dan membuat keterlibatan mereka dalam gerakan cuci tangan dapat dilihat oleh anggota komunitas lainnya, karena stiker ditempel di tempat yang mudah dilihat di luar rumah. Dengan demikian, kegiatan ini menargetkan faktor perilaku: *perilaku orang lain*.

Ikuti langkah-langkah ini untuk memperkenalkan Stiker Komitmen:

- Tanyakan kepada peserta apakah mereka ingin mempelajari lebih lanjut tentang mencuci tangan, dan apakah Anda boleh kembali lagi untuk melakukan kunjungan.
- Jika mereka setuju, tunjukkan Stiker Komitmen Pertama.
- Sampaikan kepada mereka bahwa stiker ini adalah sebuah tanda bagi semua orang bahwa rumah tangga ini adalah bagian dari gerakan cuci tangan.
- Jelaskan bahwa stiker ini adalah stiker untuk ditempel di pintu rumah bagian luar.
- Jelaskan kepada mereka bahwa pada setiap kunjungan yang akan Anda lakukan ke rumah tangga itu, Anda akan menempelkan stempel/tanda tangan pada stiker tersebut.



Gambar 7: Promotor Kesehatan (Promkes) memperlihatkan Stiker Komitmen kepada rumah tangga yang dikunjungi dan memberikan stempel yang pertama

Visit 2 Activity 4: Public commitment ceremony

Kegiatan terakhir Kunjungan Rumah Tangga 2 dilanjutkan dengan menjelaskan kepada anggota rumah tangga tentang stiker. Sekarang mereka diminta untuk menempelkannya di suatu tempat di luar rumah, agar stiker itu dapat dengan mudah dilihat oleh orang-orang yang lewat. Kegiatan ini juga berfokus pada faktor perilaku: *perilaku orang lain*.

- › Tulis nama dan alamat anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi pada stiker.
- › Kemudian pergi keluar rumah bersama dengan semua anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi dan putuskan di mana untuk menempelkan stiker.
- › Perhatikan bahwa tempat yang dipilih harus menjadi tempat di mana stiker itu dapat menempel dan dapat terlihat dari luar.
- › Mintalah kepada kepala keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk menempelkan stiker di tempat yang ditentukan dan tanyakan apakah Anda bisa mengambil foto untuk grup *WhatsApp*.
- › Jika kepala keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi setuju, persilahkan ia menempelkan stikernya dan ambil fotonya. Teruskan foto tadi ke grup *WhatsApp*.

Tujuannya agar setidaknya semua kepala desa dan orang-orang yang dihormati terdorong untuk memposting di grup *WhatsApp*, jika memungkinkan, begitu juga dengan semua rumah tangga lainnya.

Ini adalah kegiatan terakhir untuk kunjungan rumah tangga ke dua. Ucapkan terima kasih kepada anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi dan mintalah ijin untuk datang kembali minggu depan untuk kunjungan ke tiga.

Gambar 8: Promotor Kesehatan (Promkes) dan kepala keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi menempelkan Stiker Komitmen di dinding rumah



<https://bit.ly/3itCNV1>

Video singkat ini menunjukkan bagaimana Kunjungan 2 Kegiatan 4: Pernyataan Komitmen Publik dilaksanakan.



Kegiatan dan diskusi:

- › Mengapa Kegiatan di awal kunjungan penting?
- › Seperti apa Kegiatan 2 jika dilakukan dalam pertemuan komunitas?
- › Perasaan apa yang akan muncul selama Kegiatan 2 bersama dengan anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi?
- › Kegiatan 4 disebut Pernyataan Komitmen Publik. Menurut Anda mengapa hal ini bisa disebut dengan Komitmen Publik?

Silakan berdiskusi dengan teman pelatihan Anda atau, jika Anda belajar sendiri, tuliskan sendiri atau tuliskan dalam obrolan kursus.

3.3 Kunjungan Rumah Tangga 3: Topik COVID-19 yang berhubungan dengan cuci tangan pakai sabun

Selama Kunjungan Rumah Tangga 3, ada lima kegiatan yang direncanakan. Tabel berikut memberikan gambaran umum tentang kegiatan-kegiatan itu, waktu, dan tujuannya.

Tabel 5: Kunjungan Rumah Tangga 3: Kegiatan

Kunjungan Rumah Tangga 3	Durasi dalam menit	Faktor perilaku/kebiasaan yang menjadi target
Kunjungan 3 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan	5	Membangun hubungan
Kunjungan 3 Kegiatan 2: Video Payung	5	Perasaan dan persetujuan orang lain
Kunjungan 3 Kegiatan 3: Diagram COVID-19: Infeksi dan Pencegahannya	15	Pengetahuan tentang kesehatan
Kunjungan 3 Kegiatan 4: Segera berbicara langsung dengan orang lain	5	Frekuensi berbicara
Kunjungan 3 Kegiatan 5: Centang pada Stiker Komitmen Publik	5	Perilaku orang lain

Kunjungan Rumah Tangga 3: Persiapan dan Materi Wajib

Tabel 6: Kunjungan Rumah Tangga 3: Persiapan dan materi

Kunjungan 3 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

- › Isi Daftar Periksa bersama semua anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk membuat catatan siapa saja yang sudah dikunjungi
- › Pena untuk mencatat di Daftar Periksa Anda

Kunjungan 3 Kegiatan 2: Video Payung

- › Unduh/siapkan Video Payung di telepon genggam Anda
- › Bagikan Video Payung pada komunitas melalui grup *WhatsApp*

Kunjungan 3 Kegiatan 3: Diagram COVID-19: infeksi dan pencegahannya

- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Diagram Jalur Penularan COVID-19 (Gambar 10), dipotong menjadi 8 potongan gambar acak yang sudah dipersiapkan sebelum kunjungan.
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Pencegahan COVID-19 (Gambar 11, jumlah total terdiri dari 5 Kartu Piktogram; untuk kegiatan, harap mencetak dengan jumlah kartu sebagai berikut: 4 x CTPS, 1 x memakai masker, 1x menjaga jarak, 1 x menghindari kerumunan, 1 x mengurangi mobilitas
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Situasi Kunci COVID-19 (Gambar 12, jumlah total terdiri dari 9 Kartu Piktogram; untuk kegiatan, harap mencetak masing-masing satu kartu)

Kunjungan 3 Kegiatan 4: Segera berbicara langsung dengan orang lain

- › Tidak ada materi wajib

Kunjungan 3 Kegiatan 5: Tandai Stiker Komitmen Publik

- › Stempel dan bantalan stempel untuk menandai Stiker Komitmen Publik

Catatan untuk fasilitator:

Sebelum Kunjungan Rumah Tangga 3 lihat video berikut, yang merupakan Video Payung dari kegiatan intervensi ini. Bagikan video ini ke grup *WhatsApp* komunitas sebelum Anda melanjutkan Kunjungan Rumah Tangga. Video ini berfokus pada faktor perilaku yang berbeda, termasuk pesan tentang bagaimana melindungi diri dari penularan penyakit dan menyampaikan perasaan positif yang berhubungan dengan CTPS. Video ini berfokus pada tiga faktor perilaku: pengetahuan tentang kesehatan, persetujuan, dan perasaan orang lain



Gambar 9: Mencuci tangan memakai sabun yang benar

Kunjungan 3 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

Sebelum setiap kunjungan rumah tangga dilakukan, pastikan untuk menjaga sopan santun dan menyapa lagi anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi dan mendiskusikan kesulitan yang mungkin mereka hadapi terkait CTPS. Ulangi Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan.

- Libatkan diri Anda dalam percakapan informal dengan anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi.
- Cobalah untuk mengumpulkan sebanyak mungkin anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi. Jika perlu, jadwalkan pertemuan, di saat mereka berada di rumah.
- Tanyakan tentang pengalaman mereka terkait CTPS. Coba cari solusi jika ada kendala yang disampaikan oleh anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi.
- Setelah Kunjungan 2, anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi mungkin telah membahas lebih lanjut tentang perasaan yang timbul ketika (tidak) mencuci tangan dengan sabun. Diskusikan apa yang mereka temui dan apakah mereka membutuhkan dukungan dalam berbagai hal.

Kunjungan 3 Kegiatan 2: Video Payung

- Tanyakan kepada anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi apakah mereka sudah menerima video tentang gerakan cuci tangan (Video Payung) di Indonesia di grup WhatsApp desa
- Tunjukkan video tersebut jika peserta belum menontonnya. Tanyakan kepada mereka: Apakah mereka menyukai video tersebut? Apa pesan utama dari video itu?



<https://bit.ly/3ze9axP>

Tonton video payung dari kegiatan intervensi ini di sini.

Kunjungan 3 Kegiatan 3: Diagram COVID-19: infeksi dan pencegahan

Kegiatan selanjutnya diadaptasi berdasarkan materi dari *Watsan Mission Assistant* yang dikembangkan oleh Federasi Internasional Perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah.² Kegiatan ini sangat menarik dan akan membuat anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi bermain bersama untuk belajar tentang langkah-langkah pencegahan COVID-19. Jadi kegiatan ini berfokus pada faktor perilaku: *pengetahuan tentang kesehatan*. Kegiatan ini memperkenalkan Diagram COVID-19: infeksi dan pencegahan. Anda sudah mengetahui materi ini dari Modul 1.

Kegiatan berikut memiliki tiga tahap:

Tahap pertama: Pembahasan tentang Diagram COVID-19: infeksi dan pencegahan. Semua jalur penularan COVID-19 dan cara pencegahannya dibahas di sini.

Tahap kedua: Diskusi tentang situasi kunci untuk cuci tangan pakai sabun untuk mencegah penularan COVID-19.

Tahap ketiga: Penutupan kegiatan dan pengulangan dari pesan-pesan utama yang ingin disampaikan.

Untuk tahap pertama, ikuti langkah-langkah dari 1-4:

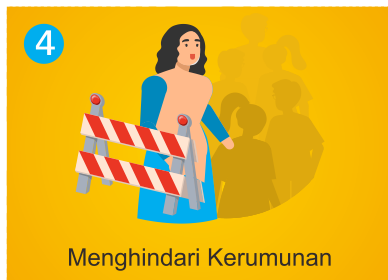
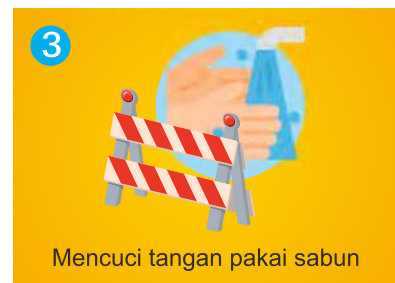
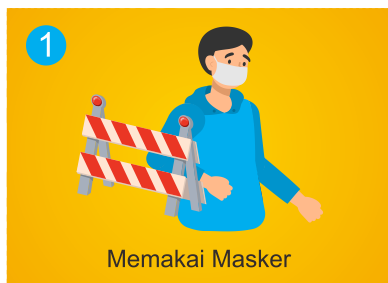
1. Berilah para peserta satu set gambar acak berupa potongan-potongan gambar yang tidak berurutan dari Diagram Jalur Penularan COVID-19 F- (Gambar 10). Sebelum Kunjungan RumahTangga, Anda perlu memotong diagram menjadi 8 potongan acak. Sebagai alternatif, Anda juga bisa menunjukkan bagiannya.



Gambar 10: Diagram Covid-19, Jalur Penularan

2. Mintalah kepada para peserta untuk menyusun potongan gambar acak ke dalam urutan yang benar. Izinkan mereka untuk berdiskusi. Minta para peserta untuk menjelaskan 'cerita alur penularan' dengan cara mereka sendiri.
3. Berikan setiap kelompok Kartu Piktogram pencegahan COVID-19 (Gambar 11) yang menggambarkan bagaimana rantai kontaminasi dapat diputus dan minta mereka untuk meletakkannya pada diagram di tempat yang sesuai. Pimpin diskusi dengan mereka tentang: tindakan apa yang dapat diambil dalam situasi saat ini untuk mencegah penularan dan tindakan itu bisa dilakukan oleh siapa?

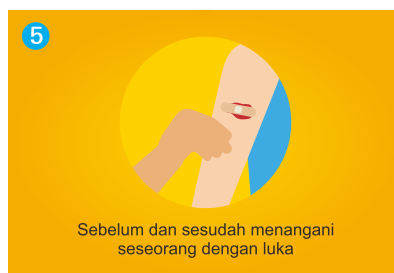
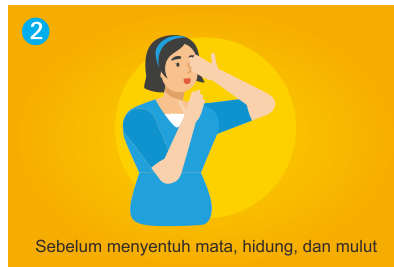
² Materi asli dapat diakses pada tautan berikut ini: <https://watsanmissionassistant.org/wp-content/uploads/2018/10/147500-contamination-explanation-en.pdf>



Gambar 11: Piktogram Pencegahan COVID-19

Untuk tahap ke dua, ikuti langkah 4 dan 5:

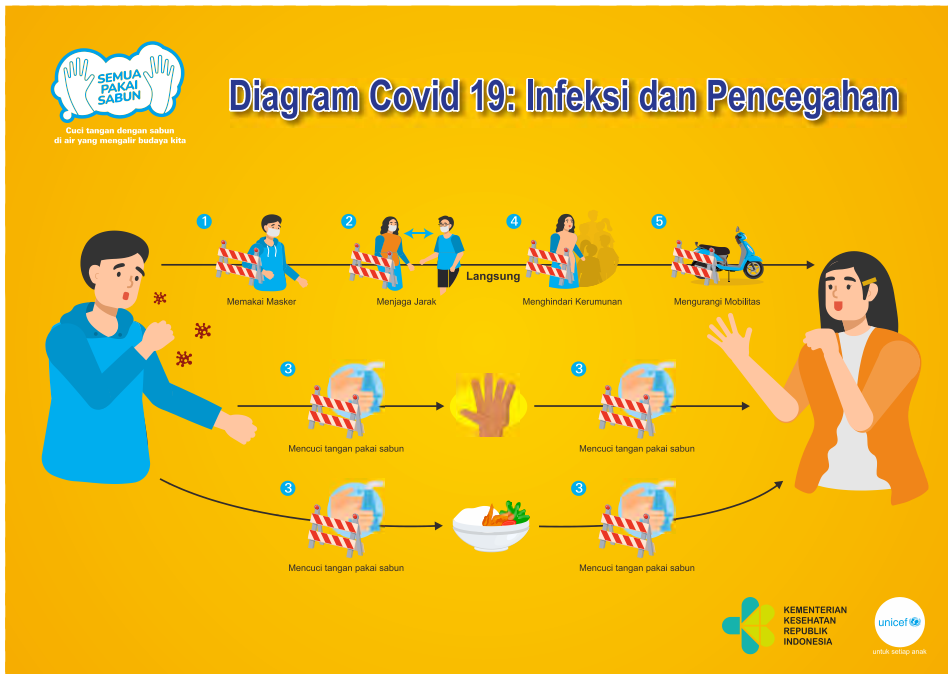
4. Sekarang diagram COVID-19 sudah lengkap (Gambar 13). Sampaikan kepada peserta bahwa Anda sekarang akan membahas kapan cuci tangan pakai sabun penting dilakukan untuk mencegah COVID-19. Ambil 9 Kartu Piktogram Situasi Kunci COVID-19 (Gambar 12).
5. Tempatkan Kartu Piktogram Situasi Kunci COVID-19 di samping diagram COVID-19 yang telah diisi. Jelaskan setiap kartu yang ada kepada mereka.



Gambar 12: Kartu Piktogram Situasi Kunci COVID-19

Tahap 3, untuk menutup kegiatan ini, ikuti 2 langkah terakhir berikut:

6. Tampilkan Diagram COVID-19 yang sudah lengkap (Gambar 13) dan ulangi kembali cara penularan penyakit dan metode pencegahan utama.
7. Minta para peserta untuk mengidentifikasi hal berbeda seperti apa yang akan mereka lakukan sebagai hasil dari kegiatan ini.



<https://bit.ly/3rmJ8Wz>

Video ini menunjukkan bagaimana Kunjungan 3 Kegiatan 3: Diagram COVID-19: infeksi dan pencegahannya dilaksanakan

Gambar 13: Diagram lengkap COVID-19: infeksi dan pencegahan



Gambar 14: Anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi menonton Video Payung dari kegiatan intervensi yang dilakukan

Kunjungan 3 Kegiatan 4: Segera berbicara langsung dengan orang lain

Kegiatan ini menargetkan faktor perilaku frekuensi komunikasi dan menggunakan *Behaviour Change Technique* (Teknik Perubahan Perilaku): Segera berbicara langsung dengan orang lain. Tujuannya adalah untuk melibatkan anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk berbicara tentang CTPS dengan anggota keluarga dari rumah tangga lain, dan dengan demikian mereka dapat meningkatkan kesadaran dan membuat topik CTPS menjadi hal yang biasa untuk dibahas dalam kehidupan sehari-hari mereka. Untuk memperkuat frekuensi komunikasi, maka dalam kegiatan ini dianjurkan untuk melakukan langkah-langkah berikut:

1. Minta peserta untuk mempertimbangkan bagaimana mereka akan memobilisasi orang lain agar mengambil tindakan untuk mencegah COVID-19.
2. Diskusikan dengan anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi tentang siapa yang akan mereka ajak bicara sampai kunjungan Anda berikutnya dan kapan tepatnya mereka berencana untuk menghubungi orang-orang itu. Beri tahu mereka bahwa selama kunjungan Anda berikutnya, Anda akan mendiskusikan tentang bagaimana mobilisasi yang telah mereka lakukan berjalan.

Kunjungan 3 Kegiatan 5: Tandai Stiker Komitmen Publik

Sebelum meninggalkan rumah yang dikunjungi, lihatlah stiker komitmen di pintu.

1. Tulis tanggal kunjungan Anda dan berikan tanda tangan pada stiker tersebut.
2. Anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi harus mengetahui bahwa Anda melakukan hal ini, sehingga mereka juga dapat ikut melacak jumlah kunjungan rumah tangga yang dilakukan.



Kegiatan dan diskusi:

- › Apa yang Anda sukai dari kegiatan ini?
- › Hal apa yang tidak Anda sukai? Apakah Anda memiliki pertanyaan?
- › Menurut Anda seberapa mudah atau sulitkah untuk dapat menyusun potongan gambar acak dan menempatkan piktogram?

Silakan berdiskusi dengan teman pelatihan Anda atau, jika Anda belajar sendiri, tuliskan sendiri atau tuliskan dalam obrolan kursus.

3.4 Kunjungan Rumah Tangga 4: Infeksi diare terkait cuci tangan pakai sabun

Selama Kunjungan Rumah Tangga 4, ada 4 kegiatan yang direncanakan. Tabel berikut memberikan gambaran umum tentang kegiatan-kegiatan itu, waktu, dan faktor perilaku yang menjadi fokus dari kegiatan-kegiatan tersebut.

Gambar 15: Promotor Kesehatan membahas Diagram F tentang diare



Tabel 7: Kunjungan Rumah Tangga4: Kegiatan

Kunjungan Rumah Tangga 4	Durasi dalam menit	Faktor perilaku/kebiasaan yang menjadi target
Kunjungan 4 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan	5	Membangun hubungan
Kunjungan 4 Kegiatan 2: Tindak lanjut dari kegiatan berbicara dengan orang lain	5	Frekuensi berbicara
Kunjungan 4 Kegiatan 3: Diagram F: Infeksi diare dan pencegahannya	15	Pengetahuan tentang kesehatan
Kunjungan 4 Kegiatan 4: Menandai stiker komitmen publik	5	Perilaku orang lain

Kunjungan Rumah Tangga 4: Persiapan dan Materi Wajib

Tabel 8: Kunjungan Rumah Tangga 4: Persiapan dan materi

Kunjungan 4 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

- › Isi Daftar Periksa bersama semua anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk membuat catatan siapa saja yang sudah dikunjungi
- › Pena untuk mencatat di Daftar Periksa Anda

Kunjungan 4 Kegiatan 2: Tindak lanjut dari berbicara dengan orang lain

- › Tidak ada materi wajib

Kunjungan 4 Kegiatan 3: Diagram F: Infeksi diare dan pencegahannya

- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Diagram F yang lengkap tentang diare (Gambar 19)
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Diagram F Diare Jalur Penularan (Gambar 16), yang sudah dipotong menjadi 8 potongan gambar, acak sebelum Kunjungan Rumah Tangga
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Pencegahan Diare (Gambar 17, total ada 4 kartu piktogram; untuk kegiatan, silahkan cetak sesuai dengan jumlah kartu berikut seperti ini: 5 x CTPS, 3 x sanitasi yang aman, 2 x cuci & tutup makanan, 2 x air minum yang aman)
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Situasi Kunci Diare (Gambar 18, total ada 5 kartu piktogram; untuk kegiatan ini wajib disediakan 1 kartu untuk setiap kegiatan)

Kunjungan 4 Kegiatan 4: Tandai Stiker Komitmen Publik

- › Stempel dan bantalan stempel untuk menandai Stiker Komitmen

Kunjungan 4 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

Sebelum setiap Kunjungan RumahTangga, pastikan untuk menjaga sopan santun dan menyapa lagi anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi dan mendiskusikan kesulitan yang mungkin mereka hadapi. Ulangi Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan.

- › Libatkan diri Anda dalam percakapan informal dengan anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi.
- › Cobalah untuk mengumpulkan sebanyak mungkin anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi. Jika perlu, jadwalkan pertemuan, di saat mereka berada di rumah.
- › Diskusikan dengan mereka tentang pengalaman mereka terkait mencuci tangan. Coba cari solusi jika ada kendala yang disampaikan oleh anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi.

Setelah Kunjungan 3, anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi mungkin telah membahas lebih lanjut tentang Diagram Penularan COVID-19 dan Jalur Penularan COVID-19 serta perlindungan yang sekiranya dapat dilakukan untuk mencegahnya. Mereka juga mungkin sudah mulai berbicara dengan orang lain tentang CTPS dan sudah mulai menggunakan kanal *Whatsapp*.

- › Diskusikan tentang pengalaman mereka, tantangan yang mereka hadapi dan diskusikan juga apabila mereka membutuhkan dukungan dalam berbagai hal.



Gambar 16: Promotor Kesehatan membahas Diagram F tentang diare

Kunjungan 4 Kegiatan 2: Tindak Lanjut dari berbicara dengan orang lain

Kegiatan ini ingin mendorong anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk berbicara dengan orang lain tentang CTPS dan tindak lanjut dari kunjungan rumah tangga sebelumnya:

- › Tanyakan kepada peserta tentang pengalaman mereka berbicara dengan orang lain terkait pencegahan COVID-19
- › Kepada siapa mereka berbicara?
- › Apa reaksinya?

Jika seorang anggota komunitas tidak berbicara dengan siapa pun, tanyakan apa masalahnya dan cobalah untuk mencari solusi dengan orang tersebut.

Kunjungan 4 Kegiatan 3: Diagram F: Infeksi Diare dan pencegahannya

Kegiatan ini mirip dengan kegiatan yang menjelaskan tentang Diagram Penularan COVID-19 dan langkah-langkah perlindungannya. Kegiatan ini menjelaskan tentang jalur penularan dan tindakan pencegahan infeksi diare. Anda mengetahui materi ini dari Modul 1.

Kegiatan berikut ini memiliki tiga tahap:

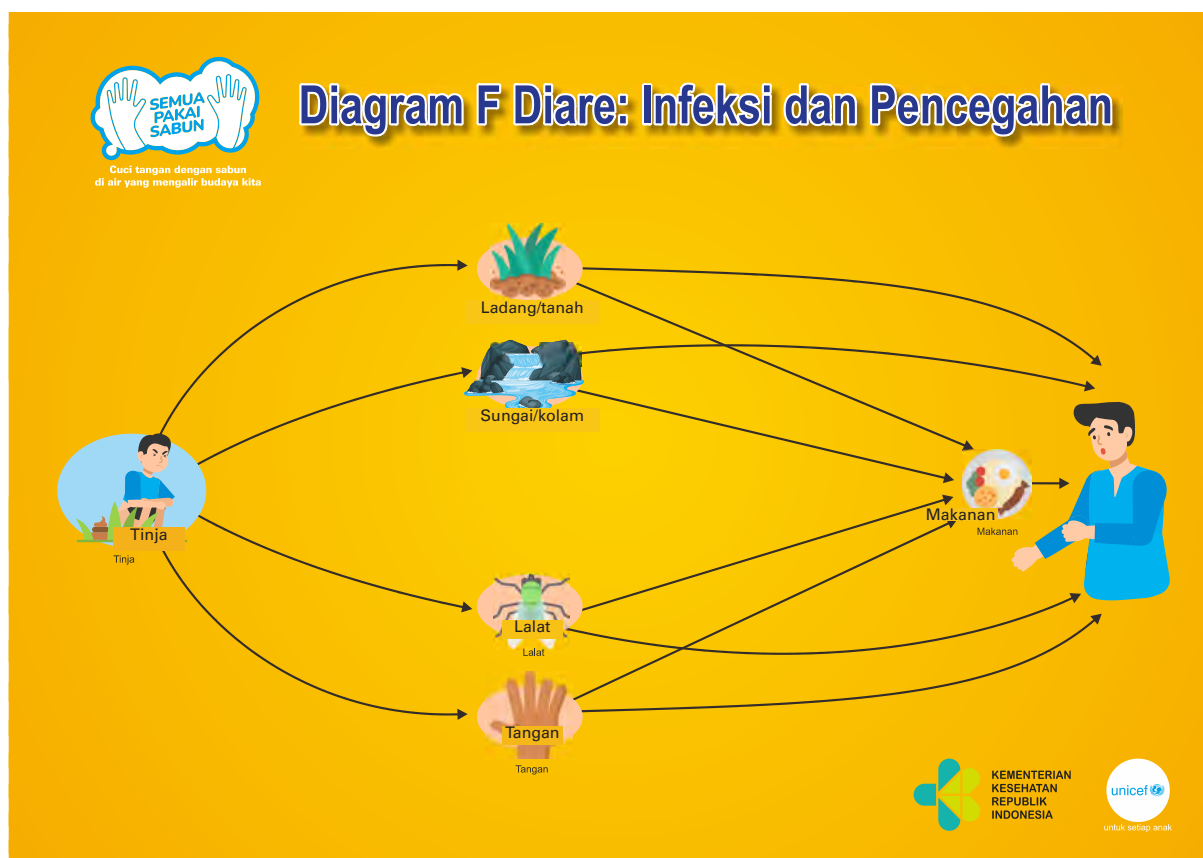
Tahap pertama: Diskusi tentang Diagram F: Infeksi diare dan pencegahannya. Semua jalur penularan diare dan cara pencegahannya dibahas di fase ini.

Tahap kedua: Diskusi tentang Situasi Kunci untuk cuci tangan pakai sabun yang dilakukan untuk mencegah penularan diare.

Tahap ketiga: Penutupan Kegiatan dan pengulangan dari pesan-pesan utama.

Untuk tahap pertama, ikuti langkah-langkah dari 1-4:

1. Mintalah para peserta untuk memikirkan cara utama penularan diare.
2. Jelaskan bahwa jalur penularan dapat diilustrasikan dengan bantuan diagram yang dikenal sebagai Diagram 'F' Diare. Perhatikan gambar diagram 'F' yang lengkap (Gambar 19) dan telusuri rute-rute yang berbeda. Hapus sementara diagram itu dari tampilan.
3. Sebelum Kunjungan Rumah Tangga, Anda perlu memotong diagram pada Gambar 16 menjadi 8 potongan gambar acak. Sediakan bagi peserta 8 potongan gambar acak yang menggambarkan rute-rute penularan yang berbeda, dan minta mereka untuk menyusun diagram berdasarkan ingatan mereka.



Gambar 16: Diagram F: Jalur penularan diare

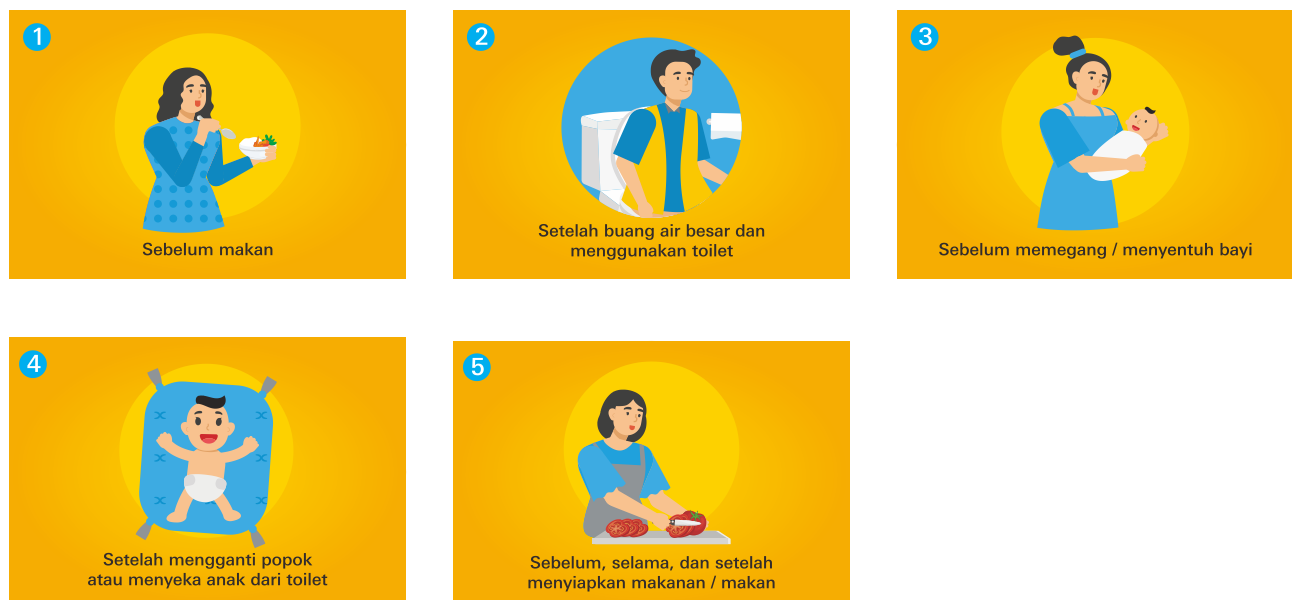
4. Sediakan Kartu Piktogram Pencegahan Diare untuk peserta (Gambar 17) yang menggambarkan bagaimana rantai kontaminasi dapat diputus dan minta mereka untuk meletakkannya di tempat yang sesuai pada diagram. Mintalah para peserta untuk memikirkan cara utama penularan diare.



Gambar 17: Kartu piktogram pencegahan

Untuk tahap ke dua, ikuti langkah 5 dan 6:

5. Sampaikan kepada peserta bahwa sekarang Diagram F sudah lengkap dan Anda sekarang akan membahas tentang pentingnya mencuci tangan pakai sabun untuk mencegah diare.

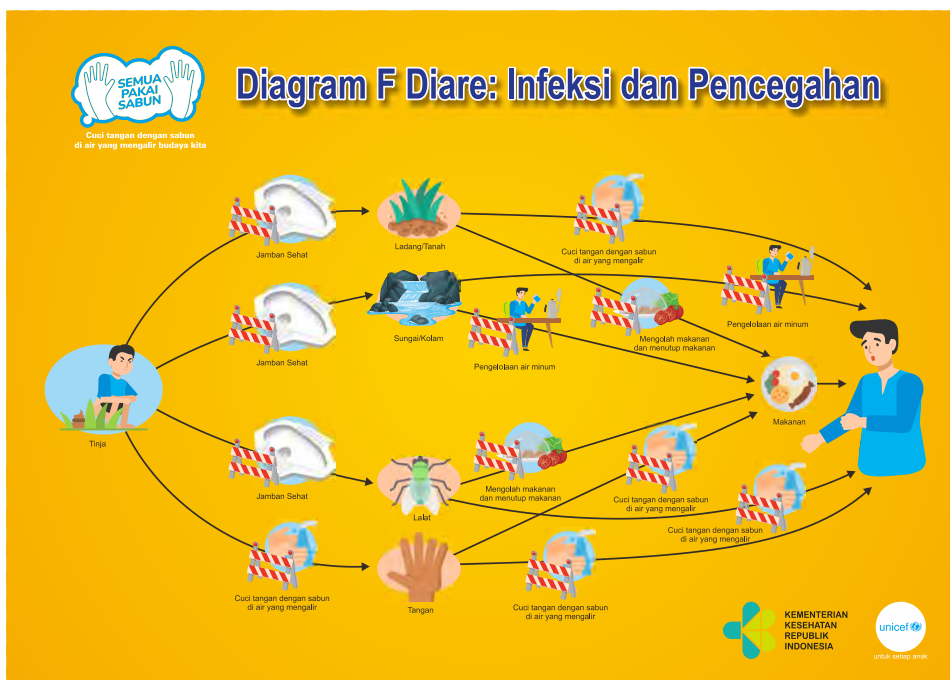


Gambar 18: Kartu piktogram situasi kunci diare

6. Bawa kartu pictogram situasi kunci diare (Gambar 18) kepada peserta yang mengacu pada situasi terkait penyakit diare. Jelaskan tentang masing-masing kartu kepada mereka satu per satu dan letakkan kartu di samping Diagram F yang lengkap.

Untuk tahap ke tiga, akhiri Kegiatan dengan langkah 7 dan 8:

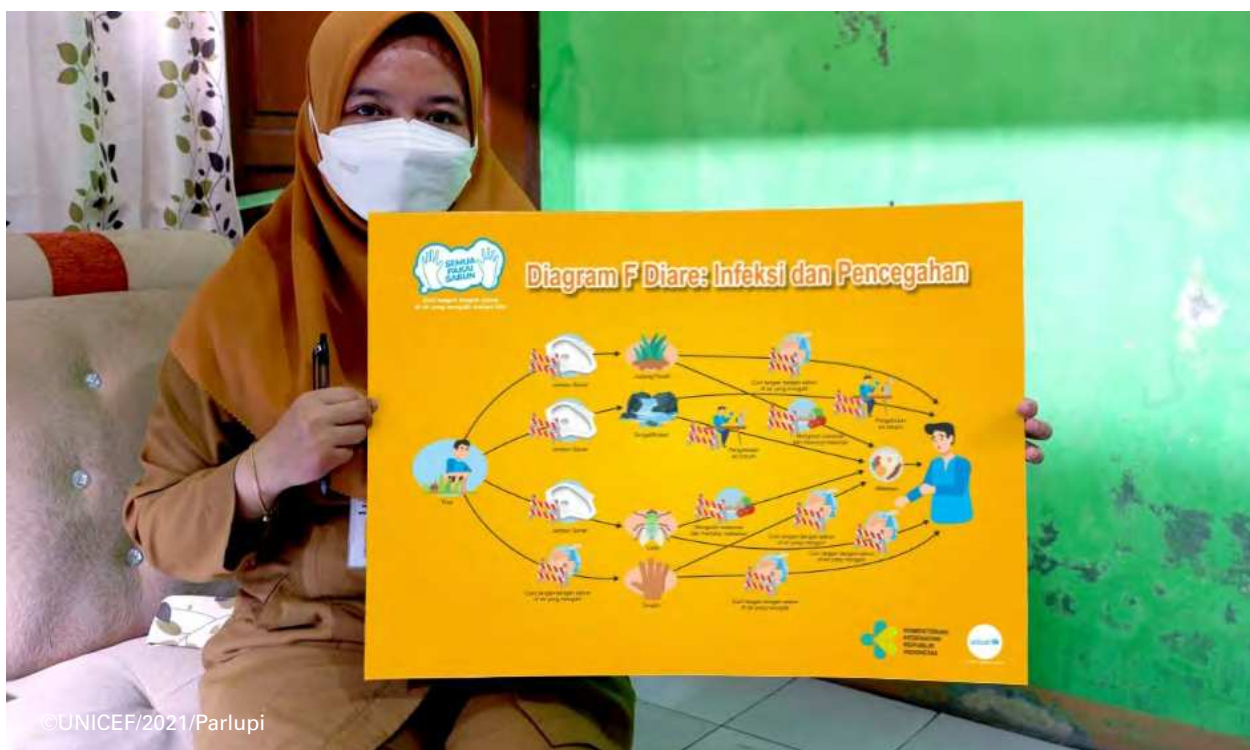
7. Tampilkan Diagram F yang lengkap (Gambar 19) dan ulangi kembali penjelasan tentang cara penularan penyakit dan metode pencegahan utama.
8. Minta peserta untuk mengidentifikasi hal berbeda apa yang akan mereka lakukan sebagai hasil dari kegiatan ini.



<https://bit.ly/3xQ1pxO>

Video ini menunjukkan bagaimana Kunjungan 4 Kegiatan 3: Diagram F: Infeksi diare dan pencegahannya, yang dilakukan di rumah tangga yang dikunjungi.

Gambar 19: Diagram F yang lengkap: Infeksi diare dan pencegahannya



Gambar 20: Promotor Kesehatan menampilkan Diagram F yang lengkap



©UNICEF/2021/Parlupi

Gambar 21: Seorang anak dari rumah tangga yang dikunjungi menyusun potongan gambar acak untuk Kegiatan Diagram F Diare

Kunjungan 4 Kegiatan 4: Tandai Stiker Komitmen Publik

Pada akhir Kunjungan Rumah Tangga 4, ajak anggota rumah tangga ke luar rumah dan tandai Stiker Komitmen Publik seperti yang telah Anda lakukan pada kunjungan sebelumnya.



Gambar 22: Promotor Kesehatan memberikan stempel berikutnya pada Stiker komitmen pertama



Gambar 23: Promotor Kesehatan menuliskan tanggal Kunjungan Rumah Tangga pada Stiker Komitmen Pertama



Gambar 24: Promotor Kesehatan mengucapkan terima kasih kepada anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi atas partisipasi mereka



Kegiatan dan diskusi:

- › Apa yang Anda sukai dari Kunjungan ini?
- › Apa yang tidak Anda sukai? Apakah Anda memiliki pertanyaan?
- › Menurut Anda seberapa mudah atau sulitkah menyusun potongan gambar dan menempatkan piktogram?

Silakan berdiskusi dengan teman pelatihan Anda atau, jika Anda belajar sendiri, tuliskan sendiri atau tuliskan dalam obrolan kursus.

3.5 Kunjungan Rumah Tangga 5: Tantangan terkait CTPS

Selama Kunjungan Rumah Tangga 5, ada 4 kegiatan yang direncanakan. Tabel berikut memberikan gambaran umum tentang kegiatan, estimasi waktu, dan faktor perilaku yang dibahas.

Tabel 9: Kunjungan Rumah Tangga 5: Kegiatan

Kunjungan Rumah Tangga 5	Durasi dalam menit	Faktor Perilaku/Kebiasaan yang menjadi target
Kunjungan 5 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan	5	Membangun hubungan
Kunjungan 5 Kegiatan 2: Pembahasan ulang tentang berbagai situasi terkait cuci tangan (COVID-19 dan diare)	5	Pengetahuan tentang kesehatan
Kunjungan 5 Kegiatan 3: Tantangan terkait CTPS	15	Perilaku orang lain
Kunjungan 5 Kegiatan 4: Tandai stiker komitmen publik	5	Perilaku orang lain



Gambar 25: Mencuci tangan di bawah air mengalir

Kunjungan Rumah Tangga 5: Persiapan dan Materi Wajib

Tabel 10: Kunjungan Rumah Tangga 5: Persiapan dan materi

Kunjungan 5 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

- Isi Daftar Periksa bersama semua anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk membuat catatan siapa saja yang sudah dikunjungi
- Pena untuk mencatat di Daftar Periksa Anda

Kunjungan 5 Kegiatan 2: Pembahasan ulang tentang berbagai situasi terkait cuci tangan (COVID-19 dan diare)

- Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Diagram Jalur Penularan COVID-19 (Gambar 10), dipotong menjadi 8 potongan gambar acak yang disiapkan sebelum Kunjungan Rumah Tangga
- Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Pencegahan COVID-19 (Gambar 11, total ada 5 kartu piktogram; untuk kegiatan ini, silahkan cetak kartu sesuai dengan jumlah berikut ini: 4 x CTPS, 1 x memakai masker, 1x menjaga jarak, 1 x menghindari kerumunan, 1 x mengurangi mobilitas
- Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Situasi Kunci COVID-19 (Gambar 12, total ada 9 kartu piktogram; untuk kegiatan ini silahkan cetak masing-masing 1 kartu)
- Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Jalur Penularan Diagram F Diare (Gambar 16), dipotong menjadi 8 potongan gambar acak yang sudah disiapkan sebelum Kunjungan Rumah Tangga
- Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Pencegahan Diare (Gambar 17, total ada 4 kartu piktogram; untuk kegiatan ini, silahkan cetak sesuai dengan jumlah kartu berikut ini: 5 x CTPS, 3 x sanitasi yang aman, 2 x cuci & tutup makanan, 2 x air minum yang aman)
- Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Situasi Kunci Diare (Gambar 18, total ada 5 kartu piktogram; untuk kegiatan ini dibutuhkan 1 kartu untuk setiap situasi)

Kunjungan 5 Kegiatan 3: Tantangan terkait CTPS

- Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Situasi Kunci Diare
- Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Situasi Kunci Diagram COVID-19
- Telepon genggam untuk mengambil gambar dan menyebarkan di grup Whatsapp

Kunjungan 5 Kegiatan 4: Tandai Stiker Komitmen Publik

- Stempel dan bantalan stempel untuk menandai Stiker Komitmen

Kunjungan 5 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

Sebelum setiap Kunjungan RumahTangga, pastikan untuk menjaga sopan santun dan menyapa lagi anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi dan mendiskusikan kesulitan yang mungkin mereka hadapi. Ulangi Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan.

- › Libatkan diri Anda dalam percakapan informal dengan anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi.
- › Cobalah untuk mengumpulkan sebanyak mungkin anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi. Jika perlu, jadwalkan pertemuan, di saat mereka berada di rumah.
- › Diskusikan dengan mereka tentang pengalaman mereka terkait mencuci tangan. Coba cari solusi jika ada kendala yang disampaikan oleh anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi.

Setelah Kunjungan 4, anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi mungkin telah membahas lebih lanjut tentang Diagram F Diare dan bagaimana pencegahannya.

- › Diskusikan apa yang mereka alami dan apakah mereka membutuhkan dukungan dalam berbagai hal.

Kunjungan 5 Kegiatan 2: Pembahasan ulang tentang berbagai situasi terkait cuci tangan (COVID-19 dan Diare)

Kegiatan ini untuk merangkum apa yang telah terjadi selama dua kunjungan sebelumnya dan juga berfokus pada *pengetahuan tentang kesehatan*. Tujuannya untuk memperdalam pemahaman anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi tentang penularan dan perlindungan diri terhadap COVID-19 dan penyakit diare.

- › Tunjukkan 2 macam potongan gambar acak tentang pencegahan COVID-19 dan pencegahan diare dan minta peserta untuk menyelesaikannya.
- › Tunjukkan Kartu Piktogram Situasi Kunci COVID-19 dan diare kepada para peserta.
- › Tanyakan kepada peserta dalam situasi apa CTPS berjalan dengan baik dan dalam situasi apa CTPS sulit dilakukan.
- › Apakah mereka berbicara dengan orang lain tentang CTPS?

Kunjungan 5 Kegiatan 3: Tantangan terkait CTPS

Kegiatan ini sangat menitikberatkan pada aspek norma sosial untuk mempromosikan CTPS. Anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi akan diminta untuk memotret diri mereka sendiri yang menunjukkan Situasi Kunci CTPS yang menurut mereka paling menantang dan paling sulit untuk dipenuhi. Potret atau foto tersebut kemudian akan dibagikan ke grup WhatsApp untuk memulai sebuah diskusi tentang berbagai situasi menantang untuk CTPS. Kegiatan ini berfokus pada faktor perilaku: *perilaku orang lain*. Berikut adalah langkah-langkah kegiatan ini:

- › Mintalah kepada setiap peserta untuk memikirkan kembali situasi CTPS mana yang menurutnya paling sulit tetapi juga penting, dan untuk memilih piktogram masing-masing dari Kartu Piktogram Situasi Kunci Diare atau COVID-19.
- › Mintalah kepada mereka untuk memikirkan kembali bagaimana mereka bisa tetap mencuci tangan dalam situasi tersebut.

- › Tanyakan apakah Anda dapat mengambil foto bersama dari anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi, masing-masing dari mereka memegang Kartu Piktogram yang mereka anggap situasi sulit untuk CTPS, agar dapat diunduh di percakapan *WhatsApp*.
- › Bagikan foto yang diambil ke percakapan *WhatsApp*.
- › Setidaknya semua pemimpin desa dan orang-orang yang dihormati didorong untuk memposting di kanal tersebut, jika mungkin. Begitu juga dengan semua anggota keluarga dari rumah tangga lainnya juga.



Gambar 26: Promotor Kesehatan dan anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi sedang menyusun potongan gambar acak Diagram Penularan COVID-19

Kunjungan 5 Kegiatan 4: Tandai Stiker Komitmen Publik

Pada akhir Kunjungan Rumah Tangga 5, kembalilah menuju luar rumah bersama anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi, dan tandai Stiker Komitmen Publik seperti yang telah Anda lakukan pada kunjungan sebelumnya. Jelaskan kepada anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi bahwa kunjungan rumah tangga berikutnya adalah kunjungan yang terakhir.

3.6 Kunjungan Rumah Tangga 6: Komitmen Publik

Pada Kunjungan Rumah Tangga 6 dan terakhir ini, ada lima kegiatan yang direncanakan. Tabel berikut memberikan gambaran umum tentang kegiatan ini, estimasi waktu, dan faktor perilaku yang ditargetkan.

Tabel 11: Kunjungan Rumah Tangga 6: Kegiatan

Kunjungan Rumah Tangga 6	Durasi dalam menit	Faktor perilaku/kebiasaan yang menjadi target
Kunjungan 6 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan	5	Membangun hubungan
Kunjungan 6 Kegiatan 2: Pembahasan ulang tentang tantangan terkait CTPS	5	Pengetahuan tentang kesehatan
Kunjungan 6 Kegiatan 3: Penjelasan tentang stiker komitmen yang kedua	15	Perilaku orang lain
Kunjungan 6 Kegiatan 4: Pernyataan Komitmen Publik	5	Perilaku orang lain
Kunjungan 6 Kegiatan 5: Penutupan		



Gambar 27: Promotor Kesehatan sedang menjelaskan tentang tantangan terkait kegiatan CTPS

Kunjungan Rumah Tangga 6: Persiapan dan Materi Wajib

Tabel 12: Kunjungan Rumah Tangga 6: Persiapan dan materi

Kunjungan 6 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

- › Isi Daftar Periksa bersama semua anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk membuat catatan siapa saja yang sudah dikunjungi
- › Pena untuk mencatat di Daftar Periksa Anda

Kunjungan 6 Kegiatan 2: Pembahasan ulang tentang tantangan terkait CTPS

- › Tidak ada materi wajib

Kunjungan 6 Kegiatan 3: Penjelasan tentang Stiker Komitmen ke dua

- › Stiker Komitmen ke dua

Kunjungan 6 Kegiatan 4: Pernyataan Komitmen Publik

- › Telepon genggam untuk mengambil gambar dari rumah tangga yang dikunjungi dan membagikan di grup *WhatsApp* desa

Kunjungan 6 Kegiatan 5: Penutupan

Kunjungan 6 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

Sebelum setiap Kunjungan RumahTangga, pastikan untuk menjaga sopan santun dan menyapa lagi anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi dan mendiskusikan kesulitan yang mungkin mereka hadapi. Ulangi Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan.

- Libatkan diri Anda dalam percakapan informal dengan anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi.
- Cobalah untuk mengumpulkan sebanyak mungkin anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi. Jika perlu, jadwalkan pertemuan, di saat mereka berada di rumah.
- Tanyakan: Bagaimana perkembangan CTPS yang sudah dilakukan? Coba cari solusi jika anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi menyebutkan hambatan yang dialami.

Mungkin anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi akan kesulitan untuk selalu mengingat CTPS atau menghadapi tantangan lainnya.

- Diskusikan masalah apa yang mereka temui dan bagaimana mereka bisa memecahkan masalah ini
- Beri tahu mereka bahwa ini adalah kunjungan terakhir dan Anda hanya akan kembali untuk KunjunganTindak Lanjut

Kunjungan 6 Kegiatan 2: Pembahasan ulang tentang tantangan terkait CTPS

Kegiatan ini merupakan rangkuman dari Kunjungan RumahTangga sebelumnya dan tantangan CTPS yang dikomunikasikan oleh setiap rumah tangga.

- Tanyakan kepada peserta bagaimana dengan tantangan mencuci tangan yang mereka hadapi? Apakah sudah teratasi?
- Apa yang membantu mereka melakukannya atau mengatasinya?
- Apakah mereka memberitahu orang-orang tentang hal itu?
- Apakah mereka masih tetap menghadapi tantangan? Diskusikan tentang solusi dengan mereka.

Kunjungan 6 Kegiatan 3: Penjelasan tentang Stiker Komitmen 2

Dalam kegiatan ini Stiker Komitmen ke dua diperkenalkan. Stiker Komitmen yang pertama sekarang telah selesai, dan rumah tangga yang dikunjungi tersebut diberikan penghargaan atas partisipasinya dalam semua kegiatan intervensi. Sama halnya dengan stiker sebelumnya, stiker ini juga berfokus pada faktor perilaku: *perilaku orang lain*. Stiker komitmen ini menggambarkan komitmen yang dibuat oleh seluruh anggota keluarga dari rumah tangga itu untuk rutin melakukan CTPS.

- Beritahu anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi bahwa ini adalah kunjungan terakhir Anda.



Gambar 28: Stiker komitmen kedua

- › Tanyakan kepada mereka apakah mereka masih memiliki pertanyaan.
- › Tanyakan kepada mereka apakah mereka, sebagai sebuah rumah tangga, akan mengikuti contoh dari pemimpin desa mereka dan rumah tangga lainnya di seluruh negeri dan berkomitmen untuk CTPS.
- › Tunjukkan pada mereka stiker komitmen ke dua. Beri tahu mereka bahwa ini adalah tanda dari komitmen mereka.

Kunjungan 6 Kegiatan 4: Pernyataan komitmen publik

Kegiatan ini menekankan komitmen anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk terlibat dalam CTPS. Kegiatan ini membuat komitmen mereka terlihat oleh semua rumah tangga lain di masyarakat.

- › Pergi ke tempat Stiker Komitmen pertama dipasang.
- › Temukan tempat ke dua untuk meletakkan stiker ke dua di dekat stiker yang pertama.
- › Minta kepala keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk menempelkan stiker di tempat yang ditentukan, dan tanyakan apakah Anda diperbolehkan mengambil foto untuk grup WhatsApp.
- › Jika kepala keluarga dari rumah tangga itu setuju, persilahkan ia menempelkan stiker komitmen kedua, dan ambil fotonya.
- › Teruskan foto ke grup WhatsApp. Setidaknya semua kepala desa dan orang-orang yang dihormati harus membagikan sesuatu di grup WhatsApp, jika memungkinkan. Begitu juga dengan semua rumah tangga lainnya.



<https://bit.ly/3eApbq6>

Simak dalam video ini bagaimana Kunjungan 6 Kegiatan 4: Pernyataan Komitmen Publik dilakukan di rumah tangga yang dikunjungi.



©UNICEF/2021/Parlupi

Figure 29: Household head places the second commitment sticker to the wall of his home

Kunjungan 6 Kegiatan 5: Penutupan

Ini adalah kegiatan terakhir dari semua Kunjungan Rumah Tangga.

- › Ucapkan terima kasih kepada anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi atas partisipasi mereka.
- › Beri tahu mereka kapan Anda akan kembali (untuk Kunjungan Pemantauan).



Gambar 30: Promotor Kesehatan mengambil gambar untuk pernyataan komitmen publik



Kegiatan dan diskusi:

- › Apa yang Anda sukai dari kunjungan ini? Apa yang tidak Anda sukai?
- › Apakah Anda memiliki pertanyaan?
- › Menurut Anda mengapa stiker komitmen ke dua diperlukan?
- › Apa kendala yang mungkin dihadapi oleh promotor kesehatan selama kegiatan ini?
- › Bagaimana pengaruh menempelkan stiker dalam meningkatkan perilaku anggota keluarga di rumah tangga yang dikunjungi?
- › Apa yang dimaksud dengan “Menginformasikan tentang perilaku orang lain” dalam konteks ini?

Silakan berdiskusi dengan teman pelatihan Anda atau, jika Anda belajar sendiri, tuliskan sendiri atau tuliskan dalam obrolan kursus.

4

Evaluasi hasil belajar Anda

Evaluasi lah hasil belajar Anda melalui tes pilihan ganda ini.



Dapatkan tes pilihan ganda dengan memindai kode QR ini.



<https://bit.ly/3fslbq6>

Tulis ringkasan singkat tentang berbagai kegiatan intervensi masyarakat.

Pada langkah ke dua, refleksikan masukan yang dipelajari **berdasarkan pengalaman Anda sendiri dari intervensi sebelumnya.**

Pertanyaan-pertanyaan berikut akan memandu Anda saat menulis:

- › Bagaimana Anda bisa menerapkan kegiatan-kegiatan tersebut ke dalam intervensi anda yang sedang berlangsung?

- › Apa tantangan yang mungkin akan anda hadapi?

- › Dimana peluang yang mungkin bagi anda untuk dapat menerapkan kegiatan-kegiatan tersebut?



Silakan kirimkan esai Anda ke pelatih Anda untuk mendapatkan umpan balik. Jika Anda belajar sendiri, silahkan unggah esai Anda ke dalam obrolan kursus Anda.



<https://bit.ly/3v7kJFj>

Lampiran

1. Instruksi bagi pelatih untuk fasilitasi tatap muka

Jika Anda seorang pelatih dari para pelatih, Anda sekarang memiliki semua pengetahuan yang Anda butuhkan untuk memfasilitasi modul ini dan melatih promotor kesehatan lainnya di dalam kegiatan ini. Pelatihan ini harus disusun dengan mengikuti panduan sebagai berikut:

Tabel 13: Instruksi bagi pelatih untuk fasilitasi tatap muka

	Poin Agenda	Durasi	Materi	Bagian yang sesuai dalam teks ini	Tugas Anda
A	Perkenalan dan tujuan pembelajaran	5 menit	Presentasi dalam Power Point	1	Menyampaikan materi
B	Pengenalan “evidence-based behaviour change interventions” atau Intervensi Perubahan Perilaku berdasarkan bukti	5 menit	Presentasi dengan Power point dan video	2	Menyampaikan materi dan tunjukkan video
C	Intervensi Masyarakat	120 menit	Presentasi Power point video-video, Diagram F COVID-19, Diagram F Diare	3	Menyampaikan materi, menayangkan video, dan menjalankan kegiatan di kelas
D	Ujian	10 menit	Tautan Google Forms		Mengirimkan tautan ke telepon genggam/ computer milik para peserta
E	Menjelaskan pekerjaan rumah	5 menit	Presentasi Power Point	4	Menyampaikan materi

Anda dapat mengunduh presentasi power point untuk memfasilitasi pelatihan di sini. Untuk mengakses setiap video, Anda dapat mengklik tautan di dalam presentasi PowerPoint.

Jika Anda berencana untuk melakukan pelatihan di lokasi yang tidak memiliki koneksi internet, Anda dapat mengunduh terlebih dahulu videonya di sini. Dalam hal ini, harap simpan video dan kemudian lakukan secara manual dari komputer Anda.



<https://bit.ly/2Tmg4C1>

Silahkan download bahan yang akan digunakan disini.

2. Persiapan untuk Kunjungan Rumah Tangga dan kegiatan

Tabel berikut memberikan Anda daftar persiapan untuk semua kunjungan rumah tangga.

Tabel 14: Daftar Persiapan untuk semua kunjungan rumah tangga dan kegiatan

Kunjungan Rumah Tangga 1

Kunjungan 1 Kegiatan 1: Membangun Hubungan

- › Stempel untuk memberikan stempel di Stiker Komitmen

Kunjungan 1 Kegiatan 2: Menginformasikan tentang perilaku orang lain

- › Tidak ada materi wajib

Kunjungan 1 Kegiatan 3 untuk para pemimpin komunitas : Merekam video komitmen dan pengambilan gambar

- › Format Perencanaan Pembuatan Video
- › Telepon genggam untuk mengambil video dengan ukuran kecil yang berisi video para pemimpin komunitas

Kunjungan 1 Kegiatan 3 untuk para anggota komunitas: Memperlihatkan Video Komitmen dari para pemimpin komunitas

- › Telepon genggam untuk memperlihatkan video dari para pemimpin desa kepada masyarakat dari rumah tangga yang dikunjungi

Kunjungan 1 Kegiatan 4: Memperkenalkan Grup *WhatsApp*

- › Apabila grup *Whatsapp* sudah tersedia, minta pemimpin desa untuk dapat diundang ke dalam komunitas grup *Whatsapp* tersebut. Apabila grup *Whatsapp* belum ada, jika memungkinkan, maka buatlah 1 grup *Whatsapp* Bersama dengan Kepala Desa.

Kunjungan Rumah Tangga 2

Kunjungan 2 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

- › Isi Daftar Periksa bersama semua anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk membuat catatan siapa saja yang sudah dikunjungi
- › Pena untuk mencatat di Daftar Periksa Anda

Kunjungan 2 Kegiatan 2: Mengotori tangan

- › Makanan Ringan (contoh: biskuit)

Kunjungan 2 Kegiatan 3: Stiker Komitmen Pertama

- › Stiker Komitmen Pertama
- › Pena untuk menulis di stiker
- › Stempel dan bantalan stempel untuk memberikan stempel di Stiker Komitmen

Kunjungan 2 Kegiatan 4: Pernyataan Komitmen Publik

- › Telepon genggam untuk mengambil gambar dari rumah tangga yang dikunjungi saat menempel stiker

Kunjungan Rumah Tangga 3

Kunjungan 3 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

- › Isi Daftar Periksa bersama semua anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk membuat catatan siapa saja yang sudah dikunjungi
- › Pena untuk mencatat di Daftar Periksa Anda

Kunjungan 3 Kegiatan 2: Vido Payung

- › Unduh/siapkan Video Payung di telepon genggam Anda
- › Bagikan Video Payung pada komunitas melalui grup WhatsApp

Kunjungan 3 Kegiatan 3: Diagram COVID-19: infeksi dan pencegahannya

- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Diagram Jalur Penularan COVID-19 (Gambar 10), dipotong menjadi 8 potongan gambar acak yang sudah dipersiapkan sebelum kunjungan
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Pencegahan COVID-19 (Gambar 11, jumlah total terdiri dari 5 Kartu Piktogram; untuk kegiatan, harap mencetak dengan jumlah kartu sebagai berikut: 4 x CTPS, 1 x memakai masker, 1x menjaga jarak, 1 x menghindari kerumunan, 1 x mengurangi mobilitas
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Situasi Kunci COVID-19 (Gambar 12, jumlah total terdiri dari 9 Kartu Piktogram; untuk kegiatan, harap mencetak masing-masing satu kartu)

Kunjungan 3 Kegiatan 4: Segera berbicara langsung dengan orang lain

- › Tidak ada materi wajib

Kunjungan 3 Kegiatan 5: Tandai Stiker Komitmen Publik

- › Stempel dan bantalan stempel untuk menandai Stiker Komitmen Publik

Kunjungan Rumah Tangga 4

Kunjungan 4 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

- › Isi Daftar Periksa bersama semua anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk membuat catatan siapa saja yang sudah dikunjungi
- › Pena untuk mencatat di Daftar Periksa Anda

Kunjungan 4 Kegiatan 2: Tindak lanjut dari berbicara dengan orang lain

- › Tidak ada materi wajib

Kunjungan 4 Kegiatan 3: Diagram F: Infeksi diare dan pencegahannya

- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Diagram F yang lengkap tentang diare (Gambar 19)
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Diagram F Diare Jalur Penularan (Gambar 16), yang sudah dipotong menjadi 8 potongan gambar acak sebelum Kunjungan Rumah Tangga
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Pencegahan Diare (Gambar 17, total ada 4 kartu piktogram; untuk kegiatan, silahkan cetak sesuai dengan jumlah kartu berikut seperti ini: 5 x CTPS, 3 x sanitasi yang aman, 2 x cuci & tutup makanan, 2 x air minum yang aman)
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Situasi Kunci Diare (Gambar 18, total ada 5 kartu piktogram; untuk kegiatan ini wajib disediakan 1 kartu untuk setiap kegiatan)

Kunjungan 4 Kegiatan 4: Tandai Stiker Komitmen Publik

- › Stempel dan bantalan stempel untuk menandai Stiker Komitmen Publik

Kunjungan Rumah Tangga 5

Kunjungan 5 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

- › Isi Daftar Periksa bersama semua anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk membuat catatan siapa saja yang sudah dikunjungi
- › Pena untuk mencatat di Daftar Periksa Anda

Kunjungan 5 Kegiatan 2: Pembahasan ulang tentang berbagai situasi terkait cuci tangan (COVID-19 dan penyakit enterik)

- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Diagram Jalur Penularan COVID-19 (Gambar 10), dipotong menjadi 8 potongan gambar acak yang disiapkan sebelum Kunjungan Rumah Tangga
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Pencegahan COVID-19 (Gambar 11, total ada 5 kartu piktogram; untuk kegiatan ini, silahkan cetak kartu sesuai dengan jumlah berikut ini: 4 x CTPS, 1 x memakai masker, 1x menjaga jarak, 1 x menghindari kerumunan, 1 x mengurangi mobilitas)
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Situasi Kunci COVID-19 (Gambar 12, total ada 9 kartu piktogram; untuk kegiatan ini silahkan cetak masing-masing 1 kartu)
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Jalur Penularan Diagram F Diare (Gambar 16), dipotong menjadi 8 potongan gambar acak yang sudah disiapkan sebelum Kunjungan Rumah Tangga
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Pencegahan Diare (Gambar 17, total ada 4 kartu piktogram; untuk kegiatan ini, silahkan cetak sesuai dengan jumlah kartu berikut ini: 5 x CTPS, 3 x sanitasi yang aman, 2 x cuci & tutup makanan, 2 x air minum yang aman)
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Situasi Kunci Diare (Gambar 18, total ada 5 kartu piktogram; untuk kegiatan ini dibutuhkan 1 kartu untuk setiap situasi)

Kunjungan 5 Kegiatan 3: Tantangan terkait CTPS

- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Situasi Kunci Diare (total ada 5 kartu pictogram; satu kartu untuk setiap jenis kartu dibutuhkan untuk kegiatan ini)
- › Materi yang sudah dicetak dan dilaminasi berupa Kartu Piktogram Situasi Kunci Diagram COVID-19 (total ada 9 kartu pictogram)
- › Telepon genggam untuk mengambil gambar dan menyebarkan di grup Whatsapp

Kunjungan 5 Kegiatan 4: Tandai Stiker Komitmen Publik

- › Stempel dan bantalan stempel untuk menandai Stiker Komitmen Publik

Kunjungan Rumah Tangga 6

Kunjungan 6 Kegiatan 1: Kegiatan di awal kunjungan

- › Isi Daftar Periksa bersama semua anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi untuk membuat catatan siapa saja yang sudah dikunjungi
- › Pena untuk mencatat di Daftar Periksa Anda

Kunjungan 6 Kegiatan 2: Pembahasan ulang tentang tantangan terkait CTPS

- › Tidak ada materi wajib

Kunjungan 6 Kegiatan 3: Penjelasan tentang Stiker Komitmen ke dua

- › Stiker Komitmen ke dua

Kunjungan 6 Kegiatan 4: Pernyataan Komitmen Publik

- › Telepon genggam untuk mengambil gambar dari rumah tangga yang dikunjungi dan membagikan di grup *WhatsApp* desa

Kunjungan 6 Kegiatan 5: Penutupan

- › Tidak ada materi wajib

3. Isi dari tes pilihan ganda: Evaluasi hasil belajar Anda

Berikut ini Anda akan diberikan pertanyaan tentang berbagai kegiatan intervensi. Terkadang hanya ada satu pilihan yang benar, dan terkadang Anda perlu memilih sejumlah pilihan jawaban. Anda akan segera menerima umpan balik tentang pilihan jawaban yang tepat.

1. **Tokoh masyarakat memainkan peran penting dalam kegiatan-kegiatan intervensi di masyarakat**
 - ☒ Salah
 - ☐ Benar
2. **Jika memungkinkan, beberapa kegiatan sebaiknya dilaksanakan dalam pertemuan masyarakat daripada kunjungan rumah tangga**
 - ☒ Salah
 - ☐ Benar
3. **Manakah dari faktor perilaku berikut yang TIDAK ditargetkan dalam kunjungan rumah tangga manapun?**
 - ☐ Pengetahuan tentang kesehatan
 - ☐ Perasaan
 - ☒ Perencanaan tindakan
 - ☐ Persetujuan orang lain
 - ☐ Perilaku orang lain
4. **Kegiatan intervensi hanya fokus pada cuci tangan yang berhubungan dengan jalur infeksi diare**
 - ☒ Salah
 - ☐ Benar
5. **Manakah dari pernyataan berikut yang tidak benar?**
 - ☐ Stiker komitmen harus disimpan di dalam rumah agar aman dari pengaruh cuaca
 - ☐ Pengayaan yang disajikan dalam modul ini harus selalu menjadi bagian dari intervensi komunitas
 - ☐ Adalah sebuah pilihan saja untuk melakukan kunjungan rumah tangga ke semua rumah tangga dalam suatu komunitas
 - ☐ Penting untuk menghindari perasaan negatif seperti merasa jijik selama kunjungan rumah tangga
 - ☐ Hal yang harus dihindari adalah bahwa anggota rumah tangga berbicara dengan orang lain tentang cuci tangan pakai sabun
 - ☒ Semua hal di atas

- 6. Kegiatan apa saja yang harus dilakukan dalam setiap kunjungan rumah tangga?**
- o Menampilkan video komitmen dari tokoh masyarakat
 - o Menandai stiker komitmen
 - o Melakukan kegiatan di awal kunjungan
 - o Menyusun Diagram F
 - o Membagikan gambar di grup WhatsApp
- 7. Manakah yang BUKAN bagian dari kartu pictogram pencegahan terkait COVID-19?**
- o Mencuci tangan dengan sabun
 - o Menjaga jarak
 - o Menggunakan air minum yang aman
 - o Memakai masker
 - o Menghindari kerumunan
 - o Menghindari menggunakan transportasi umum
- 8. Apa isi kegiatan: Tantangan terkait CTPS?**
- o Anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi diminta untuk menempatkan pictogram situasi kunci COVID-19 pada diagram COVID-19
 - o Anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi menerima stiker komitmen ke dua
 - o Anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi diminta untuk memilih pictogram dari situasi kunci yang menampilkan saat paling sulit bagi mereka untuk mempraktikkan CTPS
 - o Anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi diperlihatkan video tantangan terkait CTPS
 - o Tokoh masyarakat berbicara tentang tantangan CTPS
- 9. Situasi kunci saat mencuci tangan sama saja dengan situasi kunci untuk pencegahan diare dan COVID-19**
- o Salah
 - o Benar
- 10. Kegiatan: “Segera berbicara langsung dengan orang lain”: kepada siapa sebaiknya anggota keluarga dari rumah tangga yang dikunjungi berbicara tentang CTPS?**
- o Kepada orang lain di luar rumah tangganya sendiri
 - o Kepada orang di dalam keluarga mereka sendiri

Memperkuat Cuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia melalui intervensi perubahan perilaku berbasis bukti di sekolah, fasilitas kesehatan, dan tempat fasilitas umum



©UNICEF/2021/Yudha



Cuci Tangan Pakai Sabun



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



unicef 
untuk setiap anak



Memperkuat Cuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia melalui intervensi perubahan perilaku berbasis bukti di sekolah, fasilitas kesehatan, dan tempat fasilitas umum



Daftar Isi

Daftar tabel	115
Daftar gambar	116
Daftar singkatan.....	118
1. Pengantar dan tujuan pembelajaran	119
2. Intervensi perubahan perilaku di sekolah	120
2.1. Minggu ke-1: Menyiapkan ruang pertemuan dengan para guru	123
2.2. Minggu ke-2: Waktu bermain, bernyanyi, dan beraksi bersama para murid	131
2.3. Minggu ke-3: Permainan dan kompetisi*	139
2.4. Minggu ke-4: Memastikan dan memperkuat komitmen	147
2.5. Minggu ke-5: Acara sekolah bertema cuci tangan	155
3. Intervensi perubahan perilaku untuk fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat fasilitas umum	162
3.1. Pertemuan staf: membangun hubungan baik dan kegiatan awal	165
3.2. Mempromosikan praktik dan perilaku cuci tangan di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat fasilitas umum	168
4. Periksa pemahaman Anda	174
5. Pekerjaan Rumah	175
Lampiran	176

Daftar tabel

Tabel 1:	Gambaran intervensi di sekolah	120
Tabel 2:	Kegiatan minggu pertama di sekolah	123
Tabel 3:	Persiapan kegiatan sekolah minggu 1 dan bahan yang dibutuhkan	124
Tabel 4:	Kegiatan pada minggu ke-2 di sekolah	131
Tabel 5:	Persiapan kegiatan sekolah minggu ke-2 dan bahan-bahan yang dibutuhkan ...	132
Tabel 6:	Daftar kegiatan pada minggu ke-3 di sekolah	139
Tabel 7:	Persiapan kegiatan sekolah minggu ke-3 dan bahan yang dibutuhkan	140
Tabel 8:	Kegiatan sekolah minggu ke-4	147
Tabel 9:	Persiapan kegiatan sekolah minggu ke-4 dan bahan-bahan yang dibutuhkan ...	147
Tabel 10:	Persiapan kegiatan sekolah minggu ke-5	155
Tabel 11:	Persiapan kegiatan sekolah minggu ke-5 dan bahan-bahan yang dibutuhkan ...	155
Tabel 12:	Kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan	162
Tabel 13:	Kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan: Persiapan dan bahan yang dibutuhkan	162

Daftar gambar

Gambar 1:	Salah satu fasilitas cuci tangan di sekolah.....	112
Gambar 2:	Seorang ibu menunjukkan poster intervensi kepada anaknya di fasilitas kesehatan di Panongan, Tangerang	122
Gambar 3:	Promotor kesehatan menunjukkan video Kementerian Pendidikan kepada guru.....	123
Gambar 4:	Selama observasi, promotor kesehatan bersama kepala sekolah memeriksa tempat cuci tangan	125
Gambar 5:	Templat untuk Minggu ke-1 Kegiatan 3: Perencanaan tindakan: diskusikan hambatan dan solusi untuk cuci tangan	126
Gambar 6:	Fasilitator mendiskusikan rencana aksi dengan petugas	127
Gambar 7:	Duta cuci tangan menerima lencana.....	128
Gambar 8:	Memilih Duta Cuci Tangan.....	128
Gambar 9:	Lencana yang akan diserahkan kepada Duta Cuci Tangan untuk Minggu 1 Kegiatan 4.....	128
Gambar 10:	Kepala sekolah di Kabupaten Tangerang menerapkan stiker cap kaki menuju fasilitas cuci tangan	129
Gambar 11:	Stiker dan cetakan untuk membuat alat bantu ingatan untuk cuci tangan di sekolah sebagai bagian dari Kegiatan 5 di Minggu ke-1	130
Gambar 12:	Suasana keceriaan di dalam kelas saat menyanyikan lagu cuci tangan	131
Gambar 13:	Anak perempuan mendengarkan promotor kesehatan di kelasnya di sebuah sekolah di Tangerang.....	133
Gambar 14:	Siswa menunjukkan karya seni mereka sebagai bagian dari kompetisi karya seni HWS selama uji coba yang dilakukan di sekolah).....	135
Gambar 15:	Seorang anak laki-laki menunjukkan langkah-langkah CTPS yang benar	135
Gambar 16:	Siswa menunjukkan ide kreatif mereka sebagai bagian dari kompetisi seni media sosial.....	136
Gambar 17:	Petugas kesehatan memperkenalkan stiker komitmen kepada siswa.....	137
Gambar 18:	Stiker komitmen untuk ruang kelas di Minggu ke-2	137
Gambar 19:	Stempel yang akan digunakan untuk menandai stiker komitmen	137
Gambar 20:	Guru menunjukkan stiker ke kelas	137
Gambar 21:	Promotor kesehatan menyanyikan lagu tentang CTPS dengan siswa	139
Gambar 22:	Dekorasi tempat cuci tangan terbaik akan mendapatkan sertifikat kelas sebagai pemenang.....	141
Gambar 23:	Rencana pemeliharaan tempat cuci tangan di kelas.....	141
Gambar 24:	Sertifikat tempat cuci tangan terindah	142
Gambar 25:	Siswa bermain WHY-game (sambil menjaga jarak aman untuk pencegahan COVID-19)	143
Gambar 26:	Evaluasi WHY-Game.....	145

Gambar 27: Promotor kesehatan memberikan stempel pada stiker komitmen selama kunjungannya di ruang kelas	145
Gambar 28: Promotor kesehatan dan siswa mengevaluasi WHY-Game.....	146
Gambar 29: Siswa bermain HOW-Game (tebak cara) sambil menjaga jarak aman untuk pencegahan COVID-19.....	148
Gambar 30: Langkah 2 dari HOW-Game (tebak cara) untuk CTPS	149
Gambar 31: Langkah-langkah cuci tangan pakai sabun yang benar.....	150
Gambar 32: Bagian pertama dari Langkah 3 HOW-Game	151
Gambar 33: Bagian kedua dari Langkah 3 HOW-Game.....	151
Gambar 34: Siswa memainkan HOW-Game (tebak cara)	152
Gambar 35: Promotor kesehatan memberikan cap ketiga pada stiker komitmen depan salah satu kelas	153
Gambar 36: Siswa memainkan WHEN-Game.....	154
Gambar 37: Siswa dan guru menunjukkan lencana mereka.....	154
Gambar 38: Cap terakhir tertera pada stiker komitmen	156
Gambar 39: Para pemenang lomba karya seni kreatif tentang CTPS	157
Gambar 40: Lencana Duta Cuci Tangan.....	158
Gambar 41: Siswa bermain WHEN-Game sambil menjaga jarak aman untuk pencegahan COVID-19.....	159
Gambar 42: Contoh untuk Langkah 1 WHEN-Game: pemain bertindak apakah CTPS perlu dilakukan sebelum atau sesudah waktu kritis untuk CTPS	160
Gambar 43: Petugas keamanan memeriksa suhu tubuh pengunjung di fasilitas kesehatan di kabupaten Tangerang Tangerang	164
Gambar 44: Staf perawatan kesehatan mengembangkan rencana tindakan mereka untuk memelihara tempat cuci tangan	165
Gambar 45: Template untuk Kegiatan 4: Perencanaan tindakan untuk CTPS.....	166
Gambar 46: Staf kesehatan memperbarui jadwal pemeliharaan	167
Gambar 47: Poster yang menunjukan waktu penting untuk mencuci tangan pakai sabun ..	169
Gambar 48: Isyarat visual yang diberikan dalam bentuk jejak kaki di fasilitas perawatan kesehatan.....	171
Gambar 49: Poster yang mengarahkan ke tempat cuci tangan	171
Gambar 50: Petugas kesehatan memasang poster di dekat fasilitas cuci tangan.....	172
Gambar 51: Poster yang menunjukan cara menggunakan tempat cuci tangan dengan benar	172

Daftar singkatan

COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i> (penyakit coronavirus 2019)
CTPS	Cuci Tangan Pakai Sabun
BCT	<i>Behaviour change technique</i> (Teknik perubahan perilaku)
RANAS	<i>Risk, attitudes, norms, abilities and self-regulation model of behaviour change</i> (Model perubahan perilaku: Risiko, sikap, norma, kemampuan, dan pengaturan diri)
IEC	<i>Information, Education and Communication material</i> (Materi informasi, pendidikan, dan komunikasi)
ODF	<i>Open defecation free</i> (Bebas buang air besar sembarangan)
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Pengantar dan tujuan pembelajaran

Pada modul ini, Anda akan mempelajari bagaimana hasil dari riset formatif diubah menjadi intervensi perubahan perilaku yang interaktif dan menarik. Kegiatan intervensi yang berbeda untuk rumah tangga, sekolah, fasilitas layanan kesehatan (Puskesmas), dan tempat fasilitas umum telah dirancang berdasarkan bukti. Pada modul ini, Anda akan menerima pengantar bertahap tentang bagaimana menerapkan intervensi yang berbeda tersebut.

Anda akan dapat menghubungkan konten dari modul-modul sebelumnya yang menjelaskan pentingnya pendorong bagi program CTPS di Indonesia terkait intervensi perubahan perilaku. Anda akan mempelajari bagaimana teknik perubahan perilaku langsung menargetkan pendorong perilaku yang penting.

Setiap kegiatan akan divisualisasikan dengan urutan video dari lapangan. Untuk menguji pengetahuan Anda, Anda akan diundang untuk mengikuti ujian. Diskusikan konten bersama rekan-rekan Anda dan gali pemahaman Anda dengan menulis esai tentang kegiatan intervensi.

Hasil pembelajaran dari modul ketiga ini adalah sebagai berikut:

- › Anda dapat memahami **bagaimana cara menerapkan kegiatan intervensi** di rumah tangga, sekolah, fasilitas layanan kesehatan dan tempat fasilitas umum;
- › Anda dapat mengetahui **faktor perilaku** mana yang ditargetkan **berdasarkan kegiatan intervensi tertentu**.

Pada modul sebelumnya, Anda telah mempelajari kegiatan intervensi untuk rumah tangga. Kemudian, modul ini akan memperkenalkan kegiatan intervensi untuk sekolah, fasilitas layanan kesehatan dan tempat fasilitas umum.

Untuk kegiatan di sekolah, Anda akan menemukan penjelasan tentang serangkaian kegiatan yang berbeda-beda pada bab-bab berikutnya. Kegiatan-kegiatan tersebut dapat menargetkan para murid atau staf sekolah. Beberapa kegiatan hanya dirancang untuk murid yang lebih muda (kelas 3/4) dan beberapa yang lain dirancang untuk murid yang lebih tua (kelas 5/6). Setiap kegiatan diberi tanda kelompok usia yang dimaksudkan.



Kegiatan dan diskusi:

Harap tuliskan semua faktor perilaku yang Anda ingat dari modul sebelumnya, yang penting untuk perubahan perilaku siswa dan staf sekolah. Silakan berdiskusi dengan teman sekelas Anda atau, jika Anda sedang belajar sendiri, tuliskan untuk diri Anda sendiri atau dalam grup obrolan (chat) pelatihan Anda.

Faktor-faktor yang telah diidentifikasi sesuai dan perlu disertakan ke dalam intervensi perubahan perilaku untuk sekolah adalah sebagai berikut:

- › Pengetahuan tentang kesehatan
- › Manfaat CTPS
- › Persetujuan orang lain
- › Kepentingan pribadi
- › Mengingat
- › Perencanaan hambatan

Guru/Kepala Sekolah	Murid kelas 3/4	Murid kelas 5/6
---------------------	-----------------	-----------------

Gambaran intervensi:

Tabel 1: Gambaran intervensi di sekolah

Minggu ke-1: Menyiapkan tempat dan mengikutsertakan kepala sekolah beserta para guru		
Minggu 1 Kegiatan 1: Memutar video dari Kementerian Pendidikan	x	
Minggu 1 Kegiatan 2: TransectWalk : Memeriksa situasi dan kondisi tempat cuci tangan	x	
Minggu 1 Kegiatan 3: Action planning : Mendiskusikan berbagai hambatan dan solusi terkait cuci tangan	x	
Minggu 1 Kegiatan 4: Menentukan Mr./Mrs. Handwash (duta cuci tangan)	x	
Minggu 1 Kegiatan 5: Memberikan bantuan ingatan	x	
Minggu ke-2: Waktu bermain, bernyanyi, dan beraksi bersama para murid		
Minggu 2 Kegiatan 1: Mengunjungi kelas-kelas	x	x
Minggu 2 Kegiatan 2: Menunjukkan video dan menyanyikan lagu tentang cuci tangan	x	x

	Guru/Kepala Sekolah	Murid kelas 3/4	Murid kelas 5/6
Minggu 2 Kegiatan 3: Mengumumkan kompetisi kreatif tentang CTPS		x	x
Minggu 2 Kegiatan 4: Stiker komitmen selama 4 minggu		x	x
Minggu 2 Kegiatan 5: Membantu <i>Mr./Mrs. Handwash</i>	x		
Minggu ke-3: Permainan dan kompetisi			
Minggu 3 Kegiatan 1: Mengunjungi kelas-kelas		x	x
Minggu 3 Kegiatan 2: Tantangan “indahya cuci tangan” (kelas 5/6)			x
Minggu 3 Kegiatan 3: <i>WHY-Game</i> (Tebak alasan)*		X	x
Minggu 3 Kegiatan 4: Stiker komitmen selama 4 minggu		x	x
Minggu 3 Kegiatan 5: Membantu <i>Mr./Mrs. Handwash</i>	x		
Minggu ke-4: Memastikan dan memperkuat komitmen			
Minggu 4 Kegiatan 1: Mengunjungi kelas-kelas		x	x
Minggu 4 Kegiatan 2: Persiapan dan peraturan <i>HOW-Game</i> (tebak cara)*		x	x
Minggu 4 Kegiatan 3: Membantu <i>Mr/Mrs Handwash</i>	x		
Minggu 4 Kegiatan 4: Stiker komitmen		x	x
Minggu ke-5: Acara sekolah bertema cuci tangan			
Minggu 5 Kegiatan 1: Stiker komitmen		x	x
Minggu 5 Kegiatan 2: Tantangan “indahya cuci tangan”		x	
Minggu 5 Kegiatan 3: Kompetisi kreatif		x	x
Minggu 5 Kegiatan 4: Berterima kasih pada <i>Mr./Mrs. Handwash</i> dan merotasikan tugas ke yang lainnya	x		
Minggu 5 Kegiatan 5: Persiapan dan peraturan <i>WHEN-Game</i> (tebak waktu)*		x	x

Catatan untuk Fasilitator:

1. Urutan kegiatan dan juga selang waktu antar kegiatan dapat direncanakan sesuai dengan preferensi dan kondisi sekolah. Disarankan untuk menyesuaikan rencana kegiatan sebaik mungkin dengan kondisi sekolah.
2. Beberapa kegiatan, seperti permainan, tidak dapat dilakukan tanpa adanya kedekatan jarak antara siswa satu sama lain. Artinya, terkadang tidak mungkin untuk menjaga jarak fisik sebagaimana mestinya pada saat situasi pandemi, seperti saat krisis Covid-19. Kegiatan yang termasuk dalam kategori tersebut telah ditandai dengan Asterik (*) dan perlu disesuaikan jika kondisi mengharuskan siswa perlu menjaga jarak secara fisik. Adaptasi dapat dilakukan seperti mengadakan pertemuan secara daring (mis. Rapat virtual, webinar, dll.) atau dengan tetap menjaga protokol kesehatan dan keamanan seperti menjaga jarak dan mengenakan peralatan perlindungan pribadi saat melakukan kegiatan di luar maupun di dalam ruangan. Dalam kasus tertentu, Anda mungkin harus memikirkan ulang kegiatan tersebut.



Gambar 2: Seorang ibu menunjukkan poster intervensi kepada anaknya di fasilitas kesehatan di Panongan, Tangerang

Sama halnya dengan komunitas, penting untuk terlebih dahulu melakukan pengenalan formal dan beramah-tamah dengan kepala sekolah, sebelum Anda memulai kegiatan lain.

- › Diskusikan intervensi bersama kepala sekolah
- › Tanyakan apakah mereka tertarik untuk berpartisipasi
- › Jelaskan intervensi sebagai gerakan yang meluas dan juga dapat ditemukan di masyarakat dan fasilitas layanan kesehatan untuk meningkatkan perilaku cuci tangan pakai sabun secara luas
- › Jika sekolah tertarik untuk menjadi bagian dari gerakan ini, mereka dapat bergabung
- › Jelaskan Intervensi akan berlangsung selama 5 minggu dan berisi beberapa kegiatan yang melibatkan semua orang di sekolah dan juga para orang tua
- › Beri tahu mereka bahwa semua kegiatan akan berujung pada suatu acara sekolah dengan tema Cuci Tangan di Minggu ke-5 di mana seluruh sekolah akan termotivasi untuk berpartisipasi mempromosikan CTPS



Gambar 3: Promotor kesehatan menunjukkan video Kementerian Pendidikan kepada guru

2.1 Minggu ke-1: Menyiapkan ruang pertemuan dengan para guru

Pada minggu pertama, kegiatan hanya fokus pada kepala sekolah dan para staf. Terdapat 5 kegiatan yang direncanakan untuk minggu ini. Gambaran umum disajikan pada tabel di bawah ini: Tabel tersebut menunjukkan i) nama kegiatan, ii) perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan dan iii) tujuan kegiatan, sehingga faktor perilaku yang menjadi sasarannya. Sangat disarankan agar semua kegiatan minggu ke-1 ini dilakukan di hari yang sama.

Tabel 2: Kegiatan minggu pertama di sekolah

Minggu 1	Waktu dalam menit	Faktor perilaku yang disasar
Minggu 1 Kegiatan 1: Memutar video dari Kementerian Pendidikan	5	Faktor persetujuan orang lain
Minggu 1 Kegiatan 2: Memeriksa situasi yang berlangsung dari tempat cuci tangan	15	Faktor lingkungan yang mendukung
Minggu 1 Kegiatan 3: Mendiskusikan berbagai hambatan dan solusi terkait cuci tangan	20	Faktor perencanaan hambatan
Minggu 1 Kegiatan 4: Menentukan Mr./Mrs. Handwash	10	Faktor perencanaan hambatan
Minggu 1 Kegiatan 5: Memberikan bantuan ingatan	10	Faktor mengingat

Tabel 3: Persiapan kegiatan sekolah minggu 1 dan bahan yang dibutuhkan

Langkah-langkah persiapan untuk kegiatan minggu ke-1:

- › Kunjungi kepala sekolah dan rencanakan pertemuan dengan semua anggota staf dan kepala sekolah
- › Rencanakan apa pun yang diperlukan untuk pertemuan tersebut (mis., makanan ringan, minuman)
- › Bawa buku catatan, pena
- › Sediakan berbagai aktivitas dengan baik untuk menjelaskannya kepada tim staf (yaitu, membawa manual ini

Minggu ke-1 Kegiatan 1: Putar video Kemendikbud

- › Mengunduh video di ponsel atau perangkat lain

Minggu ke-1 Kegiatan 2: Melihat dan mencatat : Memeriksa situasi tempat cuci tangan saat ini di sekolah

- › Buku catatan dan pena

Minggu ke-1 Kegiatan 3: Perencanaan tindakan: Diskusikan hambatan dan solusi untuk cuci tangan

- › Cetakan templat untuk kegiatan perencanaan tindakan (ukuran yang disarankan adalah A2)
- › Spidol untuk ditulis di template

Minggu ke-1 Kegiatan 4 : Memilih Mr. / Mrs. Handwash (Duta Cuci Tangan)

- › Lencana untuk *Mr. / Mrs. Handwash* (Duta Cuci Tangan)

Minggu ke-1 Kegiatan 5: Sediakan alat bantu memori

- › Cetak jejak kaki (setidaknya 5 salinan jejak kaki kanan dan 5 kiri diperlukan)
- › Cetakan untuk mengecat jejak kaki

Catatan untuk Fasilitator:

Anda akan menemukan tabel dengan langkah-langkah persiapan untuk semua kegiatan sekolah di Lampiran di akhir dokumen ini.

Minggu 1 Kegiatan 1: Memutar video dari Kementerian Pendidikan

Tujuan dari kegiatan pertama adalah untuk memperkenalkan diri dan tim kepada para guru, sekaligus memberikan informasi kepada para guru tentang kegiatan yang akan dilakukan. Dengan pemutaran film dari Kementerian Pendidikan, kegiatan ini bertujuan untuk menyasar pada faktor perilaku: *persetujuan orang lain*.

- › Persiapkan rapat ini jauh-jauh hari –Tetapkan waktu dengan staf sekolah dengan beri tahu mereka tentang tujuan rapat dan lamanya waktu yang diperlukan.
- › Pastikan Anda mengunjungi sekolah dengan membawa semua bahan yang diperlukan untuk memfasilitasi, termasuk buku catatan dengan pena untuk mencatat.
- › Mulailah dengan memperkenalkan diri Anda dan jelaskan tujuan kunjungan Anda.

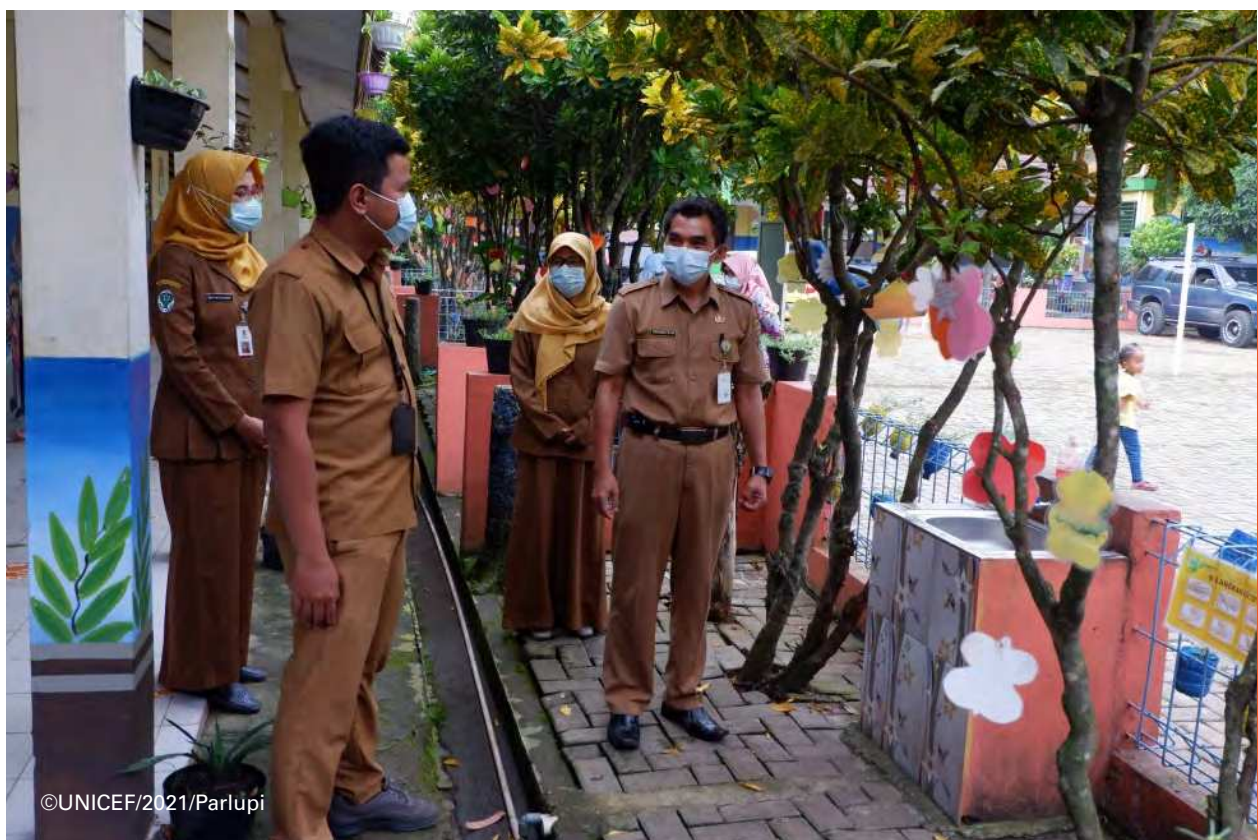
- › Setelah Anda menjelaskan tujuan, Anda dapat memulai dengan menayangkan video dari Kementerian Pendidikan yang meminta sekolah untuk mempromosikan cuci tangan di sekolah.
- › Presentasikan konten intervensi dan tanyakan apakah mereka semua setuju untuk melakukan intervensi di sekolah ini: Intervensi akan mencakup kegiatan di tingkat kelas seperti menghias tempat cuci tangan mereka, kegiatan tingkat individu seperti kompetisi media sosial antara siswa dan kegiatan di tingkat sekolah seperti acara sekolah di mana siswa diundang untuk bermain permainan dan pemenang kompetisi diumumkan.
- › Persilahkan mereka semua berkomitmen untuk berpartisipasi dan mendukung intervensi.
- › Buat grup WhatsApp jika semua staf setuju, dan masukan diri Anda juga dalam grup tersebut.



Di sini Anda dapat mengakses video Kementerian Pendidikan untuk Kegiatan Minggu ke 1



<https://bit.ly/2W0L7En>



Gambar 4: Selama observasi, promotor kesehatan bersama kepala sekolah memeriksa tempat cuci tangan

Minggu ke-1 Kegiatan 2: Melihat dan mencatat: Memeriksa situasi dan kondisi tempat cuci tangan saat ini

Untuk memotivasi siswa dan staf untuk mempraktekkan CTPS, maka fasilitas cuci tangan harus berfungsi dan tersedia, oleh karena itu kegiatan ini berfungsi sebagai faktor pemungkin dan prasyarat untuk kegiatan selanjutnya. Penting untuk berkeliling sekolah bersama dengan semua staf sekolah bersama-sama.

- Setelah pertemuan, seluruh tim, termasuk kepala sekolah dan Anda mengelilingi sekolah dan memeriksa SEMUA perangkat cuci tangan. Lakukan langkah-langkah berikut:
 - o Periksa fungsionalitas: Periksa Jika ada yang rusak
 - o Periksa ketersediaan air dan sabun
 - o Segera atur ketersediaannya jika ada yang tidak tersedia
 - o Periksa kondisi saluran pembuangan dan kebersihan secara umum dari lokasi dimana tempat cuci tangan yang diamati berada. (misalnya apakah terdapat air yang tercecer di tanah?)
- Catat berbagai aspek dan gunakan untuk kegiatan berikutnya: kegiatan 3, perencanaan hambatan
- Langkah ini sangat penting. Jika tempat cuci tangan tidak berfungsi atau air/sabun habis, intervensi tidak dapat dimulai.

Minggu ke-1 Kegiatan 3: Mendiskusikan berbagai hambatan dan solusi terkait CTPS

Kegiatan ketiga dilaksanakan untuk mendukung guru dan kepala sekolah dalam menyiapkan rencana pemeliharaan alat cuci tangan mereka dan membagi tanggung jawab. Bersama-sama, tim akan membahas masalah yang mereka hadapi terkait pemeliharaan fasilitas cuci tangan dan mencari solusi. Penting bahwa keduanya : Masalah dan solusi dikembangkan oleh mereka sendiri. Kegiatan ini menargetkan pada faktor perilaku: *perencanaan hambatan*.

- Setelah observasi fasilitas cuci tangan, minta staf sekolah untuk berkumpul kembali di ruang pertemuan
- Rekap pengamatan selama observasi
- Buat daftar semua pengamatan positif yang dilakukan selama observasi dan ucapkan selamat kepada staf sekolah atas pekerjaan yang dilakukan dengan baik
- Selanjutnya, tanyakan kepada anggota staf apa yang membuat pemeliharaan fasilitas cuci tangan siswa menjadi sulit
- Kumpulkan hambatan pada kertas plano dan minta staf untuk mengidentifikasi solusi. Lanjutkan sampai semua hambatan memiliki solusi dan catat tuliskan di depan
- Mintalah tim untuk menentukan peran dan tanggung jawab (siapa yang akan melakukan apa) dan jadwal (kapan akan dilakukan) untuk setiap tugas dan tuliskan pada bagan dalam bentuk matriks.
- Minta tim untuk menyalin rencana ini pada kertas chart yang disediakan dan meletakkannya di ruang staf.
- Saat sebuah aktifitas sudah dilakukan, orang yang bertanggung jawab pada aktifitas tersebut mencentangnya.



Program Pemeliharaan Tempat Cuci Tangan

Permasalahan	Solusi	Penanggung Jawab	Waktu	Cek list




Gambar 5: Templat untuk Minggu ke-1 Kegiatan 3: Perencanaan tindakan: diskusikan hambatan dan solusi untuk cuci tangan



Gambar 6: Fasilitator mendiskusikan rencana tindakan dengan para staff

Minggu ke-1 Kegiatan 4: Menugaskan Duta Cuci Tangan (Mr./Mrs. Handwash)

Setelah rencana tindakan pemeliharaan dikembangkan oleh anggota staf, tindak lanjuti dengan kegiatan ini, yang tujuannya adalah untuk memilih satu atau dua anggota staf untuk bertanggung jawab atas pemeliharaan tempat cuci tangan di sekolah mereka. Kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan faktor perilaku: *perencanaan hambatan*.

- Saat pertemuan staf, tanyakan siapa di antara mereka yang mau mengambil tanggung jawab untuk memantau rencana untuk mengatasi hambatan ini. Orang ini disebut dengan Duta Cuci Tangan atau Mr. atau Mrs. Handwash.
- **Tanggung jawabnya adalah:**
 - o Memeriksa setiap pagi apakah tempat cuci tangan memiliki air dan sabun: jika ya: mereka akan mengirim pesan melalui grup WhatsApp untuk memberi selamat kepada semua orang. Jika tidak, mereka akan mengingatkan guru/staf masing-masing untuk menjaga perangkat mereka.
 - o Memeriksa juga sistem drainase dan memastikan area di sekitar fasilitas cuci tangan bersih.
 - o Memeriksa setiap Senin pagi, apakah daftar rencana tindakan sudah dilakukan semua. Jika tidak, kirim pengingat melalui grup WhatsApp setiap Senin pagi tentang tugas rencana tindakan yang belum dilakukan
 - o Melaporkan kepada kepala sekolah jika ada yang perlu diganti atau diperbaiki
 - o Duta Cuci Tangan akan menerima lencana dan diminta untuk memakai lencana.



Mr/Mrs Handwash atau Duta Cuci Tangan menerima lencana



©UNICEF/2021/Yudha

Gambar 8: Mr/Mrs Handwash atau Duta Cuci Tangan yang dipilih untuk bertugas



Gambar 9: Lencana yang akan diserahkan kepada Duta Cuci Tangan untuk Minggu 1 Kegiatan 4

- › Tanggung jawab ini digilir dan akan ada Duta Cuci tangan yang baru setiap 4 minggu. Tanyakan, siapa yang mau mengambil peran ini untuk empat minggu pertama hingga acara sekolah digelar. Seluruh tim harus memberi tepuk tangan padanya. Beri Bapak dan Ibu Duta Cuci Tangan lencana yang menunjukkan slogan dan logo intervensi.



Gambar 10: Kepala sekolah di Kabupaten Tangerang menerapkan stiker cap kaki menuju fasilitas cuci tangan

Minggu ke-1 Kegiatan 5: Memberikan bantuan ingatan

Kegiatan ini akan memperkenalkan penggunaan material langkah-langkah kaki yang akan membantu siswa dalam mengingatkan mereka untuk CTPS, oleh karena itu kegiatan ini menargetkan pada faktor perilaku: *mengingat*.

- › Diskusikan dengan tim staf dan kepala sekolah, apa yang harus dilakukan agar fasilitas cuci tangan dapat menjadi lebih terlihat keberadaannya.
- › Tunjukkan gambar telapak kaki yang akan diletakkan di lantai menuju tempat cuci tangan.
- › Siapa yang akan membimbing kegiatan ini? Tunjuk seseorang, orang tersebut harus meletakkan gambar telapak kaki sampai minggu depan, yakni ketika Anda kembali.
- › Ucapkan terima kasih atas partisipasi mereka dan jadwalkan pertemuan dengan seluruh tim untuk minggu selanjutnya untuk kegiatan yang akan datang.

Catatan:

Anda dapat menyesuaikan bahan untuk telapak kaki. Terdapat dua jenis modalitas yang disediakan:

- › Stiker yang dapat ditempelkan pada ubin (seperti pada gambar)
- › Cetakan yang dapat digunakan untuk mengecat telapak kaki di lantai



Gambar 11: Stiker dan cetakan untuk membuat alat bantu ingatan untuk cuci tangan di sekolah sebagai bagian dari Kegiatan 5 di Minggu ke-1



Kegiatan dan diskusi:

- › Kegiatan pertama pada minggu 1 menunjukkan video dari Kementerian Pendidikan terkait Faktor perilaku manakah yang menjadi target kegiatan ini? Mengapa Anda berpikir demikian?
- › Kegiatan kedua mengumpulkan masalah yang dilaporkan oleh staf terkait pemeliharaan perangkat cuci tangan. Faktor perilaku manakah yang menjadi target kegiatan ini? Mengapa Anda berpikir demikian?
- › Kegiatan ketiga menentukan Bapak dan Ibu Duta Cuci Tangan dan menyerahkan tugas-tugas penting kepada yang terpilih. Faktor perilaku manakah yang menjadi target kegiatan ini? Mengapa Anda berpikir demikian?
- › Kegiatan terakhir memberikan gambar telapak kaki di lantai untuk memberi arahan ke fasilitas cuci tangan. Faktor perilaku manakah yang menjadi target kegiatan ini? Mengapa Anda berpikir demikian?

Silakan berdiskusi dengan teman sekelas Anda atau, jika Anda sedang belajar sendiri, tuliskan untuk diri Anda sendiri atau dalam grup obrolan (*chat*) pelatihan Anda.



Gambar 12: Suasana keceriaan di dalam kelas saat menyanyikan lagu cuci tangan

2.2 Minggu ke-2: Waktu bermain, bernyanyi, dan beraksi bersama para murid

Pada minggu ini, dimulai keikutsertaan para murid. Tetapi, masih terdapat beberapa kegiatan yang fokus pada tim staf.

Terdapat 5 kegiatan yang direncanakan untuk minggu ini.

Tabel 4: Kegiatan pada minggu ke-2 di sekolah

Minggu 2	Waktu dalam menit	Faktor perilaku yang disasar
Minggu 2 Kegiatan 1: Mengunjungi kelas-kelas	5	Faktor persetujuan orang lain
Minggu 2 Kegiatan 2: Menunjukkan video dan menyanyikan lagu tentang cuci tangan	5	Faktor pengetahuan mengenai kesehatan dan perasaan
Minggu 2 Kegiatan 3: Mengumumkan kompetisi kreatif tentang CTPS	10	Faktor keyakinan pada biaya/manfaat, perasaan, persetujuan orang lain
Minggu 2 Kegiatan 4: Stiker komitmen selama 4 minggu	10	Faktor persetujuan orang lain
Minggu 2 Kegiatan 5: Membantu Duta Cuci Tangan (<i>Mr./Mrs. Handwash</i>)	10	Faktor Perencanaan hambatan

Tabel 5: Persiapan kegiatan sekolah minggu ke-2 dan bahan-bahan yang dibutuhkan

Langkah-langkah persiapan untuk kegiatan minggu ke-2:

Minggu ke-2 Kegiatan 1: Mengunjungi ruang kelas

- › Ingat-ingat semua kegiatan yang akan dilakukan sehingga Anda dapat memberi tahu siswa tentang kegiatan apa yang akan datang

Minggu ke-2 Kegiatan 2: Perlihatkan video dan nyanyikan lagu tentang cuci tangan

- › Kelas 3 dan 4: unduh kedua lagu di ponsel Anda, latihan terlebih dahulu agar Anda dapat mengajar anak-anak
- › Kelas 5 dan 6: unduh lagu tentang situasi kunci CTPS, berlatih terlebih dahulu sehingga Anda dapat mengajari anak-anak
- › Kelas 5 dan 6: unduh video payung untuk anak-anak dan tunjukkan di kelas, siapkan perangkat untuk memutar video (mis., laptop, proyektor)

Minggu ke-2 Kegiatan 3: Mengumumkan kompetisi karya seni CTPS

- › Siapkan saluran media sosial untuk sekolah terlebih dahulu (misalnya, di *WhatsApp*, *Instagram*, atau *TikTok*)
- › Diskusikan dengan kepala sekolah dan guru yang akan menjadi juri kompetisi
- › Siapkan sistem penilaian untuk kompetisi bersama. Ini misalnya dapat berupa peringkat dari 1-5 (dengan 1 sebagai yang terendah dan 5 sebagai nilai tertinggi)
- › Undang juri ke saluran media sosial yang digunakan untuk menilai karya seni
- › Mereka harus meninjau semua karya seni yang masuk dan memberi nilai pada setiap karya seni: mencatat nama siswa dan peringkatnya
- › Sesaat sebelum acara Cuci Tangan di sekolah, juri akan berkumpul dan memutuskan pemenang kompetisi
- › Diskusikan apa yang dapat diberikan sebagai hadiah kepada pemenang kompetisi (lihat di bawah sertifikat sebagai salah satu pilihan)

Minggu ke-2 Kegiatan 4: Stiker komitmen

- › Stiker komitmen untuk setiap kelas (bawa stiker sebanyak jumlah kelas)
- › Stempel dan tatakan stempel untuk menandai stiker komitmen

Minggu ke-2 Kegiatan 5: Mendukung Duta Cuci Tangan

- › Tidak ada bahan yang di perlukan

Minggu ke-2 Kegiatan 1: Mengunjungi kelas-kelas

Kegiatan ini dimulai dengan melibatkan para siswa, bertujuan untuk memotivasi mereka untuk mengikuti berbagai kegiatan yang direncanakan, meliputi menyanyikan lagu dan menonton video, serta mengenalkan stiker komitmen di setiap kelas.

- › Kunjungi setiap kelas di sekolah dan katakan pada para siswa bahwa mereka dapat menjadi bagian dari gerakan besar jika mereka berminat.
- › Gerakan ini berhubungan dengan CTPS. Setiap orang di Indonesia harus ikut serta. Kepala sekolah dan para guru sudah bergabung!
- › Katakan pada para siswa selama kegiatan ini, anda akan berkunjung selama 4 minggu untuk bermain dengan mereka dan memperkenalkan berbagai kegiatan yang berbeda. Hari ini adalah hari pertama kegiatan tersebut.

- › Katakan pada para siswa bahwa di akhir rangkaian acara akan ada acara besar di sekolah tentang Cuci Tangan
- › Beritahu para siswa untuk hari pertama ini ada beberapa kegiatan yang akan dilakukan
- › Untuk kelas 3 dan 4, ini akan mencakup:
 - o Sebuah video tentang CTPS (dijelaskan dalam Aktivitas 2)
 - o Belajar menyanyikan lagu tentang CTPS
 - o Pengumuman kompetisi karya seni tentang CTPS (dijelaskan dalam Aktivitas 3)
 - o Menunjukkan stiker komitmen, memberi tahu mereka bahwa mereka akan menerima stempel pada stiker setiap kali Anda mengunjungi, dan mereka menunjukkan bagaimana mereka berpartisipasi dalam kompetisi dan Anda mengulangi lagu dengan mereka (dijelaskan dalam Aktivitas 4). Ketika stiker memiliki semua stempel, maka hal ini menunjukkan saatnya untuk acara Cuci Tangan di sekolah, di mana pemenang kompetisi juga akan diumumkan.
- › Untuk kelas 5 dan 6, ini akan mencakup – hal bawah
 - o Sebuah video tentang CTPS (dijelaskan dalam Aktivitas 2)
 - o Pengumuman kompetisi media sosial tentang CTPS (dijelaskan dalam Aktivitas 3)
 - o Menunjukkan stiker komitmen, memberi tahu mereka bahwa mereka akan menerima stempel pada stiker setiap kali Anda mengunjungi, dan mereka menunjukkan bagaimana mereka berpartisipasi dalam kompetisi dan Anda mengulangi lagu dengan mereka (dijelaskan dalam Aktivitas 4). Ketika stiker memiliki semua stempel, maka hal ini menunjukkan saatnya untuk acara Cuci Tangan di sekolah, di mana pemenang kompetisi juga akan diumumkan.



©UNICEF/2021/Yudha

Gambar 13: Anak perempuan mendengarkan promotor kesehatan di kelasnya di sebuah sekolah di Tangerang

Minggu ke-2 Kegiatan 2: Menunjukkan video dan menyanyikan lagu tentang cuci tangan

Kegiatan ini melibatkan semua anak di dalam kelas dan berfokus pada dua faktor perilaku yang berbeda: 1. *faktor pengetahuan kesehatan* sehingga anak-anak belajar bagaimana dan kapan mencuci tangan serta 2. *faktor perasaan positif*. Anak-anak belajar bahwa CTPS itu menyenangkan dan bermanfaat bagi kesehatannya.

- › Kegiatan ini melibatkan semua anak di dalam kelas dan berfokus pada dua faktor perilaku yang berbeda: 1. *faktor pengetahuan kesehatan* sehingga anak-anak belajar bagaimana dan kapan mencuci tangan serta 2. *faktor perasaan positif*. Anak-anak belajar bahwa CTPS itu menyenangkan dan bermanfaat bagi kesehatannya.
- › Untuk murid yang lebih muda (kelas 3 dan 4), nyanyikan lagu mencuci tangan. Salah satunya fokus pada cara mencuci tangan dengan sabun yang benar, dan yang satunya lagi fokus pada situasi penting.
- › Setelah lagu selesai, ajukan pertanyaan-pertanyaan berikut dan kumpulkan jawabannya:
 - o Apa yang Anda ingat dari lagu tersebut: kapan kita harus mencuci tangan dengan sabun?
 - o Dapatkah Anda menunjukkan cara mencuci tangan dengan sabun yang benar?
- › Biarkan para murid menunjukkan cara mereka mencuci tangan dengan sabun.
- › Bagi siswa yang lebih tinggi kelasnya (kelas 5 dan 6), hanya menyanyikan lagu tentang pentingnya mencuci tangan dan tunjukkan video payung untuk anak-anak.
- › Bagi siswa yang lebih tinggi kelasnya, ajukan pertanyaan serupa seperti di atas dan biarkan mereka memperagakan cara mencuci tangan menggunakan sabun.



<https://bit.ly/3xSLT4b>

Akses lagu yang digunakan untuk kelas 3/4 dan kelas 5/6 tentang kapan CTPS, pada kunjungan 2 kegiatan 2



<https://bit.ly/3kz3oml>

Akses video payung yang digunakan untuk kelas 5/6 pada kunjungan 2 kegiatan 2



<https://bit.ly/2TpLirY>

Akses lagu yang digunakan untuk kelas 3/4 tentang bagaimana melakukan CTPS pada kunjungan 2 kegiatan 2

Minggu ke-2 Kegiatan 3: Mengumumkan kompetisi karya seni tentang CTPS

Kegiatan ini sekarang menuntut siswa untuk terlibat sendiri, dan berfokus pada tiga faktor perilaku yang berbeda:

- › *perasaan positif*,
- › *pada perilaku orang lain*,
- › *pada keyakinan tentang biaya dan manfaat*.

Untuk melaksanakan kegiatan ini, penting untuk menyampaikan pesan berikut kepada kelas:

- › Beri tahu siswa bahwa dalam 4 minggu akan ada acara sekolah, di mana semua orang diundang. Mereka juga harus mengajak orang tua mereka datang ke acara ini! Acara ini untuk merayakan gerakan hebat cuci tangan yang kini tersebar di seluruh Indonesia dan dunia.
- › Beri tahu siswa bahwa akan ada kompetisi dan mereka semua diminta untuk berpartisipasi. Akan ada nominasi pemenang untuk penampilan terbaik dalam cuci tangan pakai sabun.
- › Beri tahu mereka bahwa penampilan mereka harus menunjukkan **perasaan positif** dan mengutarakan pendapat mereka mengenai **manfaat cuci tangan pakai sabun**.
- › **Bagi kelas 3 dan 4:** Ajak siswa menggambar lukisan di atas kertas. Lukisan tersebut harus berwarna-warni dan menggambarkan tema lomba: “cuci tangan pakai sabun itu menyenangkan dan membuat saya aman”.



Gambar 14: Siswa menunjukkan karya seni mereka sebagai bagian dari kompetisi karya seni CTPS selama uji coba yang dilakukan di sekolah)

- › **Bagi kelas 5 dan 6:** Tunjukkan channel media sosial yang telah Anda pilih untuk kompetisi sekolah dan ajak siswa untuk mengunggah penampilan mereka. Beri tahu mereka bahwa mereka dipersilakan menampilkan puisi, lagu, tarian, atau pidato. Apa saja yang ingin mereka bagikan mengenai cuci tangan pakai sabun.

Gambar 15: Seorang anak laki-laki menunjukkan langkah-langkah CTPS yang benar





Gambar 16: Siswa menunjukkan ide kreatif mereka sebagai bagian dari kompetisi seni media sosial



Lihatlah beberapa contoh kontribusi anak-anak pada kompetisi karya seni CTPS



<https://bit.ly/3zj3S4n>

Minggu ke-2 Kegiatan 4: Stiker komitmen

Kegiatan keempat memperkenalkan stiker yang dinamakan stiker komitmen. Stiker tersebut memberikan kesempatan kepada kelas untuk melacak jumlah kunjungan Anda dan membuat keterlibatan mereka dalam gerakan cuci tangan terlihat oleh kelas lain, karena stiker tersebut ditempatkan secara terlihat di luar kelas. Dengan demikian, kegiatan ini menargetkan faktor perilaku: *perilaku orang lain*.

Ikuti langkah-langkah berikut untuk memperkenalkan stiker komitmen:

- › Tunjukkan stiker komitmen kepada semua siswa dan beri tahu mereka bahwa mereka akan menerima stiker tersebut jika mereka berkomitmen untuk mencuci tangan pakai sabun.
- › Mereka semua harus memutuskan dan menyetujui bersama mengenai tempat untuk menempel stiker, yaitu harus terlihat oleh kelas lain. Misalnya, di pintu kelas.

- › Ambil stempel dan centang kunjungan pertama, pastikan semua siswa di kelas melihat apa yang anda lakukan.
- › Beri tahu mereka bahwa setiap kali Anda kembali, Anda akan membubuhkan stempel pada stiker. Jika stiker sudah penuh, akan ada acara sekolah yang megah mengenai cuci tangan pakai sabun.
- › Selama acara ini pemenang kompetisi akan diumumkan.

Gambar 17: Petugas kesehatan memperkenalkan stiker komitmen kepada siswa



©UNICEF/2021/Yudha



Gambar 18: Stiker komitmen untuk ruang kelas di Minggu ke-2



Gambar 19: Stempel yang akan digunakan untuk menandai stiker komitmen



©UNICEF/2021/Yudha

Gambar 20: Guru menunjukkan stiker ke kelas

Minggu ke-2 Kegiatan 5: Membantu Duta Cuci Tangan

Dalam rangka mendukung Bapak / Ibu Duta Cuci Tangan, kegiatan ini direncanakan untuk mengunjungi dan berdiskusi dengan mereka, jangan sampai mereka menyerah pada tugasnya. Penting untuk membantu mereka mencari solusi jika ada masalah. Kegiatan ini kembali difokuskan pada perencanaan faktor penghalang. Untuk mendukung Bapak / Ibu Duta Cuci Tangan ikuti langkah-langkah yang disebutkan di bawah ini:

- › Di awal minggu ini kunjungi Duta Cuci Tangan dan evaluasi tugas mereka.
- › Tanyakan kepada mereka apakah mereka mengalami kesulitan.
- › Pergi dan periksa SEMUA perangkat cuci tangan yang ada pada mereka. Jika perangkat memerlukan perawatan, tanyakan mengapa mereka tidak melakukannya dan apa yang perlu dilakukan.
- › Tanyakan, apakah Duta Cuci Tangan menggunakan WhatsApp dan bagaimana reaksinya.
- › Pergi ke ruang staf dan periksa rencana hambatan. Apakah segala sesuatunya telah diselesaikan? Jika belum, apa yang harus Duta Cuci Tangan lakukan?



Kegiatan dan diskusi:

- › Kegiatan kedua minggu ke-2 menayangkan video dan menyanyikan lagu-lagu tentang cuci tangan pakai sabun. Faktor perilaku manakah yang menjadi target kegiatan ini? Mengapa Anda berpikir demikian?
- › Kegiatan ketiga mengajak siswa untuk berpartisipasi dalam tantangan karya seni kreatif. Secara eksplisit, hal ini menginstruksikan siswa untuk menunjukkan perasaan positif dan manfaat mencuci tangan ke dalam karya seni mereka. Kenapa?
- › Kegiatan keempat yaitu mengenalkan stiker komitmen kepada siswa. Faktor perilaku manakah yang menjadi target kegiatan ini? Mengapa Anda berpikir demikian?
- › Kegiatan terakhir untuk mendukung Duta Cuci Tangan. Masalah apa yang mungkin mereka hadapi? Bagaimana Anda dapat mendukung mereka dalam memecahkan masalah tersebut?

Silakan berdiskusi dengan teman sekelas Anda atau, jika Anda sedang belajar sendiri, tuliskan untuk diri Anda sendiri atau dalam grup obrolan (*chat*) pelatihan Anda.



Gambar 21: Promotor kesehatan menyanyikan lagu tentang CTPS dengan siswa

2.3 Minggu ke-3: Permainan dan kompetisi*

Minggu 3 memiliki lima kegiatan yang berfokus pada siswa dan anggota staf sebagai berikut:

Tabel 6: Daftar kegiatan pada minggu ke-3 di sekolah

Minggu 3	Waktu dalam menit	Faktor perilaku yang disasar
Minggu ke-3 Kegiatan 1: Mengunjungi kelas-kelas	5	Memperkuat hubungan
Minggu ke-3 Kegiatan 2: Tantangan “indahya cuci tangan” (kelas 5/6)	10	Faktor perilaku orang lain
OPTIONAL: Minggu ke-3 Kegiatan 3: WHY-Game (Tebak alasan)*	30	Faktor pengetahuan mengenai kesehatan
Minggu ke-3 Kegiatan 4: Stiker komitmen selama 4 minggu	5	Faktor perilaku orang lain
Minggu ke-3 Kegiatan 5: Membantu Duta Cuci Tangan (Mr./Mrs. Handwash)	10	Faktor perencanaan hambatan

Tabel 7: Persiapan kegiatan sekolah minggu ke-3 dan bahan yang dibutuhkan

Langkah-langkah persiapan untuk kegiatan minggu ke-3
Minggu ke-3 Kegiatan 1: Mengunjungi ruang kelas
› Hafalkan lagu untuk dinyanyikan bersama anak-anak › Buku catatan dan pena untuk membuat catatan
Minggu ke-3 Kegiatan 2: Tantangan “keindahan cuci tangan” (kelas 5/6)
› Anda dapat membawa gambar tempat cuci tangan berhias lainnya untuk ditunjukkan sebagai contoh kepada anak-anak
OPSIONAL: Minggu ke-3 Aktivitas 3: Permainan WHY-Game (Tebak alasan)*
› Baca petunjuk di bawah ini dengan cermat dan tonton juga video terkait agar Anda tahu cara mengimplementasikan game › 4 benda yang dapat digunakan sebagai sudut batas lapangan bermain (misalnya, batu atau tongkat atau apa pun)
Minggu ke-3 Kegiatan 4: Stiker komitmen
› Stempel dan tatakan stempel untuk menandai stiker komitmen
Minggu ke-3 Kegiatan 5: Membantu Duta Cuci Tangan
› Tidak perlu bahan

Minggu ke-3 Kegiatan 1: Mengunjungi kelas-kelas

Kegiatan pertama ini perlu diulang setiap minggu untuk memperkuat hubungan positif dan mengingatkan siswa dan guru tentang intervensi.

- › Kunjungi setiap kelas dan bicaralah kepada mereka mengenai cuci tangan pakai sabun.
- › Tanyakan Apa mereka punya pertanyaan? Bagaimana kompetisi berlangsung? Apa mereka berpartisipasi? Jika tidak, mengapa? Apa mereka butuh dukungan?
- › Ulangi lagu yang Anda ajarkan minggu lalu.

Minggu ke-3 Kegiatan 2: Tantangan “indahnyanya cuci tangan” (kelas 5/6)

Kegiatan ini kembali meminta untuk melibatkan siswa, siswa diminta untuk mempercantik alat cuci tangan sehingga meningkatkan visibilitasnya. Hal ini akan difokuskan pada faktor: *mengingat* dan juga pada faktor: *perilaku orang lain*. Selama pandemi Corona saat ini, penting untuk dilakukan. Menasihati anak-anak untuk menjaga langkah-langkah perlindungan saat ini, seperti menjaga jarak fisik.

- › Selama kunjungan kelas Anda, beri tahu siswa mengenai tantangan baru yang disebut indahnyanya cuci tangan.
- › Tantangan ini bukan untuk perseorangan tetapi untuk per kelas.
- › Beritahu kelas bahwa akan ada kompetisi untuk tempat cuci tangan terindah di acara Cuci Tangan sekolah dalam 2 minggu.
- › Beritahu kepada siswa bahwa akan ada juri untuk melihat tempat cuci tangan yang sudah di hias selama acara dan menentukan pemenangnya.

- › Pemenang kompetisi akan mendapatkan sertifikat kelas.
- › Beri tahu setiap kelas bahwa mereka dapat menghias tempat cuci tangan mereka sesuka mereka dan dengan bahan yang mereka sukai (jika kelas tidak memiliki tempat cuci tangan sendiri, biarkan mereka mendiskusikan yang mana yang dapat mereka gunakan. Mungkin ada yang tempat cuci tangan yang digunakan bersama dengan kelas lain , setiap kelas dapat menghias salah secara bersama atau menghias tempat cuci tangan secara bergiliran setiap minggu).
- › Diskusikan dengan guru mengenai pemberian waktu untuk menghias perangkat cuci tangan. Siapkan rencana pemeliharaan perangkat cuci tangan: bebaskan siswa memutuskan siapa yang bertugas memeriksa sabun dan air setiap hari saat pagi. Catatlah di sebuah templat.



Gambar 22: Dekorasi tempat cuci tangan terbaik akan mendapatkan sertifikat kelas sebagai pemenang



Cuci tangan dengan sabun di air yang mengalir sudah kita

Program Pemeliharaan Tempat Cuci Tangan

Permasalahan	Solusi	Penanggung Jawab	Waktu	Cek list







Gambar 23: Rencana pemeliharaan tempat cuci tangan di kelas



Gambar 24: Sertifikat tempat cuci tangan terindah

OPSIONAL: Minggu ke-3 Kegiatan 3: WHY-Game (Permainan Tebak Alasan)*

Ajak setiap kelas secara individu, atau seluruh anggota kelas untuk mengikuti permainan di halaman. Permainan ini dinamakan “Cuci tangan bersama Ananse” yang merupakan permainan hasil kolaborasi antara Ghana Education Service, UNICEF Ghana, Red Cross Red Crescent Climate Centre, the Engagement Lab at Emerson College, Right to Play Ghana, dan Ghana Red Cross Society¹ ([TAUTAN](https://www.tautan.org/)).

Permainan ini memberitahu alasan mengapa mencuci tangan itu penting, menunjukkan seberapa cepat kuman ditularkan dari satu orang ke orang lain, jika mereka tidak menjaga kebersihan tangan dengan baik. Permainan menargetkan pada faktor perilaku: *pengetahuan kesehatan*.

Tergantung nanti konteks situasi di sekolah, permainan bisa dilakukan per kelas, atau tingkat kelas (jika lebih dari 1 rombongan belajar) untuk bersama-sama bermain di lapangan.

Catatan untuk fasilitator:

Kegiatan ini merupakan permainan aktif, yang dirancang agar siswa dapat saling menangkap satu-sama lain, sehingga menjaga jarak fisik tidak dimungkinkan dalam permainan ini. Oleh karena itu kegiatan ini bersifat opsional dan sebaiknya hanya dilakukan bila pembatasan jarak fisik sudah tidak diperlukan.

2. Sumber ini bisa ditemukan secara daring pada tautan berikut: <https://www.climatecentre.org/downloads/modules/games/AnanseBookForScreens.pdf>



Gambar 25: Siswa bermain WHY-game (sambil menjaga jarak aman untuk pencegahan COVID-19)

Persiapan dan peraturan

Gambarlah bentuk persegi di lapangan bermain dan letakkan objek di setiap sudut. Ukurannya harus cukup besar untuk memungkinkan semua anak dapat berlari dengan bebas.

LANGKAH 1:

1. Mintalah anak-anak berbaris bahu menyentuh bahu di salah satu ujung lapangan.
2. Beri tahu mereka bahwa mereka adalah satu komunitas dan akan pergi ke pesta bersama. Pesta akan berlangsung di sisi lain lapangan. Agar dapat sampai ke pesta mereka harus lari ke sisi lain lapangan.
3. Persilahkan mereka berlari ke sisi lain lapangan.

LANGKAH 2:

1. Pilih satu siswa. Beri tahu padanya bahwa dia sekarang adalah seorang “Pelancong”. Si Pelancong juga ingin pergi ke pesta dan dia sangat suka menyapa semua orang yang dia temui di perjalanan. Si Pelancong akan berdiri di tengah lapangan menunggu anggota komunitas lainnya datang. Beri tahu para pemain: “Pelancong mencoba menghentikan perjalanan Anda menuju pesta. Dia ingin menjabat tangan Anda.”
2. Saat Pelancong berteriak “Ayo, berjabat tangan!”, persilahkan siswa berlari dari satu sisi lapangan ke sisi lainnya.

3. Saat para siswa berlari, Pelancong mencoba mengejar dan memegang tangan mereka.
4. Jika seorang siswa ditangkap oleh Pelancong, mereka harus berhenti berlari kemudian bergabung dengan Pelancong mengejar siswa lain.

LANGKAH 3:

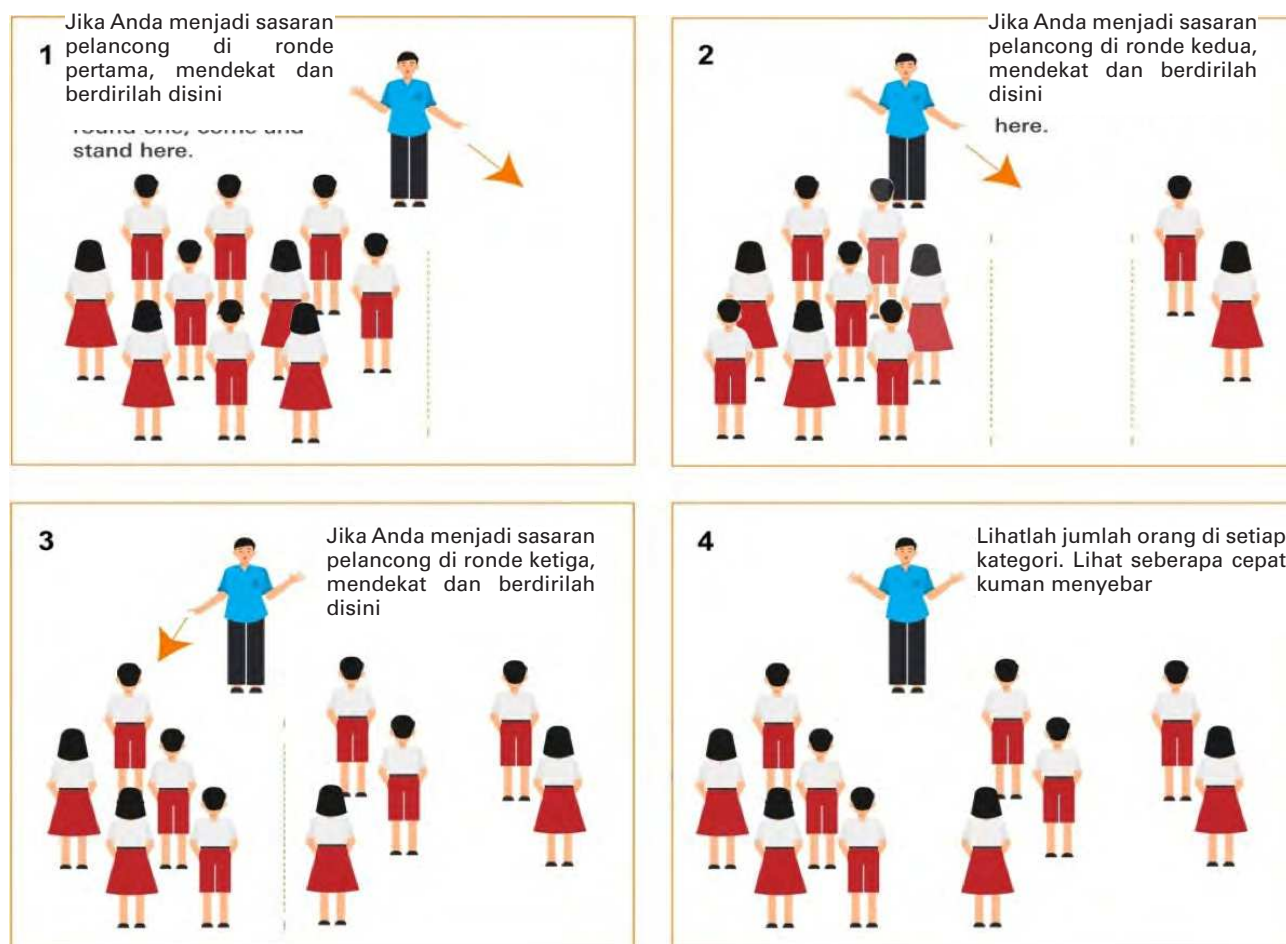
Di antara tiap ronde, semua siswa yang ditangkap oleh Pelancong harus berjabat tangan dengannya dan dengan satu sama lain. Artinya, kuman di tangan Pelancong menyebar ke siswa yang tertangkap.

Aturan Lainnya:

1. Siswa dilarang lari keluar sisi panjang lapangan. Jika mereka melakukannya, mereka harus berjabat tangan dengan Pelancong.
2. Permainan berlangsung sampai tersisa 4 anak atau kurang dalam tim komunitas (tim yang dikejar Pelancong).

LANGKAH 4: Evaluasi Permainan

Siswa berpindah menentukan posisi sesuai dengan jawaban mereka (lihat gambar) di bawah ini:



Gambar 26: Evaluasi WHY-Game

1. Mintalah siswa menjawab pada ronde berapa mereka ditangkap oleh Pelancong dan timnya (misalnya ronde satu, ronde dua, ronde tiga, ronde empat, dll.).
2. Biarkan mereka mengevaluasi situasi: di babak pertama hanya ada beberapa Pelancong, di babak kedua jumlahnya meningkat pesat, kemudian di babak ketiga lebih banyak siswa yang tertangkap. Hal ini merupakan analogi dari penularan kuman.
3. Bicarakan mengenai seberapa cepat kuman dapat menyebar.



<https://bit.ly/3wR5Ya3>

Tonton di video ini bagaimana WHY-Game diimplementasikan (Minggu ke-3 Kegiatan 3)

Minggu ke-3 Kegiatan 4: Stiker komitmen

Setelah permainan, anda harus melewati ruang kelas dan memberikan stempel kedua pada stiker komitmen. Karena stiker terlihat oleh kelas lain, partisipasi kelas juga terlihat oleh siswa lain: sehingga, aktivitas ini menargetkan faktor perilaku: *perilaku orang lain*.

- › Setelah permainan selesai, pergilah ke ruang-ruang kelas dan berikan stempel untuk setiap kelas yang berpartisipasi.
- › Beri tahu mereka bahwa hanya tersisa 2 minggu lagi menuju acara Cuci Tangan di sekolah.



©UNICEF/2021/Yudha

Gambar 27: Promotor kesehatan memberikan stempel pada stiker komitmen selama kunjungannya di ruang kelas

Minggu ke-3 Kegiatan 5: Membantu Duta Cuci Tangan

- › Dukung Duta Cuci Tangan dengan cara yang sama seperti yang Anda lakukan minggu lalu (lihat Minggu ke-2 Kegiatan 5).



Kegiatan dan diskusi:

- › Kegiatan kedua minggu ke-3 menyiapkan tantangan mengenai mempercantik tempat cuci tangan di kelas. Faktor perilaku apakah yang menjadi target kegiatan ini? Kenapa?
- › Kegiatan ketiga mengajak siswa untuk berpartisipasi dalam Why-Game (Permainan Tebak Alasan). Menurut Anda mengapa permainan ini dinamakan demikian? Faktor perilaku manakah yang menjadi target kegiatan ini? Kenapa?
- › Why-Game (Permainan Tebak Alasan) adalah satu dari banyak cara untuk mengajarkan mencuci tangan dengan cara yang menyenangkan. Apakah Anda punya ide yang berbeda? Tolong jelaskan.

Silakan berdiskusi dengan teman sekelas Anda atau, jika Anda sedang belajar sendiri, tuliskan untuk diri Anda sendiri atau dalam grup obrolan (*chat*) pelatihan Anda.



Gambar 28: Promotor kesehatan dan siswa mengevaluasi WHY-Game

2.4 Minggu ke-4: Memastikan dan memperkuat komitmen

Pada minggu keempat, fasilitator harus memperkuat kegiatan yang telah dilaksanakan pada minggu-minggu sebelumnya. Minggu keempat mencakup penguatan hal-hal yang telah dibangun: fokus pada komitmen, memeriksa apakah tugas dapat diselesaikan, dan pada hal apa siswa dan guru membutuhkan dukungan untuk mengembangkan kebiasaan CTPS yang kuat. Dalam hal ini ada 4 kegiatan yang direncanakan.

Tabel 8: Kegiatan sekolah minggu ke-4

Minggu 4	Waktu dalam menit	Faktor perilaku yang disasar
Minggu ke-4 Kegiatan 1: Mengunjungi kelas-kelas	5	Memperkuat hubungan
OPTIONAL: Minggu ke-4 Kegiatan 2: Persiapan dan peraturan HOW-Game (tebak cara)*	30	Faktor pengetahuan mengenai kesehatan
Minggu ke-4 Kegiatan 3: Membantu Duta Cuci Tangan (<i>Mr./Mrs. Handwash</i>)	5	Faktor Perencanaan hambatan
Minggu ke-4 Kegiatan 4: Stiker komitmen	5	Faktor perilaku orang lain

Tabel 9: Persiapan kegiatan sekolah minggu ke-4 dan bahan-bahan yang dibutuhkan

Persiapan acara Cuci Tangan di sekolah

- › Rencanakan acara Cuci Tangan sekolah: diskusikan undangan bersama guru dan kepala sekolah
- › Atur undangan
- › Mengatur kebutuhan acara sekolah tersebut (mis., minuman, makanan ringan, kursi, meja, pengeras suara, dekorasi)
- › Bicara dengan juri karya seni, apakah mereka siap untuk memilih pemenang
- › Jadwalkan pertemuan dengan juri sebelum acara dan pilih pemenang
- › Mengatur sertifikat dan hadiah untuk para pemenang
- › Atur hadiah untuk Bapak/Ibu. Cuci tangan
- › Jika Anda ingin menampilkan karya seni di media sosial (kelas 5/6) dan lukisan kreatif (kelas 3/4), rencanakan di mana dan bagaimana melakukannya (misalnya, Anda mungkin memerlukan proyektor dan tempat untuk menunjukkan video)
- › Beri tahu semua anak bahwa acara akan diadakan minggu depan

Minggu ke-4 Kegiatan 1: Mengunjungi ruang kelas

- › Hafalkan lagunya dengan baik untuk dinyanyikan bersama anak-anak
- › Buku catatan dan pena untuk membuat catatan

OPSIONAL: Minggu ke-4 Aktivitas 2: Persiapan dan peraturan HOW-Game (tebak cara)*

- › Tongkat dan batu atau benda kecil lainnya (untuk dikumpulkan bersama anak-anak sesuai dengan deskripsi di bawah)
- › Dua Tempat Cuci Tangan atau Keran Tip dan atur bersebelahan
- › Setiap stasiun membutuhkan: air bersih, sabun batangan, ember/mangkuk untuk air kotor, gelas/botol/wadah untuk menuangkan air

Minggu ke-4 Kegiatan 3: Membantu Duta Cuci Tangan

- Tidak perlu bahan

Minggu ke-4 Kegiatan 4: Stiker komitmen

- Stempel dan tatakan stempel untuk menandai stiker komitmen

Minggu ke-4 Kegiatan 1: Mengunjungi kelas-kelas

Kegiatan pertama ini perlu diulang setiap minggu untuk memperkuat hubungan positif dan mengingatkan siswa dan guru tentang intervensi.

- Kunjungi setiap kelas dan biarkan mereka menunjukkan tempat cuci tangan yang didekorasi serta rencana pemantauan dan pemeliharaan mereka
- Diskusikan dengan mereka masalah apa yang mereka hadapi dan bagaimana mereka menyelesaikannya
- Jika mereka belum menyelesaikannya sejauh ini, susun rencana untuk menyelesaikannya bersama anggota kelas dan guru
- Jika fasilitas cuci tangan mereka dihias, puji keindahannya
- Ulangi lagu Cuci Tangan Pakai Sabun bersama para siswa

OPSIONAL: Minggu ke-4 Kegiatan 2: Persiapan dan peraturan HOW-Game (tebak cara)*

Kegiatan ini memperkenalkan permainan lain kepada siswa. Permainan ini dimainkan di luar, di halaman sekolah dan merupakan permainan yang sangat aktif. Seperti permainan sebelumnya, permainan ini juga berfokus pada faktor perilaku: *pengetahuan kesehatan*. Permainan ini menunjukkan kepada siswa bagaimana cara mencuci tangan pakai sabun yang benar.

Catatan untuk fasilitator:

Kegiatan ini merupakan permainan aktif lainnya, dirancang agar siswa dapat saling bermain sehingga menjaga jarak fisik tidak dimungkinkan dalam permainan ini, kegiatan ini bersifat opsional dan sebaiknya hanya digunakan bila jarak fisik tidak diperlukan.



Gambar 29: Siswa bermain HOW-Game (tebak cara) sambil menjaga jarak aman untuk pencegahan COVID-19

Untuk mengimplementasikan permainan, ikuti langkah-langkah berikut ini:

- › Ajak semua siswa untuk bermain permainan lainnya di halaman sekolah.
- › Apabila jumlah siswa terlalu banyak, bagi mereka dalam kelompok atau bagi per kelas.
- › Permainan ini mengajarkan anak-anak CARA mencuci tangan dengan air dan sabun menggunakan tujuh langkah yang benar.

Benda yang Dibutuhkan:

- › Beri tahu semua siswa yang ikut bermain untuk mendapatkan jenis benda yang sama (mis. tongkat atau batu), satu orang satu jenis.
- › Kumpulkan empat benda yang berbeda (misalnya, jika siswa menggunakan batu, Anda dapat menggunakan empat tongkat).
- › Dua Tempat Cuci Tangan: a) Siapkan dua tempat yang saling berdampingan. B) Setiap tempat membutuhkan: air bersih, sabun batang, ember/baskom untuk air kotor, gelas/botol/wadah untuk menuang air.

LANGKAH 1:

1. Mintalah semua siswa untuk jongkok membentuk lingkaran.
2. Berilah sebuah batu, tongkat, atau benda kecil lain kepada setiap siswa. Semua benda harus sama. Misalnya, jika Anda menggunakan batu, semuanya menggunakan batu. Jika Anda menggunakan tongkat, semuanya menggunakan tongkat.
3. Nyanyikan lagu cuci tangan untuk anak-anak satu kali. Selama menyanyi, pemain mengambil benda dan meletakkannya di depan orang yang jongkok di sebelah kanan mereka.
4. Nyanyikan lagunya dan pindahkan bendanya sekali lagi.



Gambar 30: Langkah 2 dari HOW-Game (tebak cara) untuk CTPS

LANGKAH 2:

1. Gantilah dua benda dengan benda lainnya (Misalnya: dua tongkat untuk mengganti dua batu).



1. Basahi tangan dengan air bersih



2. Gunakan sabun



3. Gosok telapak tangan, jari, dan jempol



4. Gosok punggung tangan



5. Gosok sela-sela jari



6. Gosok kuku



7. Bilas dengan air bersih

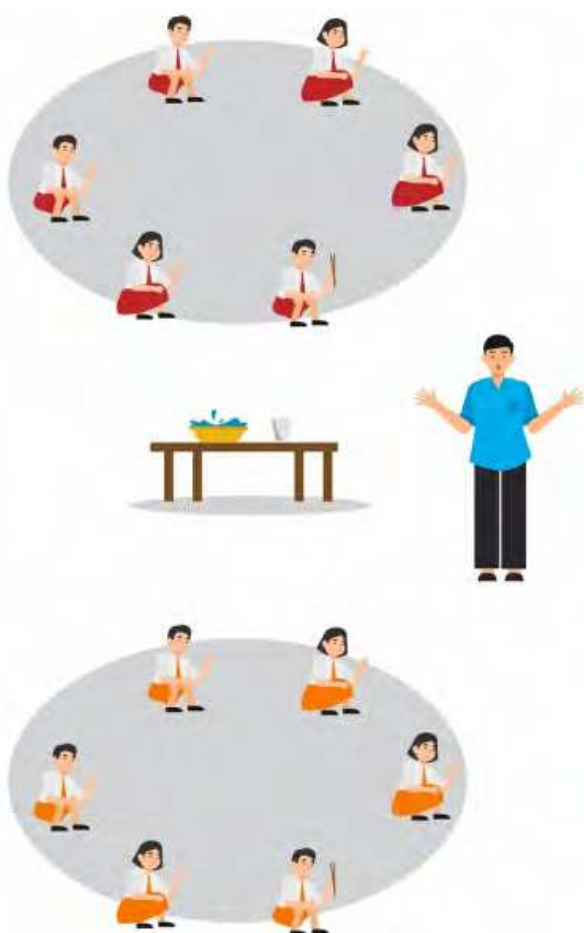
Gambar 31: Langkah-langkah cuci tangan pakai sabun yang benar

2. Nyanyikan lagunya dan pindahkan benda ke kanan.
3. Ketika lagu berakhir, teriaklah “BERHENTI!”
4. Minta dua siswa yang membawa tongkat untuk berdiri dan berjalan ke salah satu tempat cuci tangan.
5. Dua siswa dengan tongkat harus mencuci tangan mereka sesuai langkah-langkah yang benar, sementara pemain lainnya menonton. Satu siswa bisa menuangkan air dari gelas sementara siswa lainnya mencuci tangan, kemudian berganti posisi.

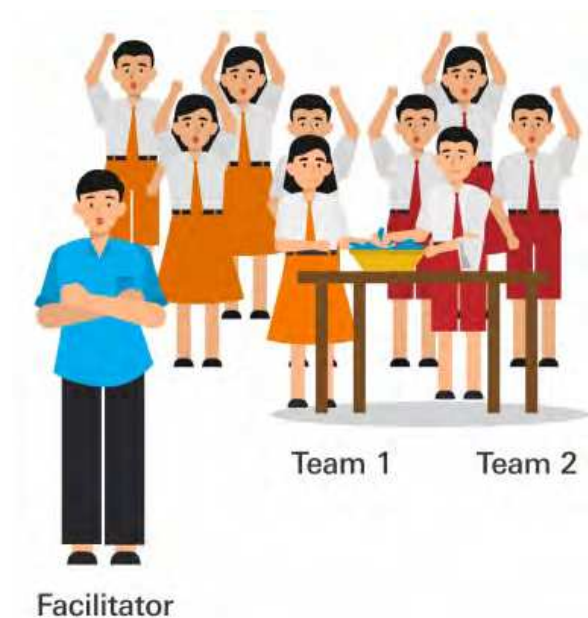
LANGKAH 3:

1. Bagi siswa menjadi dua tim (misalnya: laki-laki vs. perempuan).
2. Setiap tim jongkok membentuk lingkaran.
3. Setiap pemain mendapatkan satu benda (tongkat, batu, dll).
4. Di setiap lingkaran, ganti dua benda dengan benda lain (mis. Tongkat mengganti batu).
5. Nyanyikan lagunya dan mintalah setiap lingkaran mengoper benda ke kanan.
6. Ketika lagu berakhir, teriaklah “BERHENTI!”
7. Sekarang, pemain dari tiap lingkaran yang membawa benda berbeda akan saling berlomba untuk mencuci tangan.

8. Anggota tim lainnya menonton dan bersorak.
9. Mereka harus mengikuti semua langkah mencuci tangan secara berurutan. Fasilitator bisa menilai. Apabila ketinggalan satu langkah, maka mereka harus mulai dari awal lagi.
10. Tim mana pun yang berhasil mencuci tangan dengan benar akan menang.
11. Lakukan permainan ini setidaknya tiga kali.



Gambar 32: Bagian kedua dari Langkah 3 HOW-Game



Gambar 33: Bagian pertama dari Langkah 3 HOW-Game



<https://bit.ly/3ilPaTc>

Dalam video ini Anda dapat melihat bagaimana *HOW-Game* diterapkan di sekolah (Minggu ke-4 Kegiatan 2).





©UNICEF/2021/Yudha



©UNICEF/2021/Yudha

Gambar 34: Siswa memainkan HOW-Game (tebak cara)

Minggu ke-4 Kegiatan 3: Stiker komitmen

Kegiatan ini kembali fokus pada stiker komitmen, untuk membantu siswa mengingat acara sekolah sudah dekat dan mereka tetap bisa mengikuti perlombaan.

- › Setelah permainan, kunjungi ruang kelas dan berikan stempel ketiga untuk setiap kelas yang berpartisipasi
- › Jika permainan tidak dapat dimainkan, kunjungi ruang kelas dan biarkan mereka menunjukkan karya seni mereka dan tempat cuci tangan yang dihias, jika mereka berpartisipasi: berikan stempel ketiga pada stiker
- › Biarkan mereka semua datang dan lihat stikernya, dan melihat hanya ada satu tempat lagi yang kosong
- › Jika mereka tidak mengikuti kompetisi karya seni CTPS baik di media sosial (kelas 5/6) atau menggambar gambar (kelas 3/4) sekarang saatnya untuk melakukan kegiatan tersebut.
- › Masih ada waktu satu minggu sampai pemenang dari dua kompetisi (media sosial/karya seni dan tantangan “Indahnya Cuci Tangan”) diumumkan di acara cuci tangan di sekolah



Gambar 35: Promotor kesehatan memberikan cap ketiga pada stiker komitmen depan salah satu kelas

Minggu ke-4 Kegiatan 4: Membantu Duta Cuci Tangan

- › Dukung Duta Cuci Tangan dengan cara yang sama seperti yang Anda lakukan minggu lalu (lihat minggu ke-2 Kegiatan 5).



Kegiatan dan diskusi:

Melalui permainan, kini anak-anak telah belajar mengapa CTPS itu penting dan bagaimana cara melakukannya. Apa yang perlu dilakukan untuk menyempurnakan pengetahuan mereka tentang CTPS? Permainan seperti apa yang dapat memberikan pengetahuan tersebut?

Jika Anda memikirkan berbagai kegiatan yang dipelajari untuk intervensi sekolah, apa yang Boleh dan Tidak Boleh dilakukan dalam proses ini? Harap tambahkan di daftar rekomendasi.

Silakan berdiskusi dengan teman sekelas Anda atau, jika Anda sedang belajar sendiri, tuliskan untuk diri Anda sendiri atau dalam grup obrolan (chat) pelatihan Anda.



Gambar 36: Siswa memainkan WHEN-Game



Gambar 37: Siswa dan guru menunjukkan lencana mereka

2.5 Minggu ke-5: Acara sekolah bertema cuci tangan

Sebelum acara sekolah bisa diadakan, ada beberapa hal penting yang perlu diatur dan diperhatikan. Anda perlu waktu untuk merancang dan mengoordinasikan tugas. Aktivitas dalam acara sekolah yang akan dilakukan di minggu 5 dapat dilihat kembali pada tabel berikut ini:

Tabel 10: Persiapan kegiatan sekolah minggu ke-5

Minggu 5	Waktu dalam menit	Tujuan dari aktifitas
Minggu ke-5 Kegiatan 1: Stiker komitmen	5	Perilaku orang lain
Minggu ke-5 Kegiatan 2: Tantangan "indahya cuci tangan"	20	Perilaku orang lain
Minggu ke-5 Kegiatan 3: Kompetisi kreatif	60	Keyakinan pada biaya/ manfaat, perasaan, perilaku orang lain
Minggu ke-5 Kegiatan 4: Berterima kasih pada Mr./Mrs. Handwash dan memindahtangankan tugas	15	Perencanaan hambatan
OPTIONAL: Minggu ke-5 Kegiatan 5: Persiapan dan peraturan WHEN-Game (tebak waktu)*	20	Pengetahuan mengenai kesehatan

Tabel 11: Persiapan kegiatan sekolah minggu ke-5 dan bahan-bahan yang dibutuhkan

Persiapan acara Cuci Tangan di sekolah

- › Pastikan Anda telah menyiapkan segala sesuatunya untuk acara sekolah
- › Sertifikat dan hadiah untuk para pemenang
- › Hadiah untuk Durta Cuci tangan
- › Melakukan semua langkah lain yang disebutkan di minggu sebelumnya
- › Unduh video tentang cuci tangan Kementerian Kesehatan dan atur proyektor, pengeras suara, dan layar untuk menampilkan video kepada semua peserta

Minggu ke-5 Kegiatan 1: Stiker komitmen

- › Stempel dan tatakan stempel untuk menandai stiker komitmen

Minggu ke-5 Kegiatan 2: Indahya tantangan cuci tangan

- › Ingatkan juri bahwa mereka harus menilai tempat cuci tangan selama acara sekolah
- › Siapkan hadiah untuk kelas pemenang

Minggu ke-5 Kegiatan 3: Kompetisi karya seni CTPS

- › Mengatur cara menampilkan karya seni di acara sekolah
- › Pastikan bahwa juri telah memutuskan siapa pemenang kompetisi ini

Minggu ke-5 Kegiatan 4: Berterima kasih pada Mr./Mrs. Handwash dan memindahtangankan tugas

- › Siapkan hadiah untuk Mr/Ms Handwash
- › Ingatkan mereka untuk membawa lencana mereka sehingga Anda dapat merotasi tanggung jawab ke tim baru dan menyerahkan lencana ke tim baru

OPSIONAL: Minggu ke-5 Aktivitas 5: WHEN-Game (tebak waktu)*

- › Siapkan daftar waktu penting untuk mencuci tangan
- › Benda (misalnya, batu) yang berfungsi sebagai simbol sabun

Catatan untuk fasilitator:

Atur semua yang diperlukan untuk Acara hari cuci tangan yang ceria dan berkesan di sekolah. Pikirkan dekorasi, makanan ringan, musik, dan apa lagi yang dibutuhkan di acara tersebut. Rencanakan undangan untuk semua siswa, keluarga, dan guru mereka. Tentunya hal ini perlu dilakukan bekerjasama dengan tim staf dan kepala sekolah



Video dari
Kementerian
Pendidikan



<https://bit.ly/3BI5Cvt>

Minggu ke-5 Kegiatan 1: Stiker komitmen

Ini adalah terakhir kalinya stiker komitmen dicap dan sehingga kelas menyadari bahwa acara sekolah akan segera berlangsung. Penting bahwa stiker selesai di cap sebelum acara sekolah dimulai.

- › Pertama-tama masuk ke setiap kelas dan beri mereka stempel terakhir di stiker mereka, artinya mereka siap mengikuti acara sekolah tentang cuci tangan yang berlangsung hari ini
- › Bawa anak-anak ke luar ke halaman sekolah, di mana orang tua sudah memasuki halaman sekolah

Acara sekolah tentang cuci

- › Saat acara dimulai, sapa semua orang dan beri tahu mereka bahwa Anda senang mereka datang. Beri tahu mereka bahwa Anda mengundang mereka untuk menjadi bagian dari gerakan cuci tangan di Indonesia dan dunia. Cuci tangan melindungi kita dan orang yang kita cintai.
- › Tayangkan video dari Kementerian Pendidikan, beri tahu bahwa mereka semua bisa menjadi duta cuci tangan pakai sabun. Anak-anak mereka telah ikut serta dalam gerakan cuci tangan, membuat banyak karya seni kreatif, dan menghias tempat cuci tangan di ruang kelas. Hari ini, pemenang tantangan “indahnyanya cuci tangan” untuk karya seni kreatif diumumkan.



Gambar 38: Cap terakhir tertera pada stiker komitmen

©UNICEF/2021/Yudha

Minggu ke-5 Kegiatan 2: Tantangan “indahya cuci tangan”

- › Selama acara, kompetisi akan ditutup: pemenang diumumkan dan hadiah diserahkan.
- › Penting untuk merencanakan dengan cermat semua langkah tersebut dan memikirkan cara menyiapkannya.
- › Saat acara sedang berlangsung, mintalah juri untuk melewati ruang kelas dan menilai tempat cuci tangan yang dihias.
- › Minta mereka untuk mencatat penilaian dan kemudian mendiskusikan kelas mana yang menjadi pemenang. Minta juri mengumumkan dan menyerahkan hadiah untuk kelas yang menang.

Catatan: hadiah harus disiapkan dan disetujui oleh kepala sekolah sebelum acara berlangsung.



Gambar 39: Para pemenang lomba karya seni kreatif tentang CTPS

Minggu ke-5 Kegiatan 3: Kompetisi karya seni CTPS

- › Juri kompetisi kreatif harus meluangkan waktu untuk diskusi dan memutuskan setidaknya 1-3 pemenang kompetisi untuk siswa kelas 3/4 dan kelas 5/6.
- › Minta mereka untuk mengumumkan pemenangnya dan menyerahkan hadiahnya di depan semua orang di sekolah. Untuk siswa kelas 5/6, perlihatkan karya seni kreatif para pemenang kepada penonton (lagu, puisi, video) dan juga gambar karya siswa kelas 3/4.
- › Ajak semua orang bersorak dan bertepuk tangan untuk para pemenang.

Catatan: Anggota juri dan hadiah perlu ditentukan sebelumnya.

Minggu ke-5 Kegiatan 4: Berterima kasih pada Bapak/Ibu Duta Cuci Tangan dan memindahtangankan tugas

- › Setelah anak-anak dipuji, sekarang saatnya untuk berterima kasih pada Duta Cuci Tangan atas upaya yang telah dilakukan.
- › Biarkan mereka maju ke depan sekolah dan berikan tepuk tangan untuk mereka.
- › Serahkan hadiah kecil pada mereka sebagai tanda persetujuan. Tanyakan siapa yang akan menjadi Duta Cuci Tangan selanjutnya untuk mengambil alih tanggung jawab selama 4 minggu ke depan.
- › Minta orang tersebut maju kedepan dan berikan tepuk tangan untuk orang tersebut dan serahkan lencana.

Gambar 40: Lencana Duta Cuci Tangan



OPSIONAL: Minggu Ke-5 Kegiatan 5: WHEN-Game (tebak waktu)*

Permainan terakhir ini kembali fokus pada faktor perilaku *pengetahuan kesehatan*, permainan ini mengajarkan kepada anak-anak kapan CTPS harus dipraktekkan, hal ini sangat penting untuk melengkapi pengetahuan tentang CTPS: mengapa, bagaimana dan kapan.

- › Sebelum acara berakhir, ajak semua siswa untuk mengikuti permainan lainnya. Biarkan orang tua dan guru menonton permainan tersebut. Permainan ini mengajarkan anak-anak tentang KAPAN 12 waktu penting untuk harus mencuci tangan dengan air dan sabun.

Catatan untuk fasilitator:

Kegiatan ini merupakan permainan aktif lainnya, dirancang agar siswa dapat saling bermain sehingga menjaga jarak fisik tidak dimungkinkan dalam permainan ini. Kegiatan ini dapat dengan mudah dilakukan sambil menjaga jarak fisik 1m dan mengenakan masker, tetapi anda masih dapat memutuskan untuk mengabaikan permainan ini jika menurut anda itu tidak sesuai dengan konteks Anda. Permainan terakhir ini kembali fokus pada faktor perilaku: pengetahuan kesehatan. Permainan mengajarkan anak-anak, kapan CTPS harus dipraktekkan. Ini sangat penting untuk melengkapi pengetahuan tentang CTPS: mengapa, bagaimana dan kapan.

PERSIAPAN:

1. Bagi semua siswa menjadi tim yang terdiri dari 5 pemain (tidak masalah jika ada satu tim dengan kurang dari 5 pemain).
2. Ambil sebuah benda yang mewakili sabun (misalnya batu) di atas tanah yang dapat dilihat oleh semua tim.



Gambar 41: Siswa bermain WHEN-Game sambil menjaga jarak aman untuk pencegahan COVID-19

LANGKAH 1:

1. Mintalah satu tim yang terdiri dari lima orang berdiri di depan semua orang.
2. Minta salah satu pemain dari tim itu melangkah maju.
3. Beri mereka salah satu dari 12 waktu penting cuci tangan untuk diperagakan.
4. Pemain harus mengambil sabun sebelum atau sesudah mereka memperagakannya, tergantung pada waktu penting yang diberikan. Ini harus sesuai dengan kapan mereka perlu mencuci tangan dengan sabun dan air. Catatan: Jangan memperagakan semua 7 langkah cuci tangan, cukup beberapa momen pentingnya saja.



5. Ulangi proses ini sampai semua waktu penting diperagakan (berikan waktu yang berbeda untuk setiap pemain).
6. Tim lain akan menilai dan berteriak "YA!" jika pemain mengambil sabun dengan benar. Jika pemain salah mengambil sabun, mereka akan berteriak "BERHENTI!" Himbau anak-anak untuk antusias saat meneriakkan "YA"! atau "BERHENTI!"
7. Beri skor 0-6 untuk tim, tergantung pada berapa banyak waktu penting yang mereka peragakan dengan benar. Ulangi proses ini sampai semua waktu penting diperagakan (berikan waktu yang berbeda untuk setiap pemain).



Berikut contoh seseorang memerankan situasi makan:



Gambar 42: Contoh untuk Langkah 1 WHEN-Game: pemain bertindak apakah CTPS perlu dilakukan sebelum atau sesudah waktu kritis untuk CTPS

LANGKAH 2:

1. Setiap tim harus melakukan Langkah 1 sampai semua pemain selesai memperagakan.
2. Tim dengan poin terbanyak akan menang.

Situasi penting dan kapan harus mengambil sabun

Sebelum	Sesudah
Makan	Menggunakan toilet
Memasak	Menyentuh orang sakit
Memberi makan bayi	Membersihkan pantat bayi
Menyentuh mata, hidung, mulut	Sampai di rumah
	Bermain
	Menyentuh binatang
	Bersin/batuk
	Menyentuh tempat sampah

- Setelah permainan selesai, akhiri acara dengan mengajak anak-anak menyanyikan kembali lagu cuci tangan. Ajak semua orang bertepuk tangan dan berkomitmen untuk mencuci tangan dengan sabun di semua waktu penting. Beri tahu bahwa mereka telah menjadi bagian dari gerakan mencuci tangan dan Anda sangat berterima kasih.
- Bila perlu, Anda juga dapat menayangkan video payung intervensi ini selama acara sekolah berlangsung.



Perhatikan bagaimana WHEN-Game diterapkan di sekolah (Minggu ke-5 Kegiatan 5)



<https://bit.ly/3kDYjJx>



Kegiatan dan diskusi:

- Sebelum acara sekolah bertema cuci tangan bisa diadakan, ada banyak hal yang perlu diatur. Beri tanda centang untuk langkah-langkah yang perlu dilakukan dan apa yang ingin diatur untuk acara tersebut.
- Apa kemungkinan tantangan atau risiko yang perlu Anda pertimbangkan? Pikirkan juga tentang kegiatan berbeda saat membahas tantangan dan risiko.

Silakan berdiskusi dengan teman sekelas Anda atau, jika Anda sedang belajar sendiri, tuliskan untuk diri Anda sendiri atau dalam grup obrolan (chat) pelatihan Anda.

3

Intervensi perubahan perilaku untuk fasilitas pelayanan kesehatan

Sekarang kita telah belajar tentang intervensi perubahan perilaku untuk komunitas (lihat modul 3) dan sekolah (modul ini, bagian pertama), selanjutnya kita akan belajar tentang intervensi untuk fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat fasilitas umum. Seperti halnya dengan intervensi komunitas dan sekolah, ada juga serangkaian kegiatan berbeda yang dirancang untuk fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk mendorong perilaku cuci tangan pakai sabun di kalangan petugas kesehatan maupun pasien rawat jalan yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Catatan untuk Fasilitator:

Kegiatan yang dipresentasikan dan materi KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) juga dapat digunakan di tempat umum lainnya, seperti pasar atau perkantoran.

Tabel berikut memberikan gambaran umum dari semua kegiatan:

Tabel 12: Kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan

Untuk staf	Waktu dalam menit	Faktor perilaku yang disasar
Kegiatan 1: Membangun hubungan	5	Memperkuat hubungan
Kegiatan 2: Menginformasikan tentang persetujuan orang lain	5	Faktor persetujuan orang lain
Kegiatan 3: Memastikan fungsionalitas perangkat Cuci tangan	60	Lingkungan pendukung
Kegiatan 4: Perencanaan hambatan untuk CTPS	15	Perencanaan hambatan
Kegiatan 5: Kunjungan tindak lanjut	20	Perencanaan hambatan

Untuk faskes	Waktu dalam menit	Faktor perilaku yang disasar
Kegiatan 1: Pemutaran video	5	Faktor pengetahuan kesehatan, perasaan, perilaku orang lain
Kegiatan 2: Pemutaran pengumuman audio	5	Faktor persetujuan orang lain, mengingat
Kegiatan 3: Penggunaan petunjuk visual untuk mencuci tangan	60	Faktor mengingat
Kegiatan 4: Stiker instruksi	15	Faktor pengetahuan bagaimana melakukan
Kegiatan 5: Kunjungan tindak lanjut	20	Faktor perencanaan hambatan

Tabel 13: Kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan: Persiapan dan bahan yang dibutuhkan

Langkah-langkah persiapan untuk staf perawatan kesehatan

Kegiatan 1: Membangun hubungan

- › Buku catatan dan pena
- › Ingat-ingat semua aktivitas yang akan dilakukan agar anda bisa menyampaikannya ke para staf

Kegiatan 2: Menginformasikan tentang persetujuan orang lain

- › Unduh video Menteri Kesehatan
- › Menyiapkan perangkat teknis untuk memutar video Menteri Kesehatan

Kegiatan 3: Berkeliling dan mencatat: Menilai ketersediaan dan fungsionalitas tempat CPTS

- › Buku catatan dan pena

Kegiatan 4: Rencana tindakan untuk CTPS

- › Cetakan (ukuran yang disarankan adalah A2) templat untuk kegiatan perencanaan tindakan
- › Spidol untuk ditulis di templat

Kegiatan 5: Kunjungan tindak lanjut

- › Tidak perlu bahan

Langkah-langkah persiapan untuk di fasilitas pelayanan kesehatan

Kegiatan 1: Pemutaran video

- › Unduh video payung dan siapkan dalam format yang dapat dibagikan kepada manajemen fasilitas pelayanan kesehatan

Kegiatan 2: Pemutaran pengumuman audio

- › Unduh pengumuman audio dan siapkan dalam format yang dapat dibagikan kepada manajemen fasilitas pelayanan kesehatan

Kegiatan 3: Penggunaan petunjuk visual untuk mencuci tangan

- › Cetak jejak kaki (setidaknya 5 salinan jejak kaki kanan dan 5 kiri diperlukan)
- › Cetakan untuk mengecat jejak kaki (opsional)
- › Poster langkah-langkah cuci tangan pakai sabun yang dicetak dan dilaminasi
- › Poster XXL tercetak yang menunjukkan arah menuju fasilitas cuci tangan

Kegiatan 4: Stiker instruksi

- › Poster Petunjuk tercetak dan dilaminasi tentang cara menggunakan fasilitas cuci tangan

Kegiatan 5: Kunjungan tindak lanjut

- › Buku catatan dan pena



Gambar 43: Petugas keamanan memeriksa suhu tubuh pengunjung di fasilitas kesehatan di kabupaten Tangerang

Sebagai rekap dari modul sebelumnya, pikirkan faktor perilaku yang telah diidentifikasi relevan untuk fasilitas pelayanan kesehatan.



Kegiatan dan diskusi:

Harap tuliskan semua faktor perilaku yang Anda ingat dari modul sebelumnya, yang penting untuk intervensi perubahan perilaku di fasilitas pelayanan kesehatan.

Silakan berdiskusi dengan teman sekelas Anda atau, jika Anda sedang belajar sendiri, tuliskan untuk diri Anda sendiri atau dalam grup obrolan (chat) pelatihan Anda.

Faktor-faktor yang telah diidentifikasi sesuai dan perlu disertakan ke dalam intervensi perubahan perilaku untuk sekolah adalah sebagai berikut:

- › Pengetahuan mengenai cara melakukannya.
- › Persetujuan orang lain.
- › Mengingat.
- › Perencanaan hambatan.
- › Seperti halnya komunitas dan sekolah, penting untuk terlebih dahulu melakukan pengenalan formal dan bersikap ramah dengan kepala fasilitas pelayanan kesehatan.
- › Diskusikan intervensi bersamanya. Tanyakan apakah dia dan lembaganya ingin berpartisipasi. Jelaskan intervensi sebagai gerakan yang menyebar. Ada juga intervensi di komunitas dan sekolah. Jika fasilitas pelayanan kesehatan ingin menjadi bagian dari gerakan ini, undanglah mereka untuk bergabung.
- › Minta kepala fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatur acara untuk staf dalam beberapa hari berikutnya. Pastikan setiap orang bersedia dan berpartisipasi. Siapkan makanan ringan untuk pertemuan ini.



Gambar 44: Staf perawatan kesehatan mengembangkan rencana tindakan mereka untuk memelihara tempat cuci tangan

3.1 Pertemuan staf: membangun hubungan baik dan kegiatan awal

Setelah Anda mendapat persetujuan dari kepala fasilitas pelayanan kesehatan, adakan pertemuan untuk anggota staf. Selama pertemuan ini, terdapat empat kegiatan yang berbeda yang dijelaskan dalam hal berikut, ditambah dengan satu kegiatan lanjutan.

Kegiatan 1: Membangun hubungan baik

Kegiatan pertama adalah membangun hubungan yang kuat dengan staf dan juga membangun kesadaran tentang kegiatan yang akan datang.

- Pertama-tama, temui semua staf fasilitas pelayanan kesehatan dan sampaikan mengenai intervensi dan kegiatan yang berbeda.
- Pastikan bahwa mereka semua bersedia untuk berpartisipasi. Perlu keterlibatan mereka semua agar berhasil.
- Sama halnya dengan kepala fasilitas pelayanan kesehatan: menjelaskan intervensi sebagai gerakan nasional untuk cuci tangan. Dan mereka semua diundang untuk bergabung dalam gerakan.
- Beri tahu mereka betapa pentingnya menjaga dan merawat perangkat cuci tangan mereka agar mereka maupun pasien rawat jalan mengikuti aturan mencuci tangan.
- Katakan kepada mereka bahwa mereka dapat mengubah situasi dalam fasilitas mereka jika mereka bekerja sebagai tim.
- Referensikan fasilitas cuci tangan sebagai fasilitas “mereka” sehingga mereka mengambil alih kepemilikan dan tanggung jawab.

Kegiatan 2: Beri tahu mengenai persetujuan orang lain

Kegiatan ini menayangkan video Menteri Kesehatan dan dengan demikian menargetkan faktor perilaku: *persetujuan orang lain*.

- Tayangkan video Menteri Kesehatan kepada semua staf dan kepala fasilitas pelayanan kesehatan.
- Pastikan bahwa kepala fasilitas pelayanan kesehatan juga menunjukkan persetujuannya atas intervensi ini dalam fasilitas tersebut dan mendukung kegiatan tersebut.



<https://bit.ly/3wQOo5K>

Anda dapat menemukan video dari Menteri Kesehatan di sini

Kegiatan 3: Melihat dan mencatat: Memastikan ketersediaan dan fungsionalitas tempat CPTS

Kegiatan ini melibatkan pemeriksaan status tempat cuci tangan di fasilitas tersebut, memastikan apakah berfungsi, dan mengambil tindakan jika diperlukan. Kegiatan ini juga merupakan prasyarat untuk pelaksanaan kegiatan lainnya, karena penting untuk memastikan tersedianya tempat cuci tangan fungsional dengan sabun untuk mendorong perilaku cuci tangan di antara staf dan pasien. Oleh karena itu, kegiatan ini berfokus pada pemberdayaan lingkungan untuk kegiatan lainnya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- Bersama dengan seluruh tim staf, pergi dan memeriksa setiap perangkat CT dalam fasilitas kesehatan
- Biarkan mereka berdiskusi tentang apa yang dibutuhkan untuk merawat perangkat
- Beri tahu mereka bahwa untuk menjadi bagian dari gerakan cuci tangan, sangat penting untuk memiliki perangkat yang fungsional
- Semua langkah yang diperlukan akan dijelaskan di kegiatan berikutnya

Kegiatan 4: Perencanaan hambatan untuk CTPS

Dalam kegiatan ini, tim staf diminta untuk merefleksikan masalah yang mereka hadapi terhadap pemeliharaan fasilitas cuci tangan. Mereka akan mengembangkan rencana mereka sendiri untuk bagaimana mengatasi masalah dan mengambil alih tanggung jawab. Penting bagi tim staf itu sendiri untuk menyebutkan masalah mereka dan menemukan solusi mereka sendiri. Kegiatan ini menargetkan faktor perilaku: *perencanaan hambatan*.

Permasalahan	Solusi	Penanggung Jawab	Waktu	Cek list

Gambar 45: Template untuk Kegiatan 4: Perencanaan tindakan untuk CTPS.

- › Setelah observasi fasilitas cuci tangan, minta staf berkumpul kembali di ruang rapat
- › Rekap pengamatan selama observasi
- › Buat daftar semua pengamatan positif yang dilakukan selama observasi dan ucapkan selamat kepada staf sekolah atas pekerjaan yang dilakukan dengan baik
- › Selanjutnya, tanyakan kepada anggota staf apa yang membuat pemeliharaan fasilitas cuci tangan menjadi sulit
- › Kumpulkan hambatan pada templat dan minta staf untuk mengidentifikasi solusi. Lanjutkan diskusi sampai semua hambatan memiliki solusi dan catat pada templat
- › Minta tim untuk menentukan peran dan tanggung jawab (siapa akan melakukan apa) dan jadwal (kapan akan dilakukan) untuk setiap tugas dan menuliskannya pada templat dalam bentuk matriks
- › Tempatkan bagan di ruang staf agar semua orang terlihat dan berfungsi sebagai pengingat untuk tetap pada tugas mereka
- › Setiap kali orang yang bertanggung jawab telah menyelesaikan tugas yang diberikan, dia memberi tanda centang pada bagan
- › Libatkan kepala fasilitas pelayanan kesehatan dan serahkan tanggung jawab kepadanya untuk mengawasi kegiatan dan memastikan bahwa setiap orang memenuhi tanggung jawabnya
- › Dorong untuk mengadakan pertemuan mingguan dalam tim untuk membahas masalah dan solusi lebih lanjut secara singkat.



<https://bit.ly/36LsJ4v>



<https://bit.ly/3wQf6LZ>

Perhatikan bagaimana kegiatan perencanaan tindakan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan.



©UNICEF/2021/Yudha

Gambar 46: Staf kesehatan memperbarui jadwal pemeliharaan

Kegiatan 5: kunjungan Tindak Lanjut

Kunjungan tindak lanjut membantu menjaga perubahan tetap berlangsung. Jika masalah muncul, individu mungkin ingin menyerah. Kunjungan tindak lanjut dapat membantu memecahkan masalah dan menjaga perilaku baru terus dilakukan. Oleh karena itu, kegiatan ini sama pentingnya dengan kegiatan lainnya. Ini berfokus pada faktor perilaku: *perencanaan hambatan*. Ikuti langkah-langkah berikut ini:

- Setelah satu minggu kembali ke fasilitas kesehatan dan bertemu seluruh tim lagi.
- Biarkan mereka menunjukkan kepada Anda rencana hambatan yang mereka kembangkan selama pertemuan terakhir.
- Tinjau kemajuan yang telah mereka capai
- Tinjau siapa yang telah menyelesaikan tugas yang diberikan. Dan siapa yang belum. Tanyakan apakah mereka mengalami kesulitan dan bagaimana mereka dapat menyelesaikannya.
- Tanyakan, apakah mereka mengalami kesulitan dan bagaimana mereka menyelesaikannya.
- Apakah mereka sudah mulai memperbaiki perangkat, jika hal tersebut diperlukan? Siapa yang telah menyelesaikan tugas yang diberikan? Siapa yang belum? Mengapa tidak?

Rencanakan beberapa kunjungan tindak lanjut serupa. Idealnya, Anda mengunjungi fasilitas yang sama setiap minggu selama 1 bulan dan kemudian mengurangi kunjungan tersebut menjadi dua minggu dan kemudian sebulan sekali. Jika fasilitas membutuhkan lebih banyak dukungan untuk terus merawat perangkat, buat rencana baru. Anda dapat menggunakan templat baru dan menetapkan tugas baru yang lebih memungkinkan untuk tim.

3.2 Mempromosikan praktik dan perilaku cuci tangan di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat fasilitas umum

Agar mencuci tangan lebih mudah untuk para staf namun juga dan terutama untuk pasien rawat jalan, terdapat empat kegiatan yang berfokus pada faktor perilaku yang berbeda.

Catatan untuk Fasilitator:

Walaupun kegiatan yang ditunjukkan pada bagian ini untuk fasilitas pelayanan kesehatan, harap dicatat bahwa kegiatan dan materi KIE yang sama dapat disesuaikan untuk tempat umum seperti pasar, pusat transportasi dll dan kantor.

Kegiatan 1: pemutaran video (pengetahuan mengenai kesehatan, perasaan, perilaku orang lain)

Jika fasilitas kesehatan memiliki layar atau TV, mainkan video payung beberapa kali dalam sehari. Video tersebut berfokus pada tiga faktor perilaku yang berbeda: *pengetahuan kesehatan, perasaan yang positif, dan perilaku orang lain*.

Jika staf kesehatan meminta untuk menambah kegiatan dengan lebih banyak informasi tentang *pengetahuan kesehatan*, Anda dapat memberikan poster berikut yang menggambarkan situasi penting untuk mencuci tangan dengan sabun.



Cuci tangan dengan sabun
di air yang mengalir budaya kita

Waktu penting untuk men**cuci** tangan pakai sabun



Setelah
membuang ingus,
setelah batuk,
atau setelah bersin



Setelah
berkunjung
dari tempat
umum



Setelah menyentuh
barang di luar
rumah, termasuk
uang



Sebelum, saat,
dan sesudah
merawat
orang sakit



Sebelum
dan sesudah
makan



Setelah
menggunakan
toilet



Setelah
membuang
sampah



Setelah
menyentuh
hewan



Setelah
mengganti
popok bayi



Saat sebelum
dan sesudah
menyusui

Gambar 47: Poster yang menunjukkan waktu penting untuk mencuci tangan pakai sabun

Kegiatan 2: Pemutaran pengumuman audio

Kegiatan ini berfokus pada dua faktor perilaku: persetujuan orang lain dan mengingat. Kegiatan ini adalah memutar pengumuman audio secara terus menerus di fasilitas perawatan kesehatan. Dengarkan baik-baik isi pengumuman untuk melihat, bagaimana ini menargetkan faktor perilaku: *persetujuan orang lain*.

- › Putar rekaman audio sedemikian rupa agar tidak mengganggu pengumuman untuk pasien.
- › Audio loop berfungsi sebagai pengingat untuk mencuci tangan.
- › Audio loop juga menyampaikan bahwa hanya pasien yang telah mencuci tangan dengan sabun akan diterima.
- › Audio loop mengatakan jika pasien yang memasuki ruang perawatan dan belum mencuci tangan akan disuruh keluar ruangan untuk melakukannya dan harus menunggu lagi.

Ingatkan staf fasilitas perawatan kesehatan bahwa penting agar aturan cuci tangan ini ditegakkan oleh mereka semua secara konsisten.



Pindai kode ini dan dengarkan pengumuman putaran audio di fasilitas perawatan kesehatan



<https://bit.ly/3riN8aC>

Kegiatan 3: Penggunaan isyarat visual untuk cuci tangan

Kegiatan ini tidak hanya membantu pasien rawat jalan tetapi juga anggota staf untuk tetap mengingat CTPS ketika mereka memasuki fasilitas dan sebelum memasuki ruang perawatan. Aktivitas tersebut mendorong penggunaan jejak kaki visual di lantai yang berfungsi sebagai pengingat: target adalah faktor perilaku: *mengingat*.

- › Letakkan gambar jejak kaki di ubin fasilitas kesehatan yang mengarah ke perangkat cuci tangan.
- › Gambar jejak kaki harus terlihat dan idealnya mengarah dari pintu masuk menuju perangkat CTPS.
- › Selain itu, gantung poster yang mengarahkan pasien rawat jalan ke perangkat cuci tangan.

Catatan: gambar jejak kaki tersebut tersedia dalam berbagai bentuk. Terdapat templat untuk dicetak dan ditempel di lantai dan cetakan yang dapat digunakan dengan cat.



Dalam video ini Anda dapat melihat bagaimana jejak kaki ditempelkan di fasilitas perawatan kesehatan



<https://bit.ly/3kx6ojg>



Gambar 48: Isyarat visual yang diberikan dalam bentuk jejak kaki di fasilitas perawatan kesehatan



Gambar 49: Poster yang mengarahkan ke tempat cuci tangan

Kegiatan 4: Stiker instruksi

Penelitian formatif mengungkapkan bahwa seringkali pasien rawat jalan tidak menggunakan perangkat cuci tangan dengan benar. Karena itu, stiker yang menjelaskan langkah-langkah menggunakan perangkat cuci tangan dengan benar digunakan. Stiker ini harus ditempatkan tepat di atas perangkat cuci tangan dan sangat jelas terlihat. Target kegiatan ini adalah pada faktor perilaku: *pengetahuan bagaimana-cara-melakukan*.



Gambar 50: Petugas kesehatan memasang poster di dekat fasilitas cuci tangan



Gambar 51: Poster yang menunjukkan cara menggunakan tempat cuci tangan dengan benar

Kegiatan 5: kunjungan Tindak Lanjut

- › Selama kunjungan tindak lanjut tersebut di atas, perhatikan juga bahan yang dibagikan.
- › Apakah gambar jejak kaki tersebut masih berada di tempat?
- › Apakah audio-loop masih diputar? Apakah posternya masih berada di tempat?
- › Jika tidak, tanya kepada tim staf, mengapa mereka mengubah benda tersebut dan bagaimana mereka dapat meningkatkan dan merawatnya.



Kegiatan dan diskusi:

- › Kegiatan inti dari intervensi dengan para staf adalah kegiatan perencanaan hambatan (Kegiatan 4) Apa kemungkinan tantangan yang dapat dihadapi para staf saat mengisi templat? Bagaimana Anda bisa mendukung mereka? Apa solusi yang memungkinkan?
- › Mengingat kegiatan yang berbeda, terutama saat ini mereka yang fokus pada pengembangan fasilitas. Apa saja rekomendasi yang memungkinkan, Anjuran dan Larangan? Siapkan daftar dan diskusikan dengan teman-teman Anda.

Silakan berdiskusi dengan teman sekelas Anda atau, jika Anda sedang belajar sendiri, tuliskan untuk diri Anda sendiri atau dalam grup obrolan (chat) pelatihan Anda.

4

Periksa pemahaman Anda

Periksa pemahaman Anda melalui tes pilihan ganda berikut ini.



Akses tes pilihan ganda dengan memindai kode QR ini.



<https://bit.ly/3v8Qa2m>

Tulislah ringkasan singkat mengenai kegiatan **intervensi mengenai CTPS di sekolah dan fasilitas pelayanan kesehatan.**

Langkah kedua, refleksikan informasi yang dipelajari **berdasarkan pengalaman Anda sendiri** dari intervensi sebelumnya. Pertanyaan-pertanyaan berikut akan memberikan Anda gambaran dalam menulis:

- › Bagaimana Anda memasukkan aktivitas dalam intervensi Anda yang sedang berlangsung?

- › Di mana Anda mendapati tantangan?

- › Di mana Anda mendapati adanya kesempatan?

Berikan esai Anda ke pelatih Anda untuk mendapatkan tanggapan. Jika Anda belajar sendiri, unggah esai Anda ke grup obrolan (chat) pelatihan Anda.



Anda dapat mengakses obrolan pelatihan dengan memindai kode QR ini.



<https://bit.ly/3wkqcsH>

Lampiran

1. Instruksi untuk pelatih untuk fasilitasi tatap muka

Jika Anda seorang pelatih, Anda sekarang memiliki semua pengetahuan yang Anda butuhkan untuk memfasilitasi modul ini dan melatih promotor kesehatan lainnya tentang modul ini. Pelatihan ini harus disusun sebagai berikut:

	Poin agenda	Durasi	Bahan	Bagian/bab terkait	Tugas Anda
A	Pengenalan dan tujuan pembelajaran	5 menit	Presentasi PowerPoint	1	Mempresentasikan materi pelatihan
B	Intervensi sekolah	120 menit	Presentasi PowerPoint, aktifitas diskusi dan video	2	Mempresentasikan materi pelatihan, tunjukkan video dan lakukan kegiatan kelas
C	Intervensi fasilitas pelayanan kesehatan	120 menit	Presentasi PowerPoint, aktifitas diskusi dan video	3	Mempresentasikan materi pelatihan, tunjukkan video dan lakukan kegiatan kelas
D	Evaluasi pembelajaran	5 menit	Tautan Google Forms ke soal pilihan ganda	4	Kirim tautan ke ponsel pintar/komputer peserta
E	Menjelaskan pekerjaan rumah	5 menit	Presentasi PowerPoint	5	Mempresentasikan materi pelatihan

Anda dapat mengunduh presentasi PowerPoint untuk memfasilitasi pelatihan di sini. Untuk mengakses setiap video, Anda dapat mengklik tautan di dalam presentasi PowerPoint.

Jika Anda berencana untuk melakukan pelatihan di lokasi yang tidak memiliki koneksi internet, Anda dapat mengunduh videonya di sini terlebih dahulu. Dalam kasus ini, simpan video dan kemudian mulai secara manual dari komputer Anda.

Silakan unduh bahannya, untuk digunakan disini.



Semua materi intervensi dapat diakses dengan memindai kode QR ini.

<https://bit.ly/3rkLy7X>

2. Daftar persiapan untuk intervensi sekolah

Daftar langkah-langkah persiapan untuk intervensi sekolah

- › Kunjungi kepala sekolah dan rencanakan pertemuan dengan semua anggota staf dan kepala sekolah
- › Rencanakan apa pun yang diperlukan untuk pertemuan tersebut (mis., makanan ringan, minuman)
- › Bawa buku catatan, pena
- › Sediakan berbagai aktivitas dengan baik untuk menjelaskannya kepada tim staf (yaitu, membawa manual ini)

Minggu ke-1

Minggu ke-1 Kegiatan 1: Putar video Kemendikbud

- › Mengunduh video di ponsel atau perangkat lain

Minggu ke-1 Kegiatan 2: Melihat dan mencatat : Memeriksa situasi tempat cuci tangan saat ini di sekolah

- › Buku catatan dan pena

Minggu ke-1 Kegiatan 3: Action planning: Discuss barriers and solutions for handwashing

- › Cetakan templat untuk kegiatan perencanaan tindakan (ukuran yang disarankan adalah A2)
- › Spidol untuk ditulis di template

Minggu ke-1 Kegiatan 4: Memilih Mr. / Mrs. Handwash (Duta Cuci Tangan)

- › Lencana untuk Mr. / Mrs. Handwash (Duta Cuci Tangan)

Minggu ke-1 Kegiatan 5: Sediakan alat bantu memori

- › Cetak jejak kaki (setidaknya 5 salinan jejak kaki kanan dan 5 kiri diperlukan)
- › Cetakan untuk mengecat jejak kaki

Minggu ke-2

Minggu ke-2 Kegiatan 1: Mengunjungi ruang kelas

- › Ingat semua kegiatan yang akan dilakukan sehingga Anda dapat memberi tahu siswa tentang kegiatan apa yang akan datang

Minggu ke-2 Kegiatan 2: Perlihatkan video dan nyanyikan lagu tentang cuci tangan

- › Kelas 3 dan 4: unduh kedua lagu di ponsel Anda, latihan terlebih dahulu agar Anda dapat mengajar anak-anak
- › Kelas 5 dan 6: unduh lagu tentang situasi kunci CTPS, berlatih terlebih dahulu sehingga Anda dapat mengajari anak-anak
- › Kelas 5 dan 6: unduh video payung untuk anak-anak dan tunjukkan di kelas, siapkan perangkat untuk memutar video (mis., laptop, proyektor)

Minggu ke-2 Kegiatan 3: Mengumumkan kompetisi karya seni CTPS

- › Siapkan saluran media sosial untuk sekolah terlebih dahulu (misalnya, di WhatsApp, Instagram, atau TikTok)
- › Diskusikan dengan kepala sekolah dan guru yang akan menjadi juri kompetisi
- › Siapkan sistem penilaian untuk kompetisi bersama. Ini misalnya dapat berupa peringkat dari 1-5 (dengan 1 sebagai yang terendah dan 5 sebagai nilai tertinggi)
- › Undang juri ke saluran media sosial untuk menilai karya seni
- › Untuk semua karya seni yang masuk mereka harus menontondan memberikan penilaian untuk setiap karya seni: mencatat nama siswa dan peringkatnya
- › Sebelum acara sekolah cuci tangan, juri akan berkumpul dan memutuskan pemenang kompetisi
- › Diskusikan apa yang dapat diberikan sebagai hadiah kepada pemenang kompetisi (lihat di bawah sertifikat sebagai kemungkinan)

Minggu ke-2 Kegiatan 4: Stiker komitmen

- › Stiker komitmen untuk setiap kelas (sebanyak kelas yang ada)
- › Stempel dan tatakan stempel untuk menandai stiker komitmen

Minggu ke-2 Kegiatan 5: Mendukung Duta Cuci Tangan

- › Tidak diperlukan bahan

Minggu ke-3

Minggu ke-3 Kegiatan 1: Mengunjungi ruang kelas

- › Hafalkan lagu untuk dinyanyikan bersama anak-anak
- › Buku catatan dan pena untuk membuat catatan

Minggu ke-3 Kegiatan 2: Tantangan “keindahan cuci tangan” (kelas 5/6)

- › Anda dapat membawa gambar tempat cuci tangan berhias lainnya untuk ditunjukkan sebagai contoh kepada anak-anak

OPSIONAL: Minggu ke-3 Kegiatan 3: Permainan WHY-Game (Tebak alasan)*

- › Baca petunjuk di bawah ini dengan cermat dan tonton juga video terkait agar Anda tahu cara mengimplementasikan game
- › Empat benda yang dapat digunakan sebagai sudut batas lapangan bermain (misalnya, batu atau tongkat atau apa pun)

Minggu ke-3 Kegiatan 4: Stiker komitmen

- › Stempel dan tatakan stempel untuk menandai stiker komitmen

Minggu ke-3 Kegiatan 5: Mendukung Duta Cuci Tangan

- › Tidak diperlukan bahan

Minggu ke-4

Persiapan acara Cuci Tangan di sekolah

- › Rencanakan acara Cuci Tangan sekolah: diskusikan undangan bersama guru dan kepala sekolah
- › Atur undangan
- › Mengatur kebutuhan acara sekolah tersebut (mis., minuman, makanan ringan, kursi, meja, pengeras suara, dekorasi)
- › Bicara dengan juri karya seni, apakah mereka siap untuk memilih pemenang
- › Jadwalkan pertemuan dengan juri sebelum acara dan pilih pemenang
- › Mengatur sertifikat dan hadiah untuk para pemenang
- › Atur hadiah untuk Bapak/Ibu. Cuci tangan
- › Jika Anda ingin menampilkan karya seni di media sosial (kelas 5/6) dan lukisan kreatif (kelas 3/4), rencanakan di mana dan bagaimana melakukannya (misalnya, Anda mungkin memerlukan proyektor dan tempat untuk menunjukkan video)
- › Beri tahu semua anak bahwa acara akan diadakan minggu depan

Minggu ke-4 Kegiatan 1: Mengunjungi ruang kelas

- › Hafalkan lagunya dengan baik untuk dinyanyikan bersama anak-anak
- › Buku catatan dan pena untuk membuat catatan

OPSIONAL: Minggu ke-4 Kegiatan 2: Persiapan dan peraturan HOW-Game (tebak cara)*

- › Tongkat dan batu atau benda kecil lainnya (untuk dikumpulkan bersama anak-anak sesuai dengan deskripsi di bawah)
- › Dua Tempat Cuci Tangan atau Keran Tip dan atur bersebelahan
- › Setiap stasiun membutuhkan: air bersih, sabun batangan, ember/mangkuk untuk air kotor, gelas/botol/wadah untuk menuangkan air

Minggu ke-4 Kegiatan 3: Mendukung Duta Cuci Tangan

- › Tidak diperlukan bahan

Minggu ke-4 Kegiatan 4: Stiker komitmen

- › Stempel dan tatakan stempel untuk menandai stiker komitmen

Minggu ke-5

Persiapan acara Cuci Tangan di sekolah

- › Pastikan Anda telah menyiapkan segala sesuatunya untuk acara sekolah
- › Sertifikat dan hadiah untuk para pemenang
- › Hadiah untuk Duta Cuci tangan
- › Melakukan semua langkah lain yang disebutkan di minggu sebelumnya
- › Unduh video tentang cuci tangan Kementerian Kesehatan dan atur proyektor, pengeras suara, dan layar untuk menampilkan video kepada semua peserta

Minggu ke-5 Kegiatan 1: Stiker komitmen

- › Stempel dan tatakan stempel untuk menandai stiker komitmen

Minggu ke-5 Kegiatan 2: Indahnya tantangan cuci tangan

- › Ingatkan juri bahwa mereka harus menilai tempat cuci tangan selama acara sekolah
- › Siapkan hadiah untuk kelas pemenang

Minggu ke-5 Kegiatan 3: Kompetisi karya seni CTPS

- › Mengatur cara menampilkan karya seni di acara sekolah
- › Pastikan bahwa juri telah memutuskan siapa pemenang kompetisi ini

Minggu ke-5 Kegiatan 4: Berterima kasih pada Mr./Mrs. Handwash dan memindahtangankan tugas

- › Siapkan hadiah untuk Mr/Ms Handwash
- › Ingatkan mereka untuk membawa lencana mereka sehingga Anda dapat merotasi tanggung jawab ke tim baru dan menyerahkan lencana ke tim baru

OPTIONAL: Minggu ke-5 Kegiatan 5: The WHEN-game*

- › Siapkan daftar waktu penting untuk mencuci tangan
- › Benda (misalnya, batu) yang berfungsi sebagai simbol sabun

3. Daftar persiapan untuk kegiatan di fasilitas kesehatan

Untuk staf perawatan kesehatan

Kegiatan 1: Membangun hubungan

- › Buku catatan dan pena
- › Ingat-ingat semua aktivitas yang akan dilakukan agar anda bisa menyampaikannya ke para staf

Kegiatan 2: Menginformasikan tentang persetujuan orang lain

- › Unduh video Menteri Kesehatan
- › Menyiapkan perangkat teknis untuk memutar video Menteri Kesehatan

Kegiatan 3: Berkeliling dan mencatat: Menilai ketersediaan dan fungsionalitas tempat CPTS

- › Buku catatan dan pena

Kegiatan 4: Rencana tindakan untuk CTPS

- › Cetakan (ukuran yang disarankan adalah A2) templat untuk kegiatan perencanaan tindakan
- › Spidol untuk ditulis di templat

Kegiatan 5: Kunjungan tindak lanjut

- › Tidak perlu bahan

Di fasilitas pelayanan kesehatan

Kegiatan 1: Pemutaran video

- › Unduh video payung dan siapkan dalam format yang dapat dibagikan kepada manajemen fasilitas pelayanan kesehatan

Aktivitas 2: Pemutaran pengumuman audio

- › Unduh pengumuman audio dan siapkan dalam format yang dapat dibagikan kepada manajemen fasilitas pelayanan kesehatan

Kegiatan 3: Penggunaan petunjuk visual untuk mencuci tangan

- › Cetak jejak kaki (setidaknya 5 salinan jejak kaki kanan dan 5 kiri diperlukan)
- › Cetakan untuk mengecat jejak kaki (opsional)
- › Poster langkah-langkah cuci tangan pakai sabun yang dicetak dan dilaminasi
- › Poster XXL tercetak yang menunjukkan arah menuju fasilitas cuci tangan

Kegiatan 4: Stiker instruksi

- › Poster Petunjuk tercetak dan dilaminasi tentang cara menggunakan fasilitas cuci tangan

Kegiatan 5: Kunjungan tindak lanjut

- › Buku catatan dan pena

4. Jawaban untuk Kegiatan dan diskusi

Jawaban untuk Kegiatan dan diskusi minggu ke-1:

1. Faktor Pembeneran dari orang lain: Menteri Pendidikan merupakan orang yang dihormati dan dikenal banyak orang. Kepala sekolah dan para guru cenderung menyesuaikan perilaku mereka pada apa yang dikatakan oleh pihak Kementerian Pendidikan.
2. Faktor Perencanaan hambatan: Kegiatan ini mengumpulkan hambatan terhadap pemeliharaan perangkat cuci tangan sebelum membantu anggota staf untuk memikirkan solusi yang memungkinkan.
3. Faktor Kepentingan pribadi: Duta Cuci Tangan menjadi contoh serta dibuktikan dengan sebuah rencana dan pengakuan dari tim staf. Hal ini menunjukkan pentingnya memelihara CTPS di sekolah bagi mereka.
4. Faktor Mengingat: Gambar telapak kaki membantu mengingatkan para murid untuk mencuci tangan. Gambar tersebut hadir sebagai pengingat agar para murid mencuci tangannya ketika keluar dari toilet atau sebelum memasuki gedung sekolah.

Jawaban untuk Kegiatan dan diskusi minggu ke-2:

1. Faktor Pengetahuan tentang kesehatan. Lagu-lagu tersebut mengajarkan siswa tentang situasi penting untuk mencuci tangan pakai sabun dan tentang berbagai langkah mencuci tangan pakai sabun.
2. Perasaan dan Manfaat mencuci tangan merupakan dua faktor perilaku yang telah diidentifikasi dalam penelitian formatif bagi siswa.
3. Faktor Komitmen dan Perilaku Orang Lain. Stiker ini tidak hanya menunjukkan bahwa anggota kelas tersebut berkomitmen untuk selalu mencuci tangan pakai sabun, namun juga menunjukkan kepada anggota kelas lain bahwa kelas khusus ini sekarang selalu mencuci tangan pakai sabun. Hal demikian akan menjadikan perilaku anggota kelas tersebut terlihat oleh anggota kelas yang lain.
4. Pertanyaan terakhir ini terbuka untuk diskusi dan jawabannya akan muncul dengan sendirinya selama pelaksanaan proyek. Anda perlu menggunakan kreativitas dan kecerdikan Anda sendiri untuk memecahkan masalah yang muncul. Cobalah untuk mencari jawaban bersama dengan Bapak / Ibu Handwash dan anggota staf lainnya jika memungkinkan. Cobalah untuk memikirkan jawaban yang muncul dari apa yang telah Anda pelajari tentang perubahan perilaku.

Jawaban untuk Kegiatan dan diskusi minggu ke-3:

1. Tantangan ini menargetkan ingatan siswa, karena tempat cuci tangan jauh lebih terlihat daripada sebelumnya. Selain itu, juga menargetkan pada kepentingan pribadi, karena siswa telah memberikan waktu dan tenaga mereka sendiri untuk menjadikan tempat cuci tangan mereka indah. Hal ini juga menciptakan perasaan kelompok yang positif di dalam kelas.
2. Permainan ini mendemonstrasikan bagaimana kuman menyebar dari satu orang ke orang lain secara eksponensial: sangat cepat. Cuci tangan menghentikan penyebaran eksponensial ini. Oleh karena itu, permainan ini mengajarkan siswa mengapa mencuci tangan itu penting dan bertujuan untuk memperluas pengetahuan kesehatan mereka.
3. Biarkan kreativitas Anda mengalir dengan bebas untuk menjawab pertanyaan ini. Biarkan diri Anda terinspirasi oleh apa yang Anda pelajari tentang perubahan perilaku dan bagaimana memengaruhi faktor perilaku yang berbeda.

5. Isi Jawaban tes pilihan ganda: Periksa pemahaman anda

Berikut ini Anda akan diberikan pertanyaan tentang kegiatan intervensi. Terkadang memilih satu pilihan sudah benar dan terkadang diperlukan untuk memilih beberapa pilihan. Anda akan segera mendapatkan tanggapan tentang pilihan jawaban yang benar.

1. **Manakah dari uraian berikut yang TIDAK mencerminkan tanggung jawab yang diberikan kepada *Mr./Mrs. Handwash*?**
 - o Periksa tugas yang diberikan selama aktivitas perencanaan hambatan
 - o Kirim pembaruan tentang penyelesaian tugas melalui WhatsApp
 - o Centang stiker komitmen kelas setelah setiap kunjungan
 - o Periksa ketersediaan air dan sabun di tempat cuci tangan sekolah.
 - o Semua yang di atas
2. **Acara sekolah harus dirahasiakan hingga seluruh siswa mengikuti kompetisi kreatif.**
 - o Salah
 - o Benar
3. **Manakah dari faktor perilaku berikut yang menjadi target Why-Game?**
 - o Pengetahuan tentang kesehatan
 - o Perasaan
 - o Perencanaan tindakan
 - o Persetujuan orang lain
 - o Perilaku orang lain
4. **Dalam situasi penting mana berikut ini, cuci tangan harus dilakukan SETELAH situasinya?**
 - o Menyentuh binatang
 - o Makan
 - o Sampai di rumah
 - o Bermain
 - o Memasak
 - o Bersin/batuk
 - o Memberi makan bayi
 - o Menyentuh mata, hidung, mulut
 - o Menyentuh tempat sampah

5. **Penting untuk orang tua dari siswa tidak menjadi bagian dari acara Cuci Tangan sekolah.**
- ☐ Salah
 - ☐ Benar
6. **Manakah dari faktor perilaku berikut yang harus tercermin dalam kompetisi kreatif?**
- ☐ Pengetahuan tentang kesehatan
 - ☒ Manfaat cuci tangan
 - ☐ Persetujuan orang lain
 - ☒ Perasaan yang positif
 - ☐ Perilaku orang lain
 - ☐ Semua yang di atas
7. **Stiker instruksi dari kegiatan 4 di fasilitas kesehatan menunjukkan langkah-langkah berbeda yang perlu dilakukan untuk menggunakan fasilitas tersebut dengan benar. Manakah dari faktor perilaku berikut yang ditargetkan oleh stiker?**
- ☐ Pengetahuan tentang kesehatan
 - ☐ Persetujuan orang lain
 - ☒ Pengetahuan tentang cara melakukannya
 - ☐ Perencanaan hambatan
8. **Faktor apa yang menjadi sasaran aktivitas dalam minggu 1: memberikan alat bantu memori?**
- ☐ Persetujuan orang lain
 - ☐ Pengetahuan tentang bagaimana melakukannya
 - ☐ Perencanaan penghalang
 - ☒ Mengingat
9. **Benar atau salah: selama permainan MENGAPA, penting bagi beberapa anak untuk menjadi pengamat dan tidak berpartisipasi dalam permainan.**
- ☒ Salah
 - ☐ Benar
10. **Kapan kunjungan tindak lanjut pertama ke fasilitas perawatan kesehatan direkomendasikan?**
- ☒ 1 minggu setelah kegiatan intervensi
 - ☐ 3 hari setelah kegiatan intervensi
 - ☐ 1 bulan setelah kegiatan intervensi

Memperkuat lingkungan yang kondusif untuk perubahan perilaku kebersihan



©UNICEF/UN0352598/Ose



Cuci Tangan Pakai Sabun



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

unicef 
untuk setiap anak



*Gambar 1: Air yang telah dibersihkan oleh instalasi pengolahan air limbah
Wetland-Biocord (IPAL BIOCORDER POLDER GALAXY) di Bekasi, Indonesia*

Memperkuat lingkungan yang kondusif untuk perubahan perilaku kebersihan



Daftar Isi

Daftar tabel	191
Daftar gambar	191
Daftar singkatan	192
1. Tujuan pembelajaran	193
2. Mengapa memperkuat <i>enabling environment</i> itu penting?	194
3. Cara memperkuat <i>enabling environment</i>: Kerangka kerja.....	196
4. Fungsi tata kelola <i>enabling environment</i>.....	199
5. Proses pendukung <i>enabling environment</i>.....	204
6. <i>Enabling environment</i> sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)	205
7. Periksa pembelajaran Anda	211
8. Pekerjaan rumah	212
Daftar Pustaka	213
Lampiran	214

Daftar tabel

Tabel 1: Strategi dan kebijakan: praktik baik dan perbaikan yang diperlukan.....	206
Tabel 2: Pengaturan kelembagaan STBM: memerlukan praktik baik dan perbaikan	208
Tabel 3: Pembiayaan STBM: Memerlukan praktik baik dan perbaikan	209

Daftar gambar

Gambar 1: Air yang telah dibersihkan oleh instalasi pengolahan air limbah Wetland-Biocord (IPAL BIOCORD POLDER GALAXY) di Bekasi, Indonesia	188
Gambar 2: Sanitarian melakukan pengujian contoh air di Kabupaten Malang, Jawa Timur, sebagai bagian dari Program Nasional Survei Kualitas Air di seluruh Indonesia yang dilakukan oleh Pemerintah	193
Gambar 3: Warga Kampung Wisata Lingkungan Sukunan Jogjakarta berkomitmen menjaga kebersihan kampungnya.....	195
Gambar 4: Cakupan hasil dari penguatan <i>enabling environment</i>	195
Gambar 5: Faktor kontekstual seputar <i>enabling environment</i>	196
Gambar 6: Menyedot septic tank rumah tangga yang selanjutnya akan diproses di Manajemen Limbah Cair Rumah Tangga di Kota Bekasi.....	196
Gambar 7: Teori perubahan untuk penguatan <i>enabling environment</i> sektor air, sanitasi, dan kebersihan	198
Gambar 8: Sebelum masuk kelas, siswa mengoleskan hand sanitizer yang disediakan.oleh gurunya	200
Gambar 9: Seorang warga sedang mengontrol instalasi pengelolaan air limbah komunal (IPAL) di Desa Wisata Lingkungan Sukunan Yogyakarta.....	201
Gambar 10: Proses yang mendukung <i>enabling environment</i> sektor hygiene.....	204
Gambar 11: Strategi pelaksanaan STBM	205
Gambar 12: Kebijakan di tingkat daerah terkait STBM	207
Gambar 13: Petugas pengelola sampah memelihara sistem saluran air limbah masyarakat di Desa Candimulyo, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia	207

Daftar singkatan

MUSRENBANG	Musyawarah Perencanaan Pembangunan
NGO	<i>Non-Government Organization</i> (Organisasi non-pemerintah)
NTB	Nusa Tenggara Barat
NTT	Nusa Tenggara Timur
ODF	<i>Open Defecation Free</i> (Bebas buang air besar sembarangan)
PAMSIMAS	Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
PERDA	Peraturan Daerah
PKK	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PP	Peraturan Pemerintah
PPAS	Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara
PSBB	Pembatasan Sosial Berskala Besar
RENSTRA	Rencana Strategis
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SANIMAS	Sanitasi Berbasis Masyarakat
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i> (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan)
SPM	Standar Pelayanan Minimal
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i> (Dana Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa)
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Daerah
WASH	<i>Water, sanitation and hygiene</i> (Air, sanitasi, dan kebersihan)

Di akhir pelatihan ini, anda akan dapat **menjabarkan:**

1. Mengapa memperkuat lingkungan yang kondusif (selanjutnya disebut *enabling environment*) itu penting?

2. Kerangka kerja apa yang mendasari penguatan *enabling environment* untuk perubahan perilaku kebersihan?

3. Fungsi tata kelola apa saja yang mendukung penguatan *enabling environment*?

4. Apa proses dukungan untuk memperkuat *enabling environment* untuk perubahan perilaku kebersihan?

5. Bagaimana *enabling environment* dari program STBM menjadi program perubahan perilaku kebersihan terbesar di Indonesia?

6. Bagaimana cara memetakan fungsi tata kelola yang mendukung *enabling environment* untuk perubahan perilaku kebersihan di kabupaten, kecamatan, atau desa Anda, dan juga menggambarkan contoh-contoh kegiatannya?

7. Proses dukungan apa yang perlu dilakukan di wilayah anda guna memperkuat *enabling environment* untuk perubahan perilaku kebersihan?

Isi modul ini diambil dari bagian utama Catatan Panduan UNICEF tentang Memperkuat *enabling environment* untuk WASH (2016).



©UNICEF/UN0384523/ljazah

Gambar 2: Sanitarian melakukan pengujian contoh air di Kabupaten Malang, Jawa Timur, sebagai bagian dari Program Nasional Survei Kualitas Air di seluruh Indonesia yang dilakukan oleh Pemerintah.

2

Mengapa memperkuat *enabling environment* itu penting?

Enabling environment yang mengubah perilaku kebersihan sangat penting untuk dilakukan karena alasan-alasan berikut:

- Memungkinkan Pemerintah, kemitraan publik dan swasta, serta pemangku kepentingan utama lainnya untuk terlibat dalam pemberian layanan air-sanitasi-kebersihan (air, sanitasi, dan kebersihan atau WASH) kepada masyarakat
- Mendukung konteks untuk memperluas program WASH dan pemberian layanan
- Menciptakan kondisi untuk memperoleh layanan WASH yang berkelanjutan dan berskala besar.
- Menggunakan praktik baik yang telah ada di berbagai wilayah di Indonesia, beserta pelajaran yang didapat.
- Memfasilitasi Indonesia untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) nomor 6, yakni air dan sanitasi yang bersih.

6

AIR BERSIH DAN SANITASI LAYAK AND SANITATION



**Menjamin
Ketersediaan
serta Pengelolaan
Air Bersih dan
Sanitasi yang
Berkelanjutan
untuk Semua**

6.1 Pada tahun 2030, mencapai akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua.

6.2 Pada tahun 2030, mencapai akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata bagi semua, dan menghentikan praktik buang air besar di tempat terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan kaum perempuan, serta kelompok masyarakat rentan.

Terdapat berbagai tantangan yang dihadapi oleh banyak negara dalam mencapai TPB nomor 6, yaitu:

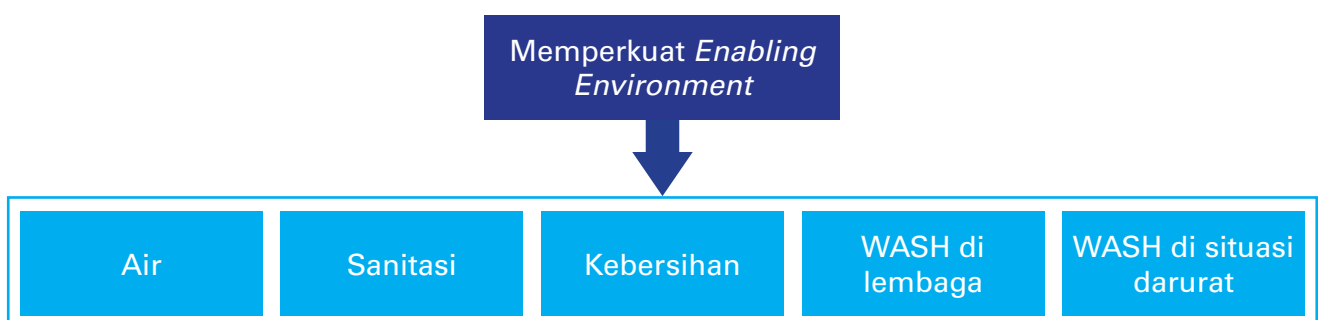
- Kurangnya kepemimpinan atau dukungan politik
- Peraturan yang tidak memadai
- Kurangnya sumber daya yang disediakan atau berkelanjutan
- Kurangnya pemantauan dan evaluasi
- Sumber daya manusia yang tidak mencukupi
- Mempertahankan praktik perilaku dengan sumber daya yang minim



Gambar 3: Warga Kampung Wisata Lingkungan Sukunan Jogjakarta berkomitmen menjaga kebersihan kampungnya

Karena itu, memperkuat *enabling environment* diperlukan untuk membantu suatu negara mencapai TPB nomor 6. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 (2014), khusus Indonesia, dengan *enabling environment* yang lebih kuat dalam melaksanakan program air, sanitasi, dan kebersihan (WASH), Indonesia dapat memastikan ketersediaan dan keberlanjutan pengelolaan WASH bagi semua orang.

Cakupan hasil dari *enabling environment* meliputi: air, sanitasi, kebersihan, WASH di institusi, dan WASH di situasi darurat. Oleh karenanya, memperkuat *enabling environment* dari WASH akan memberikan dampak yang signifikan terhadap perubahan perilaku kebersihan di antara masyarakat Indonesia.



Gambar 4: Cakupan hasil dari penguatan *enabling environment*

3

Cara memperkuat *enabling environment*. Kerangka kerja

Enabling environment yang mengubah perilaku kebersihan berada dalam konteks negara yang lebih luas. Dalam konteks tersebut, kita harus mempertimbangkan faktor struktural dan kelembagaan yang dapat mempengaruhi tata kelola air, sanitasi, dan kebersihan di Indonesia.

Faktor Struktural

Demografi

Budaya

Geografi

Sejarah

Ekonomi

Faktor Kelembagaan

Desentralisasi

Manajemen
keuangan publik

Sarana
anti korupsi

Norma sosial

Lainnya

Fungsi Tata Kelola

Strategi
/kebijakan

Pengaturan
kelembagaan

Pembiayaan

Perencanaan &
pemantauan

Pengembangan
kapasitas

Kepemimpinan Politik

Gambar 5: Faktor kontekstual seputar *enabling environment*



Gambar 6: Menyedot septic tank rumah tangga yang selanjutnya akan diproses di Manajemen Limbah Cair Rumah Tangga di Kota Bekasi

Faktor struktural meliputi aspek-aspek yang berhubungan dengan demografi, masyarakat dan budaya, sejarah, serta perekonomian Indonesia. Faktor kelembagaan meliputi aspek-aspek seperti desentralisasi, manajemen keuangan publik, sarana dan ketentuan anti-korupsi, dan norma-norma sosial. Untuk faktor kelembagaan, kepemimpinan politik bersifat lintas sektor, yang mana hal ini telah memengaruhi seluruh sub-faktor. Sementara itu, faktor tata kelola dari perubahan perilaku kebersihan dapat dikelompokkan menjadi 5 kategori:

- › Kebijakan dan strategi yang menetapkan kerangka hukum dan panduan pelaksanaan kegiatan dan program WASH;
- › Pengaturan kelembagaan yang mencakup mekanisme koordinasi, pemberian layanan, regulasi dan akuntabilitas;
- › Penganggaran dan pembiayaan yang penting untuk mengoperasionalkan kebijakan dan strategi;
- › Fungsi perencanaan, pemantauan, evaluasi, dan pembelajaran untuk melacak kemajuan dan memungkinkan peningkatan program;
- › Pengembangan kapasitas untuk membangun keterampilan, pengetahuan dan kemampuan para pemangku kepentingan untuk menyediakan layanan WASH.

Pelaksanaan program WASH di Indonesia harus fokus pada fungsi-fungsi tata kelola ini sekaligus mempertimbangkan dampak dari fungsi struktural dan kelembagaan.

Terlepas dari kerangka kerja ini, perlu dipertimbangkan satu teori lagi dalam memperkuat *enabling environment* untuk penerapan program WASH di Indonesia, yakni Teori Perubahan terkait Penguatan *enabling environment*. Menurut UNICEF (2016), teori Perubahan merupakan penjelasan terkait bagaimana dan mengapa perubahan yang diinginkan tersebut diwujudkan. Teori ini menguraikan alur perubahan yang menunjukkan langkah-langkah logis dan bertahap yang diperlukan untuk mencapai hasil yang lebih besar.

Dalam konteks *enabling environment* untuk perubahan perilaku kebersihan, hasil akhir yang diharapkan adalah adanya pemberian layanan WASH dari sektor air, sanitasi, dan kebersihan oleh Pemerintah yang berkelanjutan dan efektif bagi seluruh masyarakat dalam memenuhi hak manusia untuk mendapatkan air, sanitasi, dan praktik kebersihan yang berkelanjutan.



Gambar 7: Teori perubahan untuk penguatan *enabling environment* sektor air, sanitasi, dan kebersihan

Teori Perubahan yang disajikan pada Gambar 7 menunjukkan bahwa dengan adanya penyediaan sumber dana dan bantuan teknis dari pemangku kepentingan yang berbeda, Pemerintah dapat melaksanakan kegiatan yang akan memperkuat fungsi tata kelola air, sanitasi, dan kebersihan. Penguatan ini akan menghasilkan penyampaian layanan dari sektor air, sanitasi, dan kebersihan oleh Pemerintah yang berkelanjutan dan efektif, sehingga memenuhi hak manusia untuk mengonsumsi air dan memperoleh sanitasi. Teori ini dapat digunakan oleh Pemerintah Indonesia dan mitra binaannya untuk mendukung upaya Pemerintah dalam menciptakan *enabling environment* untuk layanan air, sanitasi, dan kebersihan yang berkelanjutan dan adil serta perubahan perilaku lainnya yang terkait.

Seperti yang telah disajikan pada Gambar 5, tata kelola *enabling environment* terdiri dari 5 fungsi, yakni kebijakan dan strategi; pengaturan kelembagaan; pembiayaan; perencanaan dan pemantauan; dan pengembangan kapasitas. Meskipun tata kelola tersebut dapat diterapkan pada seluruh sektor air, sanitasi, dan kebersihan, pada bagian ini kita akan mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan sektor hygiene saja. Sektor hygiene yang dimaksud adalah sektor kebersihan, termasuk di dalamnya perilaku hidup bersih dengan mencuci tangan pakai sabun.

A. Kebijakan dan strategi

Kebijakan didefinisikan sebagai suatu rangkaian mekanisme prosedur, peraturan, dan alokasi yang:

- Menyediakan dasar bagi program dan layanan
- Menentukan prioritas
- Menyediakan kerangka kerja untuk alokasi sumber daya

Sementara itu, strategi didefinisikan sebagai suatu rencana tindakan yang dibuat untuk mencapai tujuan utama dari sektor hygiene, yang sejalan dengan kebutuhan pembangunan Indonesia. Strategi akan menetapkan tujuan dan target yang harus dicapai.

Kebijakan dilaksanakan melalui empat jenis instrumen: undang-undang, peraturan, insentif ekonomi seperti subsidi untuk praktik baik, dan penunjukkan hak dan tanggung jawab untuk institusi guna mengembangkan dan melaksanakan suatu program. Hal-hal berikut merupakan beberapa contoh kegiatan penerapan kebijakan dalam konteks hygiene:

- Membagikan praktik baik dan pelajaran terkait perilaku hidup bersih dari berbagai wilayah di Indonesia
- Membagikan pengalaman dan praktik baik dari negara lain
- Mendukung penyebaran kebijakan dan strategi/pengembangan kapasitas

B. Pengaturan kelembagaan

Pengaturan kelembagaan dalam konteks hygiene terdiri dari koordinasi; pengaturan pemberian layanan; serta peraturan dan akuntabilitas.

Koordinasi menetapkan dasar untuk meningkatkan kerja sama pemangku kepentingan dan alasan untuk visi bersama dari sektor hygiene, termasuk peran, tanggung jawab, dan tantangan yang akan datang. **Prinsip-prinsip koordinasi dalam hal ini adalah sebagai berikut:**

- Melibatkan pemangku kepentingan utama yang bersangkutan, seperti masyarakat, pemerintah daerah, dan LSM.
- Dialog, komunikasi, dan menemukan kepentingan bersama
- Memperjelas peran dan tanggung jawab
- Inklusif, konsisten, dan bertumpu pada kepemilikan masyarakat dan pemerintah daerah

Pengaturan pemberian layanan merupakan serangkaian mekanisme untuk menyediakan produk dan layanan kebersihan yang layak dan berkualitas secara terus-menerus. Berbagai pengaturan pemberian produk dan layanan kebersihan melibatkan organisasi masyarakat sipil (CSO), penyedia layanan berskala kecil, perusahaan lokal, serta pemerintah pusat dan daerah. Contoh kegiatan yang dapat dilakukan adalah:

- › Menganalisis kekuatan dan kelemahan pengaturan pemberian produk dan layanan kebersihan yang ada di tingkat desa
- › Menganalisis kekuatan dan kelemahan pengaturan pemberian produk dan layanan kebersihan yang ada di tingkat rumah tangga
- › Mendukung pemerintah daerah untuk meningkatkan pemberian produk dan layanan kebersihan bagi seluruh masyarakat

Faktor ketiga dari pengaturan kelembagaan adalah peraturan dan akuntabilitas. Peraturan adalah tata tertib dari pemerintah yang dirancang untuk mengendalikan atau mengatur perilaku dan umumnya memiliki kekuatan hukum. Peraturan dapat mencakup berbagai hal, termasuk praktik dari penyedia layanan (misalnya, pemasok produk tempat cuci tangan, sabun cuci tangan, pemasok air bersih, dll.), standar desain (misalnya, standar tempat cuci tangan yang akan digunakan di daerah pedalaman), dan perlindungan lingkungan.

Sedangkan, akuntabilitas merujuk pada prinsip demokrasi di mana para pejabat yang terpilih dan penanggung jawab untuk penyediaan akses produk dan layanan kebersihan bertanggung jawab atas tindakannya dan menolong orang-orang yang dilayaninya (masyarakat). Akuntabilitas merupakan kondisi untuk layanan yang berkelanjutan, adil, dan efektif.



Gambar 8: Sebelum masuk kelas, siswa mengoleskan hand sanitizer yang disediakan oleh gurunya

Proses-proses yang bertanggungjawab terkait sektor hygiene merupakan suatu ketentuan untuk melindungi dan mewujudkan hak seluruh manusia untuk mendapatkan air bersih dan produk serta layanan kebersihan. Sehingga, akuntabilitas adalah hubungan dua arah antara pemangku kewajiban dan pemegang hak. Pemangku kewajiban meliputi para petugas dan penyedia produk dan layanan, dan pemegang hak adalah para pengguna atau masyarakat. Pemangku kewajiban bertanggung jawab kepada pemegang hak atas penyediaan produk dan layanan kebersihan, dan pemegang hak dapat menuntut akuntabilitas dari para pemangku kewajiban atas penyediaan produk dan layanan tersebut.

Contoh kegiatan peraturan dan akuntabilitas yang dapat diterapkan di tingkat daerah adalah:

- › Menggalakkan partisipasi masyarakat dalam proses pengaturan dan perencanaan di tingkat kabupaten (seperti di Musrenbang)
- › Bekerjasama dengan pemerintah kabupaten-kecamatan-desa dan mendorong pemerintah untuk memberi respons positif terhadap tuntutan masyarakat atas keterbukaan informasi.



Gambar 9: Seorang warga sedang mengontrol instalasi pengelolaan air limbah komunal (IPAL) di Desa Wisata Lingkungan Sukunan Yogyakarta

C. Pembiayaan

Penganggaran merujuk pada seberapa banyak uang yang dialokasikan untuk sektor hygiene oleh Pemerintah di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten, seberapa banyak yang dibutuhkan untuk menerapkan kegiatan yang direncanakan, dan seberapa banyak yang dikeluarkan dan apa tujuannya atau peruntukannya. Sementara itu, pembiayaan merupakan kemampuan untuk mengumpulkan dana dari sumber yang berbeda untuk memenuhi biaya yang termasuk dalam anggaran. Berikut merupakan dua tujuan dari penganggaran dan pembiayaan. Pertama, untuk meningkatkan efisiensi sumber daya yang dialokasikan/tersedia. Kedua, untuk memperjuangkan sumber daya tambahan guna memperluas dan/atau meningkatkan cakupan produk dan layanan kebersihan.

Terdapat beberapa contoh kegiatan yang dapat dilakukan di tingkat daerah terkait penganggaran dan pembiayaan, seperti:

- Advokasi untuk mengidentifikasi kegiatan yang ada dalam anggaran yang dapat dimodifikasi atau diskalakan guna memberikan hasil terbaik dari sektor hygiene
- Mendorong pemerintah daerah untuk memengaruhi siklus atau kebijakan anggaran di tingkat yang lebih tinggi (pemerintah kabupaten-provinsi-nasional)

Hasil yang diharapkan dari kegiatan di atas adalah: Pemerintah meningkatkan alokasi anggaran nasional dan provinsi untuk pemberian layanan hygiene, dan sektor tersebut dapat menarik sumber dana yang berbeda, seperti dari LSM atau negara donatur.

D. Perencanaan dan pemantauan

Perencanaan adalah proses memikirkan dan mengatur kegiatan yang dianggarkan yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang disepakati, dan menyiapkan urutan tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Contoh kegiatan yang dapat dilakukan terkait perencanaan adalah:

- Mendukung pemerintah desa atau kabupaten untuk melakukan analisis pada sektor hygiene agar dapat mengidentifikasi kesenjangan dan kebutuhan.
- Mendorong perwakilan masyarakat desa untuk terlibat aktif dalam proses perencanaan Musrenbang.
- Membantu pemerintah desa untuk mengembangkan komunikasi yang efektif terhadap seluruh pemangku kepentingan utama terkait perencanaan, dengan menggunakan bahasa yang lugas dan sederhana.

Selain perencanaan, pemantauan-evaluasi-pembelajaran juga merupakan faktor tata kelola yang penting dari *enabling environment*. Apa perbedaan ketiga terminologi tersebut? Pemantauan fokus pada keluaran; evaluasi fokus pada hasil dan dampak; pembelajaran adalah proses menggabungkan ilmu yang dipelajari ke praktik yang sedang berlangsung untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan.

Pemantauan sering digunakan untuk mengetahui perkembangan yang terjadi, apakah program berjalan sesuai rencana dan apakah target yang dituju akan terpenuhi. Tujuan pemantauan adalah menentukan apakah diperlukan tindakan perbaikan atau tidak, dan tindakan perbaikan apa yang diperlukan.

Penerapan program perubahan perilaku kebersihan pada seluruh tingkat pemerintahan memerlukan pemantauan rutin dan evaluasi berkala. Seluruh pemangku kepentingan utama dari Program tersebut harus bersedia dan dapat menggunakan informasi pemantauan untuk melakukan perbaikan dan penyesuaian. Keseluruhan tanggung jawab pemantauan harus berada di tingkat tertinggi dari program tersebut (misalnya Kementerian Kesehatan), tetapi

harus berdasarkan informasi yang dikumpulkan pada pemerintah lokal dan masyarakat berdasarkan bukti yang dikumpulkan.

Beberapa **contoh kegiatan pemantauan, evaluasi, dan pembelajaran** di bidang hygiene adalah sebagai berikut:

- Memberikan dukungan kepada pemerintah daerah untuk melakukan kegiatan pemantauan, dan mendorong mereka untuk menggunakan informasi tersebut sebagai masukan dalam proses perencanaan dan pengambilan keputusan
- Mendorong pemerintah setempat untuk mengembangkan kapasitas kelembagaan dalam pemantauan, evaluasi, dan pembelajaran
- Menyarankan pemerintah daerah untuk menjamin komitmen pendanaan jangka panjang untuk pemantauan

E. Pengembangan kapasitas

Kapasitas merujuk pada keterampilan, pengetahuan, sikap, nilai, dan budaya. Dalam sektor hygiene, kelembagaan (misalnya pemerintah desa), dan manusia (misalnya aparat kabupaten) perlu memiliki tingkat kapasitas dan kompetensi tertentu untuk menyediakan produk dan layanan hygiene kepada masyarakat.

Di sisi lain, pengembangan kapasitas merupakan proses di mana individu, organisasi, dan masyarakat memperoleh, memperkuat, dan mempertahankan kemampuan untuk mencapai tujuan pembangunan sektor hygiene dari waktu ke waktu. Lembaga publik dan swasta di semua tingkatan harus memiliki kapasitas untuk menjalankan peran dan tanggung jawabnya agar dapat memberikan layanan yang efektif dalam skala besar. Kapasitas kelembagaan meliputi sumber daya manusia yang memadai dengan berbagai keterampilan yang dibutuhkan untuk menjalankan fungsinya.

Terdapat beberapa cara untuk memperkuat kapasitas:

- Memperkuat kelembagaan nasional, provinsi, dan kabupaten, termasuk akuntabilitas, koordinasi, dan mekanisme representasi
- Memengaruhi sikap, nilai, budaya organisasi, dan struktur insentif
- Memindahkan pengetahuan lintas level
- Memperkenalkan teknologi untuk pemberian layanan yang efektif
- Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat

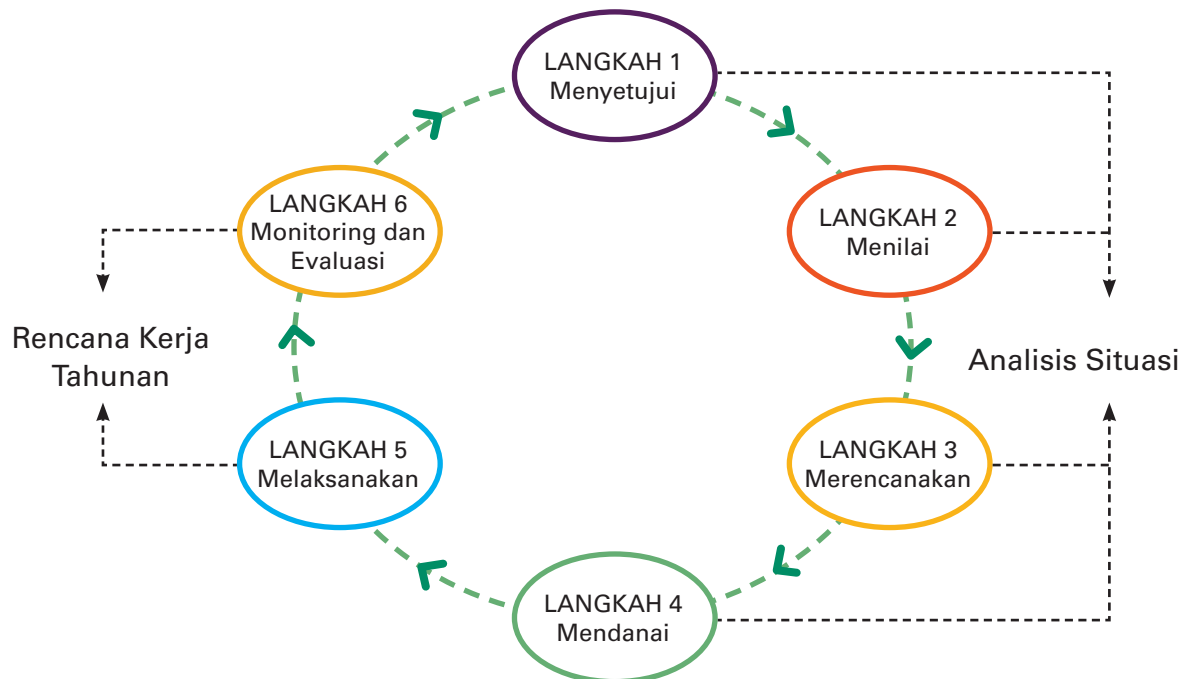
Beberapa **kegiatan yang dapat dilakukan** terkait dengan pengembangan kapasitas di tingkat daerah adalah:

- Mendukung pemerintah daerah untuk merancang dan mengembangkan rencana pengembangan kapasitas
- Mendukung proses melembagakan pembangunan kapasitas
- Mendorong pemerintah daerah untuk bermitra dengan lembaga akademis di sekitarnya
- Mendukung kegiatan berbagi pengalaman antar para fasilitator

Hasil dari kegiatan ini adalah para pemangku kepentingan dan lembaga memiliki sumber daya manusia, teknis, dan lainnya untuk melaksanakan tanggung jawab mereka berdasarkan pedoman rencana sektoral.

Proses pendukung *enabling environment*

Agar *enabling environment* dapat semakin diperkuat, maka diperlukan proses yang sistematis. Proses ini membantu pemerintah untuk bekerja secara sistematis di semua tingkatan dalam memperkuat konsep *enabling environment* pada sektor hygiene di Indonesia. Proses sistematis ditunjukkan pada Gambar 10.



Gambar 10: Proses yang mendukung *enabling environment* sektor hygiene

Terdapat enam langkah dalam proses dukungan *enabling environment* sektor hygiene:

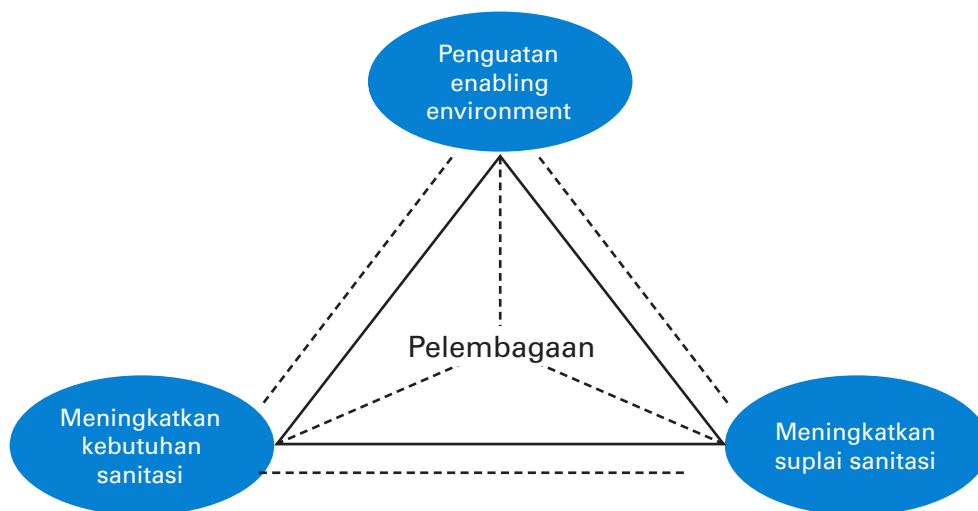
- 1. Menyetujui:** membangun konsensus untuk memperkuat *enabling environment* sektor hygiene di antara semua pemangku kepentingan utama di wilayah (misalnya tingkat kabupaten atau desa)
- 2. Menilai:** bekerja sama dengan pemerintah desa dan pemangku kepentingan utama lainnya untuk melakukan analisis dan penilaian sistematis terhadap konsep *enabling environment* sektor hygiene yang ada
- 3. Merencanakan:** memfasilitasi proses yang dipimpin pemerintah kabupaten/desa untuk merancang program komprehensif dan menyepakati peran setiap pemangku kepentingan utama dalam memperkuat konsep *enabling environment* sektor hygiene
- 4. Mendanai:** berdiskusi dengan pemangku kepentingan utama di tingkat kabupaten/desa tentang bagaimana mendanai seluruh proses penguatan konsep *enabling environment* di wilayah tertentu, termasuk anggaran untuk pengembangan kapasitas, monitoring dan evaluasi, serta pengembangan kebijakan/strategi
- 5. Melaksanakan:** memfasilitasi pemangku kepentingan utama di tingkat kabupaten/desa untuk mengembangkan rencana kerja terperinci dalam memperkuat konsep *enabling environment* di wilayah mereka
- 6. Pengawasan dan evaluasi :** setelah rencana *enabling environment* telah dilaksanakan, kegiatan dan perkembangannya harus dipantau, dievaluasi, dan kemudian ditingkatkan sesuai kebutuhan

SanitasiTotal Berbasis Masyarakat (STBM) adalah Program WASH terbesar di Indonesia. Salah satu tujuan utama program ini adalah mengubah perilaku kebersihan (hygiene).

STBM terdiri dari lima pilar, yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan air minum makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga dan pengamanan limbah cair rumah tangga.

Untuk mendukung Program STBM, Kementerian Kesehatan menyusun tiga strategi yang dilaksanakan di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten. Strategi-strategi tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014. Berdasarkan peraturan tersebut, Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam mendukung pelaksanaan STBM harus mengacu pada **strategi** sebagai berikut:

- a. memperkuat konsep *enabling environment*;
- b. meningkatkan kebutuhan sanitasi; dan
- c. meningkatkan penyediaan akses sanitasi



Gambar 11: Strategi pelaksanaan STBM

STBM memiliki lima pilar, dimana pilar yang kedua adalah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Oleh karenanya, untuk dapat melembagakan dan mengimplementasikan sektor hygiene, termasuk di dalamnya CTPS, kita perlu memperhatikan ketiga komponen strategi tersebut.

A. Memperkuat *enabling environment* sektor hygiene

Untuk memastikan program CTPS dapat diselenggarakan dengan baik, para pemangku kepentingan kunci harus dapat memperkuat *enabling environment* sektor hygiene yang ada di Indonesia, yang terdiri dari:

▸ Advokasi

Penguatan *enabling environment* meliputi kegiatan advokasi kepada pimpinan Pemerintah Pusat, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lainnya dalam membangun komitmen bersama untuk melaksanakan kegiatan CTPS (Kementerian Kesehatan, 2012). Dari advokasi ini diharapkan akan tercapai hal-hal sebagai berikut:

- Komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan CTPS, termasuk dalam hal ini menyediakan anggaran untuk penguatan kelembagaan
- Kebijakan dan peraturan daerah terkait CTPS, seperti SK Bupati, PERDA, RPJMP, RENSTRA, dan lainnya.
- Pembentukan badan koordinasi yang fokus pada CTPS untuk peningkatan anggaran daerah, koordinasi pemerintah, dan sumber daya nonpemerintah.
- Tersedianya fasilitator, pelatih CTPS, dan kegiatan pengembangan kapasitas
- Tersedianya sistem monitoring hasil kinerja dan proses manajemen pembelajaran.

▸ Kebijakan dan Strategi

Saat ini kebijakan dan strategi untuk mendorong CTPS berada dalam satu payung kebijakan dan strategi STBM. Kementerian Kesehatan (2018) melakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan STBM di Indonesia, dan mengidentifikasi sejumlah praktik baik terkait kebijakan dan strategi. Disisi lain, diakui masih terdapat sejumlah hal yang perlu ditingkatkan. Praktik baik dan perbaikan yang diperlukan, disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1: Strategi dan kebijakan: praktik baik dan perbaikan yang diperlukan

	Praktik baik	Langkah perbaikan
Strategi Nasional dan Renstra Kementerian	RPJMN 2015-2019	1. RPJMN perlu lebih spesifik dalam menyebutkan istilah STBM.
	PP.No.2 Tahun 2018 tentang SPM (Standar Pelayanan Minimal) Pemerintah Daerah	2. SPM (Standar Pelayanan Minimal) tingkat Provinsi dan Kabupaten khusus tentang Pelayanan Kesehatan dan Utilitas Umum
Kebijakan	Kementerian Pekerjaan Umum: Peraturan Menteri no. 4 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik	
	Kementerian Dalam Negeri: 1. Peraturan Menteri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Pembiayaan Sarana dan Prasarana Sanitasi Daerah. 2. Peraturan Menteri Nomor 13 Tahun 2018 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah	1. Dukungan kebijakan di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan desa. 2. Pelembagaan program melalui Kementerian Dalam Negeri agar STBM masuk dalam perencanaan dan penganggaran Provinsi/ Kabupaten/Kota.
	Kementerian Desa: Peraturan Menteri Desa No.22 tahun 2016 tentang Pemanfaatan Dana Desa	3. Program advokasi untuk Eksekutif, Legislatif dan Media untuk dukungan politik di setiap tingkatan
	Kementerian Kesehatan: Peraturan Menteri Kesehatan No.3 tahun 2014 tentang STBM	
	Kementerian Pemberdayaan Perempuan: Instruksi Presiden No. 9 tahun 2020 tentang Kesetaraan Gender	

Menurut Kementerian Kesehatan (2018), di tingkat daerah, saat ini Program STBM juga telah didukung oleh sejumlah kebijakan daerah berupa peraturan gubernur, bupati, dan wali kota. Berdasarkan kajian Kementerian Kesehatan, terdapat 3 Peraturan Gubernur, 43 Surat Edaran Gubernur, 73 Peraturan Bupati dan Wali kota, dan 361 peraturan yang dikeluarkan di tingkat Kabupaten atau Kota, seperti terlihat pada Gambar 12.

Kebijakan dan peraturan tersebut memayungi seluruh Program STBM, yang artinya juga mencakup program pilar kedua yaitu CTPS. Seperti yang terlihat pada Gambar 12, terdapat sejumlah peraturan khusus untuk mengatasi buang air besar sembarang (ODF).

3	43	73	361
Peraturan Gubernur ▸ ODF Provinsi NTB ▸ AMPL Berbasis Masyarakat Provinsi NTT ▸ ODF Provinsi Kalteng	Surat Edaran Gubernur dari 26 Provinsi mengenai STBM	Peraturan Bupati dan Walikota mengenai STBM	Peraturan Lain di tingkat Kabupaten dan Kota mengenai STBM

Gambar 12: Kebijakan di tingkat daerah terkait STBM



Gambar 13: Petugas pengelola sampah memelihara sistem saluran air limbah masyarakat di Desa Candimulyo, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia

Selama masa pandemi COVID-19, mencuci tangan menggunakan sabun di air yang mengalir merupakan salah satu dari protokol kesehatan yang harus dilakukan oleh semua orang di Indonesia. Untuk mendorong dilakukannya hal ini oleh masyarakat luas, Pemerintah di semua tingkatan, mulai dari Pemerintah Pusat, Propinsi, hingga Kabupaten/Kota mengeluarkan kebijakan dan aturan. Sejumlah aturan yang dapat ditelaah dari domain publik sejauh ini adalah sebagai berikut:

- Peraturan Pemerintah nomor 21/2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).
- Keputusan Presiden nomor 11/2020 tentang penetapan kedaruratan kesehatan publik untuk menghadapi pandemi COVID-19.
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 9/2020 tentang PSBB dalam rangka percepatan penanganan COVID-19.
- Surat Edaran Menteri Kesehatan nomor HK.02.02/1/385/2020 tentang pedoman tatanan kehidupan baru pada masa pandemi COVID-19.
- Sejumlah Peraturan Gubernur tentang pedoman adaptasi kebiasaan baru menuju masyarakat produktif dan aman dari COVID-19.
- Sejumlah Peraturan Bupati tentang pedoman tatanan kehidupan baru pada masa pandemi COVID-19.

► Pengaturan kelembagaan

Sejumlah praktik baik dari pengaturan kelembagaan yang mengurus Program STBM dapat diidentifikasi. Di sisi lain, juga ditemukan hal-hal yang masih perlu diperbaiki, seperti yang ditampilkan pada Tabel 2. Tabel tersebut berbicara STBM secara keseluruhan, dimana pilar dua yang menyangkut CTPS termasuk di dalamnya.

Tabel 2: Pengaturan kelembagaan STBM: memerlukan praktik baik dan perbaikan

Pelaksana	Praktik baik	Langkah perbaikan
Mitra STBM	- Donatur - LSM Internasional dan Lokal - Lembaga Keagamaan-MUI - Kelompok Sosial Perempuan: PKK - Perusahaan Swasta - Kemiliteran: TNI-AD	Melakukan advokasi dan sosialisasi berkelanjutan kepada mitra Program STBM. Hal ini sangat penting untuk saling mendukung agar semua pihak dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (inklusif)
Kelompok Kerja PPAS (Perumahan, Permukiman, Air Minum, dan Sanitasi)	Forum Koordinasi Antar Kementerian/Lembaga Program Perumahan, Permukiman, Air minum, dan Sanitasi. - Mendorong perencanaan penganggaran di daerah. - Mendorong keterlibatan mitra pengembangan	Revitalisasi Kelompok Kerja di daerah dan memperkuat fungsinya sebagai forum koordinasi lintas Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD).
Forum Kabupaten/Kota Sehat	Sebuah wadah bagi masyarakat untuk menyalurkan aspirasinya dan berperan serta dalam menentukan tujuan, prioritas, dan perencanaan daerah dengan mengintegrasikan berbagai aspek. Keanggotaan forum terdiri dari: perwakilan masyarakat, pemerintah, sektor swasta, tokoh masyarakat, perguruan tinggi, media massa, dll.	Indikator pengimplementasian STBM, khususnya CTP, oleh Kabupaten/Kota menjadi salah satu indikator pencapaian Kabupaten/Kota Sehat.

Sekretariat STBM	Tugas dan Fungsi:	
	1. Koordinasi lintas subdirektorat 2. Pelaksanaan STBM melibatkan 3 Subdirektorat (Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar, Pengolahan Limbah dan Radiasi, Kesehatan Pangan) di bawah Direktorat Kesehatan Lingkungan.	Memaksimalkan koordinasi lintas Sub Direktorat pada Direktorat Kesehatan Lingkungan - Kementerian Kesehatan

► Pembiayaan

Lebih lanjut, kajian Kementerian Kesehatan terhadap STBM juga menyoroti aspek pembiayaan Program. Sekali lagi, meskipun sudah terdapat praktik baik, perbaikan tetap diperlukan, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 3.

Table 3: The STBM financing - good practices and improvements required

Pelaksana	Praktik baik	Langkah perbaikan
Pemerintah	Kementerian Pekerjaan Umum: 1. Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) 2. Program Sanitasi Berbasis Masyarakat (SANIMAS)	a. Meningkatkan akses pembiayaan b. Meningkatkan efektivitas penggunaan anggaran
	Kementerian Kesehatan: Program STBM	
Donatur dan LSM	Beberapa proyek <i>water, sanitation, hygiene</i> (WASH)	
Perusahaan Swasta	Berbagai program CSR (<i>Corporate Social Responsibility</i>)	

B. Meningkatkan kebutuhan

Meningkatkan kebutuhan akan produk dan layanan merupakan suatu upaya sistematis untuk merubah perilaku kebersihan masyarakat. Dalam konteks CTPS, para pemangku kepentingan utama perlu melakukan upaya-upaya berikut (Kementerian Kesehatan, 2017):

- Menggalakkan kegiatan pemicuan perubahan perilaku kebersihan, termasuk CTPS
- Peningkatan promosi dan kampanye CTPS untuk merubah perilaku kebersihan masyarakat
- Menyampaikan pesan-pesan yang tepat untuk mempercepat dijalkannya kebiasaan CTPS melalui berbagai media komunikasi yang ada
- Membangun komitmen masyarakat untuk merubah perilaku kebersihannya, termasuk CTPS
- Memfasilitasi pembentukan kelompok kerja di tingkat masyarakat terkait CTPS
- Mengembangkan sistem penghargaan (reward) pada masyarakat dan Lembaga yang berkarya merubah perilaku kebersihan, termasuk CTPS, di kalangan masyarakat
- Pelibatan sektor swasta dalam mendukung berbagai kegiatan pemicuan dan kampanye CTPS

C. Meningkatkan suplai

Prioritas peningkatan suplai dalam hal ini adalah: memperbaiki dan mempercepat tersedianya akses masyarakat terhadap produk dan layanan kebersihan. Secara khusus, akses ini harus tersedia di tingkat desa (Kementerian Kesehatan, 2017). Hal-hal yang dapat dilakukan antara lain adalah:

- a. Mengembangkan kebijakan yang mendukung rantai pasokan melalui insentif yang membangun kewirausahaan
- b. Mengembangkan dan meningkatkan inovasi teknologi tepat guna dari produk dan layanan kebersihan dengan harga yang terjangkau bagi masyarakat
- c. Membentuk dan memperkuat jejaring rantai pasok dari produk dan layanan kebersihan di pedesaan
- d. Mengembangkan mekanisme untuk meningkatkan kapasitas para pelaku yang ada di rantai pasok produk dan layanan kebersihan.



Kegiatan dan diskusi:

Setelah anda mempelajari tentang penguatan kerangka kerja *enabling environment* di sektor air, sanitasi, dan kebersihan, silakan gunakan kerangka kerja “fungsi tata kelola” untuk merefleksikan perubahan perilaku kebersihan lingkungan yang ada di masyarakat daerah Anda, terutama yang berkaitan dengan Cuci Tangan Pakai Sabun. Harap fokus pada hal-hal berikut:

- a. Identifikasi pemangku kepentingan utama CTPS
- b. Pengaturan Kelembagaan
- c. Monitoring
- d. Pengembangan kapasitas

Silakan berdiskusi dengan teman sekelas anda atau, jika anda belajar sendiri, tuliskan sendiri atau dalam obrolan (chat) pelatihan.

7

Periksa pembelajaran Anda



Periksa pembelajaran anda melalui tes pilihan ganda ini.

<https://bit.ly/3fzj44W>

Berdasarkan apa yang telah anda pelajari dari modul ini, silakan **tulis esai singkat tentang memperkuat *enabling environment* yang mendukung cuci tangan pakai sabun di daerah Anda.** Pertanyaan-pertanyaan berikut akan memberi gambaran anda dalam menulis:

- Identifikasi pemangku kepentingan utama sektor yang mendukung cuci tangan pakai sabun di daerah Anda

- Dengan menggunakan kerangka kerja *enabling environment* yang telah anda pelajari dari modul ini, harap mencerminkan fungsi tata kelola yang ada yang mendukung *enabling environment* untuk cuci tangan pakai sabun di daerah anda (peraturan, pengaturan kelembagaan, pembiayaan, perencanaan dan pemantauan, dan pengembangan kapasitas)

- Berdasarkan refleksi Anda, apa yang akan anda lakukan untuk memperkuat *enabling environment* yang mendukung cuci tangan pakai sabun di daerah Anda?



Silakan kirimkan esai Anda ke pelatih Anda untuk umpan balik. Jika Anda belajar sendiri, silakan unggah esai Anda ke dalam obrolan kursus.



<https://bit.ly/3ysHgPh>

Daftar pustaka

Kementrian Kesehatan RI (2014). Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2014, tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (*Community Based Total Sanitation*). Diambil dari: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%203%20ttg%20Sanitasi%20Total%20Berbasis%20Masyarakat.pdf

Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan (2012). Manlaknis STBM: Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM tahun 2012. Diambil dari: <http://stbm.kemkes.go.id/public/docs/reference/5b99c4c2576e12f4c9a2019139312658b2f3704c9abc5.pdf>

Kementerian Kesehatan RI (2018). Review STBM di Indonesia 2018. Diambil dari: http://stbm.kemkes.go.id/review_stbm/findings.html

Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan (2017). Modul Pelatihan Fasilitator STBM-Stunting. Diambil dari: https://www.academia.edu/35515941/Modul_Pelatihan_Fasilitator_STBM_Stunting_updated_201117_doc

UNICEF (2016). Strengthening *Enabling environment* for Water, Sanitation, and Hygiene (WASH): Guidance Note.

Lampiran

Instruksi untuk pelatih dalam fasilitasi tatap muka

Jika anda seorang mentor pelatih, anda telah memiliki semua pengetahuan yang anda butuhkan untuk memfasilitasi modul ini dan melatih promotor kesehatan lain mengenai isi dalam modul tersebut. Pelatihan ini harus disusun sebagai berikut:

Tabel 4: Bahan untuk pelatih

Tujuan Pembelajaran Hasil	Fokus agenda	Durasi	Materi	Bagian yang Sama dalam Teks ini	Tugas Anda
	Pembukaan: Perkenalkan diri anda dan Jelaskan tujuan pembelajaran	5 menit	Presentasi Power point	1	Pernyataan pembuka dan Presentasi materi kuliah
a	Materi kuliah: Pentingnya penguatan konsep <i>enabling environment</i>	5 menit	Presentasi Power point	2	Presentasi materi pelatihan
b	Materi kuliah: Kerangka kerja penguatan konsep <i>enabling environment</i>	10 menit	Presentasi Power point	3	Presentasi materi pelatihan
a, b	Keterlibatan selama penyampaian teori	10 menit	Pertanyaan benar dan salah dalam power point	9	Sajikan pertanyaan pilihan ganda
c	Materi kuliah: Fungsi tata kelola <i>enabling environment</i>	15 menit	Presentasi Power point	4	Presentasi materi pelatihan
d	Materi kuliah: Proses dukungan <i>enabling environment</i>	5 menit	Presentasi Power point	5	Presentasi materi pelatihan
e	Materi kuliah: <i>Enabling environment</i> STBM	10 menit	Presentasi Power point	6	Presentasi materi pelatihan
c, d, e	Pembelajaran Peer to Peer setelah penyampaian teori	15 menit	Tugas yang akan dibahas tertulis di power point	10	Menjelaskan tugas ke peserta
a, b, c, d, e	Ujian	15 menit	Tautan Google Forms	11	Kirim tautan ke komputer/telepon pintar peserta
f,g	Menjelaskan pekerjaan rumah	5 menit	Presentasi Power point	12	Presentasi materi pelatihan



<https://bit.ly/3eBivvH>

Soal dan Jawaban: “Periksa pembelajaran Anda”

1. **Manakah yang TIDAK termasuk dalam strategi implementasi STBM?**
 - o Meningkatkan kebutuhan sanitasi
 - o Meningkatkan penyediaan akses sanitasi
 - o **Memperkuat kapasitas Pejabat Pemerintah**
 - o Memperkuat *enabling environment*
 - o Melakukan replikasi Program ke wilayah lain
2. **Kerangka kerja air, sanitasi, dan kebersihan *enabling environment* membahas faktor-faktor kontekstual di sekitar fungsi *enabling environment*. Dari opsi berikut, pilih faktor struktural yang mengelilingi fungsi *enabling environment*:**
 - o **Demografi**
 - o **Budaya**
 - o **Geografi**
 - o Norma sosial
 - o Desentralisasi
3. **Apa rantai efek ketika kita memperkuat air, sanitasi, dan kebersihan *enabling environment*?**
 - o Masukan-keluaran-kegiatan-hasil
 - o **Masukan-kegiatan-keluaran-hasil**
 - o Kegiatan-masukan-hasil-keluaran
 - o Kegiatan-masukan-keluaran-hasil
4. **Dari hal-hal berikut ini, manakah yang BUKAN bagian dari proses pendukung *enabling environment*?**
 - o Setuju
 - o Penilaian
 - o Perencanaan
 - o **Pengembangan Kapasitas**
 - o Investasi
 - o Penerapan
 - o Pemantauan dan evaluasi

- 5. Dari pemangku kepentingan berikut, manakah yang TIDAK terlibat dalam pengaturan pemberian layanan air, sanitasi, dan kebersihan?**
- ☐ Pemerintah
 - ☐ LSM
 - ☐ Sektor swasta
 - ☒ Akademisi
 - ☐ Konsumen/pengguna
- 6. Manakah dari berikut ini yang BUKAN prinsip koordinasi antar sektor?**
- ☐ Melibatkan semua pemangku kepentingan utama
 - ☐ Membangun dialog, komunikasi, dan kepentingan bersama
 - ☐ Memperjelas peran dan tanggung jawab
 - ☒ Menjadi eksklusif
 - ☐ Menjadi inklusif
- 7. Manakah pemangku kepentingan yang harus memimpin koordinasi sektor air, sanitasi, dan kebersihan untuk memastikan efektivitas?**
- ☐ LSM
 - ☐ Organisasi masyarakat sipil (CSO)
 - ☐ Mitra Pembangunan
 - ☒ Pemerintah
 - ☐ Masyarakat
- 8. Manakah yang merupakan definisi evaluasi?**
- ☐ Memasukkan pelajaran yang dipetik ke dalam praktik untuk meningkatkan efektivitas
 - ☒ Berfokus pada hasil dan dampak
 - ☐ Berfokus pada keluaran
- 9. Apakah pemantauan dan evaluasi memiliki tujuan yang berbeda?**
- ☒ Ya, pemantauan dan evaluasi memiliki tujuan yang berbeda
 - ☐ Tidak, pemantauan dan evaluasi memiliki tujuan yang sama
- 10. Manakah yang TIDAK termasuk dalam definisi akuntabilitas?**
- ☐ Mengukur tingkat layanan
 - ☐ Mengukur penggunaan
 - ☐ Mengukur fungsionalitas
 - ☒ Mengukur standar pemerintah
 - ☐ Mengukur biaya operasional dan pemeliharaan



Anda dapat mengakses paket materi di sini.



<https://bit.ly/33WH7pc>

Keterampilan komunikasi untuk fasilitator



Cuci Tangan Pakai Sabun



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

unicef 
untuk setiap anak



Solusi & PIC

L. Kurang kesadaran

↳ himbunan & panti mack

↳ PIC = Pak Ajat
(

Keterampilan komunikasi untuk fasilitator



Daftar Isi

Daftar gambar	223
Daftar singkatan	224
1. Tujuan pembelajaran	225
2. Pengantar teori komunikasi dasar	226
3. Komunikasi efektif	229
4. Kesalahan umum dalam komunikasi	235
5. Kepekaan budaya dalam komunikasi	239
6. Mengomunikasikan topik sensitif	243
7. Periksa pemahaman anda	246
8. Pekerjaan rumah	247
Daftar pustaka	248
Lampiran	249

Daftar gambar

Gambar 1:	Seorang fasilitator memimpin diskusi dengan petugas kesehatan di puskesmas	220
Gambar 2:	Komunikasi yang dilakukan secara profesional adalah kunci keberhasilan keterlibatan peserta.....	225
Gambar 3:	Proses Komunikasi	226
Gambar 4:	Promotor Kesehatan membahas hambatan yang dihadapi masyarakat (kiri) Promotor Kesehatan mendiskusikan Diagram F Diare dengan keluarga (kanan)	227
Gambar 5:	Bahasa tubuh adalah salah satu komunikasi non-verbal yang juga harus dipahami oleh fasilitator	230
Gambar 6:	Terlibat dalam percakapan informal di awal kunjungan rumah penting untuk membangun hubungan yang baik dengan peserta.....	232
Gambar 7:	Keterampilan fasilitator dalam berkomunikasi akan memudahkan sasarannya pendengarnya untuk mengikuti, misalnya demonstrasi cuci tangan ini	233
Gambar 8:	Tips untuk melakukan kontak mata	236
Gambar 9:	Mengamati bahasa tubuh peserta adalah kunci untuk komunikasi yang efektif.....	237
Gambar 10:	Akses ke air bersih dapat menjadi tantangan untuk cuci tangan pakai sabun	238
Gambar 11:	Pinang adalah simbol persaudaraan	239
Gambar 12:	Seorang fasilitator harus mampu berbaur untuk membangun komunikasi yang efektif.....	240
Gambar 13:	Sebagai penyampai pesan, fasilitator harus memahami bahasa masyarakat setempat agar tidak terjadi kesalahpahaman	242
Gambar 14:	Promotor kesehatan menggunakan puzzle bergambar untuk menjelaskan diagram F penularan diare kepada anggota rumah tangga	244
Gambar 15:	Anggota rumah tangga menonton video yang direkam oleh kepala desa yang mengajak masyarakat untuk mencuci tangan	245
Gambar 16:	Seorang peserta sedang mengisi lembar pertanyaan yang diberikan oleh fasilitator	247
Gambar 17:	Petugas kesehatan mendengarkan instruksi yang diberikan oleh fasilitator ..	251

Daftar singkatan

BPS	Badan Pusat Statistik
CTPS	Cuci tangan pakai sabun
ODF	<i>Open Defecation Free</i> (Bebas buang air besar sembarangan)
PROMKES	Promosi Kesehatan
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Dari pelatihan ini, anda akan dapat:

- › Memahami teori komunikasi dasar dan jenis komunikasi
- › Memahami cara berkomunikasi secara efektif dengan khalayak sasaran target Anda
- › Memahami bagaimana menangani kepekaan budaya saat berkomunikasi dengan khalayak sasaran target Anda
- › Menceritakan pengalaman anda dalam mengomunikasikan perilaku kebersihan saat melakukan kunjungan rumah tangga atau memfasilitasi diskusi kelompok masyarakat
- › Menemukan kesalahan komunikasi yang umum dan mengidentifikasi praktik komunikasi yang baik
- › Mengevaluasi bagaimana anda berkomunikasi dengan khalayak sasaran target sejauh ini, serta memikirkan apa yang bisa diperbaiki dan alasannya



Gambar 2: Komunikasi yang dilakukan secara profesional adalah kunci keberhasilan keterlibatan peserta

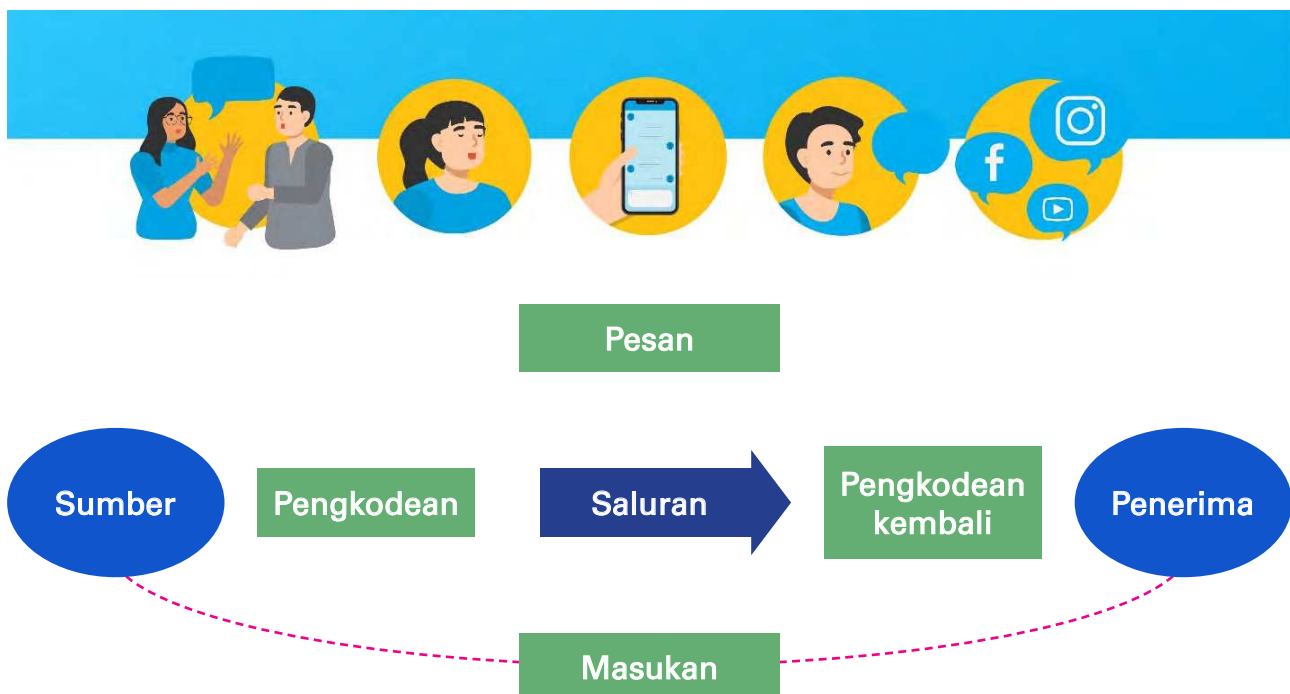
Dalam Program STBM, tenaga kesehatan seperti Promkes (Promotor Kesehatan) dan Sanitarian berperan sebagai jembatan antara sistem kesehatan primer dan masyarakat. Pengetahuan yang tepat dan keterampilan komunikasi para petugas kesehatan sangat penting untuk kepercayaan diri mereka dan dasar bagi keberhasilan sistem.

Apa itu komunikasi?

Komunikasi adalah proses pertukaran informasi antar individu. Komunikasi dipandang sebagai proses dua arah, bukan satu arah, yang bersifat interaktif dan partisipatif. Melalui komunikasi, informasi diteruskan dari satu orang ke orang lain. Penerima informasi juga memberikan respons kepada orang yang menyampaikan, sehingga ada tanggapan dalam setiap upaya komunikasi.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, komunikasi mengacu pada strategi komunikasi untuk menginformasikan serta memengaruhi keputusan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan. Komunikasi kesehatan mencakup strategi verbal dan nonverbal untuk memengaruhi serta memberdayakan individu, rumah tangga, dan masyarakat untuk membuat pilihan yang lebih sehat dan mempraktikkan pilihan tersebut.

Upaya intervensi untuk mengubah perilaku merupakan tindakan komunikatif, misalnya seperti intervensi perubahan perilaku kesehatan. Dengan demikian, kita perlu memikirkan dengan hati-hati tentang fitur pesan yang memiliki dampak terbesar, channel atau saluran di mana pesan intervensi disebarluaskan, kepada siapa pesan tersebut disampaikan, dan bagaimana khalayak sasaran dapat memberi tanggapan. Pertimbangan tersebut mencerminkan komponen penting dari proses komunikasi: channel atau saluran, sumber, penerima, dan pesan.



Gambar 3: Proses Komunikasi

Jenis-jenis komunikasi

Seorang promotor kesehatan atau sanitarian dapat memanfaatkan lima jenis komunikasi: verbal, nonverbal, tertulis, mendengarkan, dan virtual. Berikut ini adalah definisi dari masing-masing jenis komunikasi.

Komunikasi verbal

Komunikasi verbal terjadi ketika promotor kesehatan atau sanitarian berbicara dengan orang lain. Hal tersebut dapat dilakukan secara tatap muka, melalui telepon, Zoom, dll. Beberapa komunikasi verbal bersifat informal, seperti mengobrol dengan anggota keluarga di rumah, sementara yang lainnya lebih formal, misalnya kunjungan terjadwal ke kepala desa. Ketika komunikasi verbal terjadi secara tatap muka, maka promotor kesehatan atau sanitarian dapat melibatkan komunikasi nonverbal.



Komunikasi Verbal-Formal*



Komunikasi Verbal-Informal*

*Gambar 4: Promotor Kesehatan membahas hambatan yang dihadapi masyarakat (kiri).
Promotor Kesehatan mendiskusikan Diagram F Diare dengan keluarga (kanan)*

**Penafian: Foto di atas hanya contoh.*

Komunikasi non-verbal

Apa yang kita lakukan saat berbicara sering kali mengungkapkan lebih banyak informasi daripada apa yang kita katakan. Komunikasi nonverbal meliputi ekspresi wajah, postur tubuh, kontak mata, gerakan tangan, dan sentuhan. Misalnya, jika seorang promotor kesehatan atau sanitarian melakukan percakapan dengan kepala rumah tangga tentang situasi penting untuk cuci tangan dengan sabun atau tentang buang air besar sembarangan, maka kata-katanya maupun komunikasi nonverbal yang dia lakukan penting untuk diperhatikan. Kepala keluarga mungkin setuju dengan ide anda secara verbal, tetapi isyarat nonverbal mereka seperti menghindari kontak mata, mendesah, mengerutkan wajah, dll. menunjukkan sesuatu yang berbeda.

Komunikasi tertulis

Contoh komunikasi tertulis adalah pesan WhatsApp yang dikirimkan oleh promotor kesehatan atau sanitarian kepada kelompok anggota masyarakat. Semua bentuk komunikasi tertulis bertujuan untuk menyebarkan informasi secara jelas dan ringkas - meskipun tujuan tersebut seringkali tidak tercapai. Keterampilan menulis yang buruk sering kali menimbulkan kebingungan dan rasa malu. Satu hal penting yang perlu diingat dari komunikasi tertulis, terutama di era digital, adalah bahwa pesan tersebut tidak akan hilang, mungkin untuk selamanya akan tetap ada. Jadi, ada dua hal yang perlu diingat: pertama, tulis kalimat yang disusun dengan baik - kalimat yang disusun dengan buruk dan ceroboh membuat anda terlihat buruk; dan kedua, pastikan isi pesannya mengandung sesuatu yang ingin anda promosikan sebagai promotor kesehatan atau sanitarian.

Mendengarkan

Aktivitas mendengarkan sering kali tidak masuk dalam daftar jenis komunikasi. Namun, mendengarkan secara aktif merupakan salah satu jenis komunikasi yang paling penting karena, jika kita tidak dapat mendengarkan orang yang duduk di seberang kita, kita tidak dapat berkomunikasi secara efektif dengan mereka. Coba bayangkan anda sedang bernegosiasi dengan tokoh informal masyarakat untuk mencetuskan (triggering) sistem ODF di desanya - bagian dari proses negosiasi tersebut adalah menilai apa yang dia inginkan dan butuhkan. Tanpa mendengarkan, anda tidak dapat melakukan penilaian, sehingga sulit untuk mencapai hasil yang saling menguntungkan.

Komunikasi Visual

Saat ini, kita merupakan masyarakat visual. Contohnya, televisi menyala setiap hari, Facebook berisi meme, video, gambar, dll., dan Instagram merupakan platform yang hanya menampilkan foto. Coba pikirkan hal ini dari perspektif masyarakat - foto yang kita unggah di media sosial dimaksudkan untuk menyampaikan makna kepada mereka - untuk mengomunikasikan pesan dan untuk memengaruhi mereka. Sebagai promotor kesehatan atau sanitarian, kita mungkin menyampaikan informasi di platform tersebut secara rutin.

Komunikasi kesehatan masyarakat yang efektif sangat penting karena membekali masyarakat dengan alat dan pengetahuan untuk mengantisipasi dengan benar beberapa masalah kesehatan seperti diare, penularan COVID-19, buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, dll., serta memberikan informasi tentang pengalaman masyarakat, pengetahuan, pemikiran dan keyakinan tentang topik ini. Bagian ini akan membahas beberapa fitur komunikasi efektif yang dapat kita terapkan sebagai promotor kesehatan atau sanitarian dalam pekerjaan sehari-hari kita.

Apa itu komunikasi yang efektif?

Komunikasi yang efektif lebih dari sekadar bertukar informasi, yaitu lebih tentang memahami emosi dan niat di balik suatu informasi. Selain dapat menyampaikan pesan dengan jelas, kita juga perlu mendengarkan dengan baik untuk memahami sepenuhnya apa yang dikatakan lawan bicara serta membuatnya merasa didengar dan dipahami.

Apa yang menghambat kita untuk berkomunikasi secara efektif?

Sebagai pekerja lapangan, kita memiliki hambatan umum dalam berkomunikasi secara efektif, misalnya:

- **Stres dan emosi yang tidak terkendali.** Ketika kita stres atau lelah secara emosional akibat beban kerja kita sebagai promotor kesehatan atau sanitarian, kita lebih cenderung salah membaca orang lain dan mengirimkan sinyal nonverbal yang membingungkan atau tidak tepat. Untuk menghindari konflik dan kesalahpahaman dengan masyarakat yang disasar, kita bisa belajar bagaimana menenangkan diri secepatnya sebelum melanjutkan percakapan.
- **Kurang fokus.** Kita tidak dapat berkomunikasi secara efektif saat melakukan banyak tugas. Misalnya, jika kita mengecek ponsel saat seorang warga berbicara kepada kita, kita pasti hampir melewatkan isyarat nonverbal dalam percakapan tersebut. Untuk berkomunikasi secara efektif, kita perlu menghindari gangguan dan tetap fokus.
- **Bahasa tubuh yang tidak konsisten.** Komunikasi nonverbal harus memperkuat apa yang sedang dikatakan, bukan membantahnya. Jika kita mengatakan suatu hal, tetapi bahasa tubuh kita mengatakan sesuatu yang lain, pendengar mungkin akan menganggap kita tidak jujur. Misalnya, kita tidak mungkin mengatakan “Ya, saya setuju dengan Anda” sementara ekspresi wajah kita tidak mendukungnya. Kita perlu menghindari pengiriman sinyal negatif.



Gambar 5: Bahasa tubuh adalah salah satu komunikasi nonverbal yang juga harus dipahami oleh fasilitator

Bagaimana cara berkomunikasi secara efektif?

Keterampilan komunikasi efektif 1: Menjadi pendengar yang aktif

Saat berkomunikasi dengan rumah tangga atau anggota masyarakat, kita sering hanya fokus pada apa yang harus kita katakan. Namun, komunikasi yang efektif bukanlah tentang berbicara, tapi lebih banyak tentang mendengarkan. Mendengarkan dengan baik berarti tidak hanya memahami kata-kata atau informasi yang dikomunikasikan oleh anggota rumah tangga, masyarakat, dan kelompok khalayak sasaran lainnya, tetapi juga memahami emosi yang coba disampaikan pembicara.

Terdapat perbedaan besar antara aktif mendengarkan dan hanya mendengarkan. Ketika kita benar-benar mendengarkan — saat kita terlibat dengan apa yang dikatakan oleh khalayak sasaran — kita akan mendengar intonasi halus dalam suara mereka yang memberi tahu kita bagaimana perasaannya dan emosi yang coba dikomunikasikan. Ketika kita menjadi pendengar yang aktif, kita tidak hanya akan lebih memahami mereka, kita juga akan membuat mereka merasa didengar dan dipahami. Hal ini akan membangun hubungan yang lebih kuat dan lebih dalam antara kita dan masyarakat yang menjadi khalayak sasaran kita.

Ilustrasi:

Arif adalah seorang promotor kesehatan di sebuah desa. Suatu hari, dia mengadakan pertemuan dengan masyarakat untuk membahas hambatan mencuci tangan pakai sabun di desa tersebut. Sepuluh kepala keluarga menghadiri pertemuan tersebut. Dalam pertemuan tersebut, Arif secara aktif menyimak apa yang disampaikan peserta. Terkadang dia menuliskannya di buku catatannya. Dalam sesi diskusi, Arif membahas permasalahan yang disampaikan oleh peserta secara detail. Para peserta senang karena merasa Arif mendengar dan memahami permasalahan mereka.

Menjadi pendengar aktif juga akan menurunkan stres serta mendukung kesejahteraan fisik dan emosional kita dan lawan bicara kita. Misalnya, jika lawan bicara kita tenang, mendengarkan dia dengan penuh perhatian akan membuat kita tenang juga. Sebaliknya, jika orang tersebut gelisah, kita dapat membantu menenangkannya dengan mendengarkan dengan penuh perhatian dan membuat orang tersebut merasa dipahami. Jika tujuan kita adalah untuk sepenuhnya memahami dan terhubung dengan orang lain, kita akan secara alami mendengarkannya dengan penuh perhatian.

Ilustrasi:

Ketika Arif berdiskusi dengan sebuah keluarga tentang hambatan mencuci tangan dalam situasi penting, dan kepala rumah tangga merasa gelisah, Arif membantu mereka dengan mendengarkan dengan penuh perhatian.

Keterampilan komunikasi efektif 2: Perhatikan sinyal non-verbal

Cara kita memandang, mendengarkan, bergerak, dan bereaksi terhadap khalayak sasaran lebih mengungkapkan perasaan kita daripada sekadar kata-kata. Komunikasi nonverbal, atau bahasa tubuh, meliputi ekspresi wajah, gerakan dan gestur tubuh, kontak mata, postur tubuh, nada suara, bahkan ketegangan otot dan pernapasan kita.

Mengembangkan kemampuan untuk memahami dan menggunakan komunikasi nonverbal dapat membantu kita terhubung dengan khalayak sasaran, mengungkapkan apa yang sebenarnya kita maksud, menghadapi situasi yang menantang, dan membangun hubungan yang lebih baik dengan mereka. Kita dapat meningkatkan komunikasi yang efektif dengan menggunakan bahasa tubuh terbuka - lengan tidak disilangkan, berdiri dengan posisi terbuka atau duduk di tepi tempat duduk Anda, dan menjaga kontak mata dengan lawan bicara. Kita juga bisa menggunakan bahasa tubuh untuk menekankan atau menguatkan pesan verbal kita, misalnya dua ibu jari sebagai tanda penghargaan kita atas komitmen yang dibuat oleh kepala rumah tangga.

Ilustrasi:

Kristin, seorang promotor kesehatan di sebuah desa, memiliki kepribadian yang ramah. Saat berbicara dengan anggota rumah tangga misalnya, raut wajahnya selalu terlihat ceria. Ia menggunakan bahasa tubuh terbuka dengan mempertahankan kontak mata dan duduk tenang dan sopan. Sekali-sekali, dia memuji anggota rumah tangga tersebut atas komitmen mereka untuk selalu mencuci tangan dalam berbagai situasi penting.



Gambar 6: Terlibat dalam percakapan informal di awal kunjungan rumah penting untuk membangun hubungan yang baik dengan peserta

Keterampilan komunikasi efektif 3: Tegaskan diri sendiri

Ekspresi tegas menghasilkan komunikasi yang jelas. Bersikap tegas berarti mengungkapkan pikiran, perasaan, dan kebutuhan kita secara terbuka dan jujur sembari menghormati orang lain. Bersikap seperti itu bukan berarti tidak ramah, agresif, atau menuntut. Komunikasi yang efektif selalu tentang memahami, bukan tentang memenangkan argumen atau memaksakan pendapat kita kepada orang lain.

Sebagai promotor kesehatan atau sanitarian, kita perlu menyampaikan pesan kita dengan cara yang santun namun tegas agar masyarakat bisa menerima gagasannya dengan baik.

Untuk meningkatkan ketegasan kita:

- › Hargai diri dan pilihan kita. Diri kita dan pilihan kita sama pentingnya dengan orang lain.
- › Ketahui kebutuhan dan keinginan kita. Belajarlah untuk mengungkapkannya tanpa melanggar hak orang lain
- › Ekspresikan pikiran negatif dengan cara yang positif. Kita boleh marah, tetapi juga harus tetap menghormati.
- › Terimalah tanggapan secara positif. Terimalah pujian dengan ramah, belajarlah dari kesalahan, dan bila perlu mintalah bantuan.
- › Belajarlah mengatakan “tidak.” Ketahui batasan kita dan jangan biarkan orang lain memanfaatkan kita. Carilah alternatif agar semua orang merasa senang dengan hasilnya.

Ilustrasi:

Ketika anda membuat janji kepada suatu rumah tangga yang akan anda kunjungi, dan Kepala Rumah Tangga mengatakan bahwa ia dan keluarganya meminta anda datang esok hari setelah jam 8 malam. Rumah keluarga tersebut cukup jauh dari rumah anda. Pada situasi seperti ini, anda dapat mengatakan “tidak”, memberi alternatif waktu lainnya, dan menyampaikan jawaban anda dengan sopan dan singkat:

“Maaf Bapak, mengingat waktu tersebut malam hari, apakah kita dapat mencari waktu lainnya? misalnya hari lusa di pagi hari?”



Gambar 7: Keterampilan fasilitator dalam berkomunikasi akan memudahkan sasarannya pendengarnya untuk mengikuti, misalnya demonstrasi cuci tangan ini

Keterampilan komunikasi efektif 4: Ajukan pertanyaan secara efektif

Ketika kita bertanya kepada anggota rumah tangga saat berkunjung, ajukan pertanyaan secara efektif sehingga kita dapat memperoleh informasi yang diperlukan. Dalam hal ini, kita dapat mengajukan pertanyaan tertutup dan terbuka. Misalnya, pertanyaan tertutup:

Apakah anda mencuci tangan dengan sabun dalam situasi-situasi penting?

Pertanyaan ini hanya bisa dijawab dengan “ya” atau “tidak”. Di sisi lain, kita juga dapat mengajukan pertanyaan terbuka, seperti:

Bisakah Bapak ceritakan bagaimana rumah tangga ini mengolah air bersih untuk dikonsumsi?

Pertanyaan tertutup seperti di atas sesuai untuk mendapatkan informasi spesifik, misalnya apakah ibu mencuci tangannya sebelum menyiapkan makanan untuk keluarganya. Jawabannya cukup ya atau tidak. Sementara itu, pertanyaan terbuka lebih cocok untuk menggali situasi keluarga tentang apa yang sudah mereka ketahui dan lakukan. Jadi, kita dapat menerapkan hal ini selama melakukan kunjungan rumah tangga.

Keterampilan komunikasi efektif 5: Mengecek pemahaman

Akhirnya, untuk menjadi komunikator yang efektif, kita harus mengecek pemahaman khalayak sasaran tentang pesan yang kita berikan. Bagaimana cara mengecek pemahaman

- › **Mintalah anggota keluarga/masyarakat untuk mengulangi apa yang mereka dengar dari penjelasan kita**

Sanitarian: Nah, tadi kita sudah membahas tentang Diagram F Diare. Sekarang saya ingin bertanya kepada Pak Danu: apa yang menyebabkan seseorang sakit diare?

- › **Ask household/community members to repeat what they have heard from us**

Sanitarian/promotor kesehatan: Kita telah membahas situasi penting untuk mencuci tangan dengan sabun. Sekarang, beri tahu saya kapan kita harus mencuci tangan dengan sabun?

- › **Mintalah anggota keluarga/masyarakat untuk meragakan apa yang telah mereka pelajari**

Sanitarian/promotor kesehatan: Kita telah mempelajari cara mencuci tangan dengan sabun yang benar. Sekarang, saya ingin meminta Ibu Ita untuk menunjukkan kepada kita semua cara mencuci tangan dengan sabun yang benar.

Keterampilan komunikasi efektif 6: Puji bila perlu

Penting untuk memuji keluarga, anak, ibu, dan lainnya saat mereka melakukannya dengan baik atau saat mereka mengerti dengan benar. Hal itu akan memperkuat kepercayaan diri mereka untuk melanjutkan dan mempraktikkan perilaku baik lainnya. Kita selalu dapat menemukan sesuatu untuk dipuji. Pujian bisa diberikan selama kunjungan.

Penting: Apa yang harus dipuji tergantung pada tujuan kunjungan Anda. Berikut ini adalah contoh pujian selama kunjungan promosi:

Mother: I always check whether the hand soap is available at the handwashing station in my house to ensure everyone washes their hands with soap.

Promotor kesehatan: Bagus sekali! Itu akan membantu keluarga anda agar tetap sehat!

Akan tetapi, jika anda mengadakan sebuah kunjungan untuk melakukan pengumpulan data, memuji partisipan atas perilakunya mungkin dapat memengaruhi tanggapan mereka kedepannya. Seperti yang ada pada contoh di atas, ibu tersebut mungkin akan menjadi kurang nyaman untuk mengakui bahwa ia tidak mencuci tangan sebelum menyusui bayinya setelah anda memuji tindakannya karena telah memeriksa tempat cuci tangannya.



Kegiatan dan diskusi:

Sebagai promotor kesehatan atau sanitarian, anda memiliki banyak pengalaman dalam berkomunikasi dengan masyarakat. Berdasarkan pengalaman Anda:

- › Ceritakan satu pengalaman baik ketika anda berkomunikasi dengan keluarga atau anggota masyarakat lainnya. Mengapa anda menganggapnya sebagai pengalaman baik yang tidak akan pernah anda lupakan? Atau
- › Ceritakan satu pengalaman buruk ketika anda berkomunikasi dengan keluarga atau anggota masyarakat lainnya. Menurut Anda, apa yang menyebabkan hal ini terjadi? Gunakan teori komunikasi yang baru saja anda pelajari.

Ketika kita berkomunikasi dengan lawan bicara, seperti anggota keluarga, masyarakat, siswa, guru, dan sebagainya, seringkali kita tanpa sadar membuat kesalahan. Pada bagian ini, kita akan membahas tentang kesalahan-kesalahan yang umum terjadi saat berkomunikasi. Sehingga, dengan mengetahui hal ini, kita dapat menghindari kesalahan tersebut dan menjadi komunikator yang lebih baik dan efektif.

Menggunakan kata “saya”

Menggalakkan perilaku higienis tidak hanya menjadi tanggung jawab promotor kesehatan ataupun sanitarian, namun juga menjadi tanggung jawab semua orang. Oleh karena itu, hubungan kita dengan masyarakat bukanlah sebuah kompetisi. Kita semua adalah partner. Sehingga, seorang promotor kesehatan atau sanitarian harus berbicara dengan menggunakan “kita”, bukan “saya”. Dengan melakukan hal ini, kita membentuk percakapan kita dengan masyarakat sebagai sebuah tim. Kita bekerja sama, bukan melawan satu sama lain. Kita bekerja untuk memecahkan masalah, bukan untuk menang.

Promotor Kesehatan/Sanitarian: Jika Pak Danu pulang dari sawah, tidak mencuci tangan dan berganti baju, namun kemudian langsung makan, maka menurut saya hal tersebut tidak tepat untuk dilakukan.

Promotor Kesehatan/Sanitarian: Jika kita pulang dari sawah, tidak mencuci tangan dan berganti baju, namun langsung makan, maka kita sepakat bahwa hal tersebut tidak tepat untuk dilakukan.

Tidak melakukan kontak mata

Berapa banyak dari kita yang merasa bersalah saat seseorang sedang berbicara pada kita, namun kita malah menatap ponsel? Atau kita malah mengetik sesuatu di komputer? Mari kita memikirkannya dari sudut pandang lain: orang-orang tidak menatap kita saat kita sedang berbicara pada mereka. Bagaimana perasaan kita ketika hal itu terjadi?

Jadi, mengapa kita tidak hidup dengan etika timbal balik dan memberi sopan-santun yang juga ingin kita dapatkan kepada orang lain? Kontak mata yang baik dapat membantu kita untuk membangun hubungan dengan lawan bicara dan menjaga mereka agar tetap terikat dalam percakapan. Hal tersebut juga memberi rasa keterlibatan kepada lawan bicara kita sehingga kita dapat menyampaikan pesan secara efektif.

Tips melakukan kontak mata



Lakukan kontak mata secara perlahan



Jangan melihat ke bawah saat menghindari kontak mata



Lihat titik lain di wajah lawan bicara daripada menghindari kontak mata



Ubah tatapan Anda menjadi gestur atau anggukan



Gambar 8: Tips untuk melakukan kontak mata

Menyela

Kita pasti berpikir, “Apa yang harus saya katakan lebih penting daripada apa yang harus anda katakan.” Ketika kita menyela seseorang dalam sebuah pertemuan atau diskusi bersama, itu artinya kita tidak mendengarkan mereka dengan baik sejak awal. Dengan mengutarakan pemikiran dan pendapat kita sebelum orang lain mengutarakan pemikiran dan pendapatnya, kita berisiko untuk menutup diri secara mental dari percakapan tersebut dan mengabaikan informasi dan wawasan baru yang berharga.

Jika kita menyadari bahwa kita sudah menyela pembicaraan orang lain, maka kita harus berhenti dan mempersilakan orang yang sedang kita dengarkan untuk melanjutkan pembicaraannya. Kita bisa mengatakan: “Oh, maaf. Silakan lanjutkan...” untuk meminta maaf karena kita sudah menyela pembicaraan mereka. Hal itu juga akan mendorong keterbukaan dari para pendengar.

Hanya saja, kadang-kadang kita menghadapi seseorang yang memang banyak bicara dan cenderung menguasai diskusi. Dalam situasi seperti ini, kita dapat menyela dengan sopan dengan mengatakan: “*Mohon maaf, Bapak/Ibu. Jika saya bisa menyimpulkan, mungkin maksud anda adalah...*”

Menampilkan bahasa tubuh yang negatif atau apatis

Sembilan puluh persen dari maksud pesan yang ingin kita sampaikan terkandung dalam bahasa tubuh. Itu adalah jumlah yang besar. Kontak mata merupakan bahasa tubuh, namun hanya sebagian kecilnya saja. Bagaimana dengan postur? Apakah kita bersandar pada seseorang yang lain atau apakah kita berada di posisi yang mengisyaratkan, “Saya benar-benar tidak peduli dengan apa yang anda katakan?” Bagaimana dengan seberapa jauh atau dekat kita duduk dengan seseorang? Semua hal tersebut merupakan sinyal yang kuat. Seperti kata pepatah, **tindakan berbicara lebih keras ketimbang kata-kata.**

Lihat Gambar 9 di bawah ini. Apa maksud dari bahasa tubuh kedua lelaki ini? Bahagia? Tidak bahagia? Marah? Bingung? Memahami bahasa tubuh lawan bicara merupakan salah satu kemampuan penting dalam komunikasi yang perlu dimiliki oleh seorang promotor kesehatan atau sanitarian.



Gambar 9: Mengamati bahasa tubuh peserta adalah kunci untuk komunikasi yang efektif

Tidak mengutip dan mengulangi apa yang dikatakan orang lain

Pernahkah kita mengatakan sesuatu kepada seseorang selama kunjungan atau pertemuan dan berpikir bahwa mereka tidak benar-benar mendengarkan apa yang kita katakan? Tentu saja. Mereka mungkin mengatakan, “Mmmm hmmm...” Tetapi, kita tahu bahwa mereka tidak benar-benar mendengarkan kita.

Pada kondisi itulah pengutipan dan pengulangan berperan. Cobalah mengatakan sesuatu seperti:

“Jadi, anda tidak bisa mencuci tangan dengan sabun ketika berada di Puskesmas karena anda kesulitan untuk menemukan sabun di sana? Apa itu benar?”

Itu menunjukkan kepada orang lain bahwa kita tidak hanya mendengarkan mereka, tetapi kita juga cukup peduli untuk mengutip apa yang mereka katakan untuk menunjukkan bahwa kita benar-benar mendengarkan mereka.

Membuat asumsi sebelum mendengarkan keseluruhan pesan

Kami mungkin sering meremehkan dan berpikir :

“Oh, saya bahkan tidak perlu mendengarkannya sampai akhir. Saya sudah tahu apa yang akan mereka katakan!”

Mungkin, kita pernah melakukannya. Mungkin juga tidak. Tetapi, jangan lakukan hal itu. Kita tidak suka ketika orang-orang sudah membuat asumsi tentang apa yang akan kita katakan. Jadi, jangan lakukan hal itu kepada orang lain juga.

Dalam berkomunikasi dengan anggota keluarga atau masyarakat, seorang promotor kesehatan atau sanitarian perlu memiliki “kesediaan untuk mendengarkan keseluruhan pesan”. Jangan pernah berpikir bahwa kita jauh lebih pintar daripada orang lain; kita tidak perlu belajar dari orang lain. Mendengarkan keseluruhan pesan dari masyarakat akan membantu kita untuk memahami cerita mereka dengan lengkap. Sehingga, kita akan memberikan pelayanan terbaik untuk mereka.

Tidak mengajukan pertanyaan yang bersifat menggali

Dalam sebuah diskusi dengan masyarakat, kita mungkin pernah mengatakan:

Ceritakan lebih banyak tentang hal tersebut” atau “Jadi, bagaimana perasaanmu akan hal tersebut?” Pertanyaan tersebut membuat masyarakat tahu bahwa kita peduli terhadap mereka dengan meminta informasi lebih lanjut. Inilah yang disebut dengan pertanyaan yang bersifat menggali (probing). Seperti contohnya, meminta mereka untuk menjelaskan. Hal itu dapat membuat mereka merasa nyaman.

“Jadi, bagaimana perasaan anda setelah menerapkan perilaku mencuci tangan dengan sabun dalam situasi utama?”

Tidak berempati

Kita tentunya melihat sesuatu dengan cara kita sendiri. Namun, orang lain melihatnya dengan cara mereka. Siapa yang benar? Semua itu tergantung pada siapa kita bertanya. Terkadang, tidak ada realita yang “objektif”. Semua itu tergantung bagaimana masing-masing individu melihatnya. Kita perlu mengingat ini ketika sedang berkomunikasi dengan masyarakat. Memiliki rasa empati dan menyadari bahwa pengalaman masyarakat tersebut tampak sangat nyata bagi mereka merupakan kunci untuk membangun hubungan yang baik.

Sebagai contoh, di beberapa desa, tidak mudah untuk mendapatkan air bersih. Masyarakat di sana harus berjalan jauh untuk mendapatkannya. Ketika kita membahas hambatan yang dihadapi oleh masyarakat tersebut dalam mencuci tangan dengan bersih, memiliki rasa empati dan menyadari pengalaman mereka akan membantu kita sebagai sanitarian atau promotor kesehatan memikirkan solusinya, daripada menyalahkan mereka.



Gambar 10: Akses ke air bersih dapat menjadi tantangan untuk cuci tangan pakai sabun

Kepekaan budaya mengacu pada serangkaian keterampilan yang memungkinkan kita untuk mempelajari dan memahami orang-orang dengan latar belakang budaya yang berbeda dengan kita. Sebagai seorang promotor kesehatan atau sanitarian, kita banyak berkomunikasi dengan masyarakat dengan latar belakang budaya yang berbeda-beda. Salah satu kunci keberhasilan dalam melaksanakan tugas, kita harus peka terhadap perbedaan budaya.

Menurut sensus BPS tahun 2010, terdapat 1.340 kelompok etnis di Indonesia. Etnis Jawa merupakan kelompok etnis terbesar dan terhitung sebanyak 41% dari total populasi. Lantas, apa artinya bagi kita?

Pada dasarnya, hal itu berarti bawa kita bekerja dengan kesadaran bahwa perbedaan budaya antara kita dengan orang lain memang benar-benar ada. Kita harus melihat perbedaan tersebut secara positif dan tidak menganggap satu budaya lebih baik, lebih buruk, benar, atau salah.

Namun, memiliki kepekaan budaya tidak berarti bahwa kita harus menjadi seorang ahli di setiap nilai budaya. Itu berarti bahwa kita bersedia mengajukan pertanyaan yang jujur, mencari pemahaman, dan menunjukkan empati daripada menghakimi orang-orang di sekitar kita. Ini juga berarti bahwa, ketika kita memasuki sebuah desa di mana akan ada perbedaan budaya, kita melakukan sedikit persiapan secara seksama sebelumnya dan menghindari mengambil kesimpulan yang berlebihan.

Ilustrasi 1:

Dita adalah seorang promotor kesehatan baru yang bekerja di daerah terpencil di Kabupaten Manokwari, Papua. Ia lahir di Magelang, sebuah kota di Jawa Tengah. Suatu hari, ia mengunjungi sebuah keluarga untuk memberikan edukasi tentang penularan diare. Selama kunjungan, keluarga tersebut menyajikan minuman dan buah pinang untuknya. Ia berpikir bahwa itu cukup aneh untuk menyajikan buah pinang di antara makanan ringan yang lain. Dita kemudian menolak secara halus ketika sang ibu rumah tangga menawarinya untuk memakan buah pinang tersebut.

Dari ilustrasi ini, kita dapat melihat bahwa Dita tidak melakukan persiapan dengan seksama sebelumnya. Ia tidak mempelajari bagaimana cara berkomunikasi secara nonverbal dengan penduduk di daerah tersebut. Bagi penduduk setempat, buah pinang merupakan simbol persaudaraan. Di sisi lain, dengan mencicipi buah pinang tersebut, menunjukkan bahwa kita menghormati keluarga tersebut.



©UNICEF/2021/Yudha

Gambar 11: Pinang adalah simbol persaudaraan

Iustrasi 2:

Indonesia merupakan sebuah negara yang memiliki budaya konteks tinggi. Dalam budaya konteks tinggi, ekspresi wajah, ketegangan, pergerakan, kecepatan interaksi, dan lokasi interaksi merupakan hal yang lebih bermakna. Orang-orang yang berada dalam budaya konteks tinggi mengharapkan orang lain untuk memahami pesan-pesan yang tidak terucapkan. Meski begitu, masih terdapat berbagai perbedaan gaya komunikasi antara sejumlah kelompok etnis di Indonesia.

Sebagai contoh, Irfan adalah seorang sanitarian yang berasal dari suku Batak dan bekerja di Jawa Barat. Sementara, Eko adalah kepala desa yang berasal dari Sunda. Gaya komunikasi mereka sangat berbeda. Irfan berbicara dengan lugas, cepat, dan bersuara keras. Sedangkan, Eko berbicara dengan lambat, panjang lebar, dan berintonasi lembut. Irfan harus menyadari bahwa ia harus menyesuaikan diri dengan gaya komunikasi budaya setempat ketika ia sedang berkomunikasi dengan Eko.

Melalui penjelasan di atas, kita dapat melihat bahwa budaya setempat merupakan sesuatu yang harus kita pertimbangkan sebagai seorang promotor kesehatan atau sanitarian. Bagian berikut merupakan beberapa tips bagi kita untuk menghadapi perbedaan budaya ketika sedang melaksanakan tugas sehari-hari.



Gambar 12: Seorang fasilitator harus mampu berbaur untuk membangun komunikasi yang efektif

Tips tentang bagaimana menangani kepekaan budaya

Membangun pengetahuan tentang budaya setempat

Pertama-tama, kita harus membangun pengetahuan kita tentang budaya setempat. Kita bisa berbicara dengan teman atau rekan kita yang merupakan penduduk setempat untuk memahami praktik budaya yang berbeda. Literasi budaya sangat penting bagi kita untuk berkomunikasi secara efektif dengan anggota keluarga, staf sekolah, pemimpin agama, pejabat pemerintah daerah, dan penduduk setempat lainnya.

Menjembatani kesenjangan budaya dengan kemampuan komunikasi yang baik

Kemampuan berkomunikasi yang baik merupakan hal yang penting ketika berhadapan dengan budaya setempat yang berbeda-beda. Cara kita berkomunikasi dengan masyarakat, baik secara verbal maupun nonverbal, dapat memengaruhi keberhasilan upaya kita untuk mengubah perilaku mereka. Kita akan menjadi komunikator yang baik jika kita memiliki pemahaman mendalam tentang budaya setempat.

Bersikap baik

Di mana pun kita berada, kita harus selalu bersikap baik. Sebagai contoh, mengatakan “tolong” dan “terima kasih” merupakan bagian yang penting dan krusial dari percakapan sehari-hari kita dengan orang lain. Hal itu menunjukkan bahwa kita bersikap sopan, hormat, dan perhatian, dan itu sudah pasti akan membukakan pintu bagi kita. Ditambah lagi, informalitas bisa saja menjadi hal yang tidak pantas di beberapa daerah di Indonesia. Kita tidak boleh memanggil seseorang dengan namanya saja. Penggunaan “Pak”, “Ibu”, “Mas”, “Mbak” adalah hal yang umum di budaya Jawa. Di Indonesia bagian timur, seperti di Nusa Tenggara Timur atau Papua, kita dapat menggunakan “Pace”, “Mace” untuk memanggil lelaki dan perempuan dewasa yang sudah akrab dengan kita. Sementara, kita menggunakan “Bapa”, “Mama”, untuk memanggil lelaki atau perempuan yang lebih tua.

Lebih mengamati dan mendengarkan

Cara lain untuk membantu kita agar lebih sadar terhadap budaya adalah dengan mengamati dan mendengarkan orang-orang di masyarakat. Jika kita lebih banyak mendengarkan daripada berbicara, kita akan dapat belajar lebih cepat. Selain itu, mengamati sikap dan perilaku penduduk setempat, dan mengetahui logika yang mendasari dan serangkaian nilai yang membentuk tindakan dan perilaku mereka juga merupakan hal yang penting. Meskipun perilaku-perilaku ini tampak aneh, membingungkan, atau bahkan mengganggu pada awalnya, kita akan mampu untuk menanggapi perbedaan budaya dengan tenang dan rasional. Hal ini dapat membantu mencegah terjadinya konflik budaya.

Memahami bahasa daerahnya

Promotor Kesehatan dan Sanitarian merupakan seseorang yang menyampaikan pesan. Sebagai komunikator, kita harus memahami bahasa yang digunakan oleh masyarakat setempat. Hal ini penting karena salah satu hambatan dalam berkomunikasi adalah adanya ketidakcocokan bahasa yang kita gunakan dengan masyarakat setempat. Memahami bahasa setempat merupakan hal yang penting untuk menghindari terjadinya kesalahan tafsir dalam berkomunikasi.



©UNICEF/2021/Yudha

Gambar 13: Sebagai penyampai pesan, fasilitator harus memahami bahasa masyarakat setempat agar tidak terjadi kesalahpahaman

Perhatikan **contoh** berikut:

- › *Dahar (Kromo Inggil dalam bahasa Jawa) artinya makan untuk orang yang berkedudukan tinggi atau orang yang kita hormati, misalnya orang tua, guru, dan sebagainya; berbeda dengan Dahar (bahasa Sunda) artinya makan untuk orang yang berkedudukan rendah atau tidak terhormat.*
- › *Kasep (bahasa Jawa) artinya sangat terlambat, berbeda dengan Kasep (bahasa Sunda) yang artinya tampan.*

Sebenarnya apa sih topik sensitif itu? Kata “sensitif” mengacu pada hal-hal yang dapat membuat khalayak sasaran kita marah, tersinggung, malu, bahkan memicu pertengkaran.

Dalam pemicuan STBM, Pemerintah Indonesia menyadari bahwa beberapa perilaku yang ingin diubah merupakan topik sensitif bagi masyarakat setempat. Misalnya, buang air besar sembarangan bagi sebagian masyarakat bukanlah hal yang perlu ditanyakan oleh orang lain. Masyarakat lokal memandang perilaku ini sebagai kebiasaan dari generasi ke generasi. Orang yang tinggal di pantai, misalnya, menganggap perilaku ini normal. Sebagai promotor kesehatan dan sanitarian, tugas utama kita adalah mendorong kebiasaan hidup bersih dan sehat. Mengomunikasikan topik tentang air-sanitasi-kebersihan perlu dilakukan dengan hati-hati karena di beberapa area topik ini mungkin sensitif.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2014 menekankan prinsip dasar pemicuan yang harus dilaksanakan oleh para promotor kesehatan atau sanitarian. Di antara prinsip dasar tersebut, terdapat dua aspek yang berhubungan dengan komunikasi. Pertama, pemicuan dilakukan dengan memfasilitasi proses, meminta pendapat, dan mendengarkan. Pemicuan TIDAK boleh dilakukan dengan cara menggurui masyarakat. Kedua, pemicuan dilakukan agar individu menyadari sendiri. Pemicuan TIDAK boleh dilakukan dengan menggurui, dan menceritakan apa yang buruk dan apa yang baik.

Untuk menambah apa yang sudah diatur oleh Kementerian Kesehatan di atas, berikut beberapa tips yang dapat kita terapkan dalam menjalankan tugas kita sehari-hari sebagai promotor kesehatan atau sanitarian.

Mencari informasi lebih lanjut tentang topik tersebut

Hal ini mungkin tampak jelas, tetapi mencari dan mempelajari lebih lanjut tentang topik tersebut (misalnya, buang air besar sembarangan, hambatan untuk mencuci tangan, pengolahan air bersih, dll.) merupakan langkah pertama yang paling penting untuk berkomunikasi secara efektif. Saat belajar, fokuslah hanya pada fakta. Sangat penting untuk membahas topik sensitif dengan perspektif **netral**.

Bekerja sama

Bekerja sama dengan pemangku kepentingan utama di desa sebanyak yang kita bisa. Mengadakan pertemuan dengan masyarakat di mana anggota masyarakat dapat berbagi pengalaman mereka merupakan cara yang bagus untuk mendapatkan informasi penting. Dalam kasus lain, mungkin yang terbaik adalah membentuk kelompok kecil (seperti, beberapa kepala keluarga) yang bertemu secara rutin untuk mengidentifikasi pesan-pesan utama dan membuat rencana ke depan. Dalam setiap hal, sangat penting untuk mengidentifikasi orang yang tepat untuk diajak bekerja sama.

Bersimpati

Bekerja sama dengan pemangku kepentingan utama di desa sebanyak yang kita bisa. Mengadakan pertemuan dengan masyarakat di mana anggota masyarakat dapat berbagi pengalaman mereka merupakan cara yang bagus untuk mendapatkan informasi penting. Dalam kasus lain, mungkin yang terbaik adalah membentuk kelompok kecil (seperti, beberapa kepala keluarga) yang bertemu secara rutin untuk mengidentifikasi pesan-pesan utama dan membuat rencana ke depan. Dalam setiap hal, sangat penting untuk mengidentifikasi orang yang tepat untuk diajak bekerja sama.

- › **Memvalidasi perasaan khalayak sasaran kita dengan kalimat seperti “kami mengerti”**

Kita paham mengapa sebagian dari kita tidak bisa mencuci tangan dengan sabun di air mengalir sebelum makan. Mungkin ada rumah tangga yang memang sulit memperoleh air bersih yang mengalir.

- › **Menjelaskan maksud baik kita**

“Dalam upaya menurunkan prevalensi diare di desa ini, saya ingin memberikan tips bagaimana cara merebus air minum dengan benar”

Menyiapkan alat komunikasi

Alat yang kita gunakan untuk berkomunikasi sama pentingnya dengan pesan yang disampaikan. Bagaimana kita berkomunikasi dengan khalayak sasaran kita? Apakah alat komunikasi kita saat ini menjamin bahwa kita menjangkau orang yang tepat? Topik yang menantang atau sensitif akan lebih mudah dikomunikasikan jika kita memiliki alat komunikasi seperti gambar, poster, grafik, permainan, video, lagu, dan lain sebagainya.



Gambar 14: Promotor kesehatan menggunakan puzzle bergambar untuk menjelaskan diagram F penularan diare kepada anggota rumah tangga



Kegiatan dan Diskusi:

Silakan tonton videonya.
Perhatikan komunikasi verbal dan non verbalnya. Berdasarkan pengamatan Anda, sebutkan dan tuliskan jawaban Anda:

1. Kesalahan komunikasi, tolong jelaskan
2. Praktek komunikasi yang baik, mohon penjelasannya.



<https://bit.ly/3eBDGd7>

Silakan berdiskusi dengan teman sekelas anda atau, jika anda belajar sendiri, tuliskan untuk diri anda sendiri atau dalam obrolan chat pelatihan.



Gambar 15: Anggota rumah tangga menonton video yang direkam oleh kepala desa yang mengajak masyarakat untuk mencuci tangan

Periksa pembelajaran Anda



Periksa pembelajaran anda melalui tes pilihan ganda ini.

<https://bit.ly/2T6VNzS>



©UNICEF/2021/Parlupi

Gambar 16: Seorang peserta sedang mengisi lembar pertanyaan yang diberikan oleh fasilitator

Setelah mengikuti pelatihan ini, silahkan **tulis esai singkat (1-2 halaman)** yang berisikan hal-hal berikut:

- Refleksikan pengalaman anda dalam mengomunikasikan perubahan perilaku kebersihan kepada khalayak sasar target

- Apa yang harus diperbaiki berdasarkan refleksi tersebut?

- Mengapa harus ditingkatkan?



Silakan berdiskusi dengan teman sekelas anda atau, jika anda belajar sendiri, tuliskan untuk diri anda sendiri atau dalam obrolan chat pelatihan.



<https://bit.ly/3v3YKiQ>

Daftar pustaka

Kementerian Kesehatan (2014). Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2014 tentang sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Diambil dari http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%203%20ttg%20Sanitasi%20Total%20Berbasis%20Masyarakat.pdf

Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan. (2017). Modul Pelatihan Fasilitator STBM-Stunting (*STBM-Stunting Facilitator Training Module*). Diambil dari https://www.academia.edu/35515941/Modul_Pelatihan_Fasilitator_STBM_Stunting_updated_201117_doc

World Vision International and Ghana Ministry of Health (2015). Ghana National Community Health Worker Training Manual. Diambil dari https://www.wvi.org/sites/default/files/Ghana%20CHW%20Curriculum%20Module%202%20Participant%27s%20Manual.Final_0.pdf

Robinson, L. Segal, J. & Smith M., (2020). Effective Communication: Help Guide. Diambil dari <https://www.helpguide.org/articles/relationships-communication/effective-communication.htm>

WHO (2017). WHO Strategic Communication Framework for Effective Communication. Diambil dari <https://www.who.int/mediacentre/framework-at-a-glance-slides.pdf>

Lampiran

Instruksi untuk pelatih dalam fasilitasi tatap muka

Jika anda seorang mentor pelatih, anda telah memiliki semua pengetahuan yang anda butuhkan untuk memfasilitasi modul ini dan melatih promotor kesehatan lain mengenai isi dalam modul tersebut. Pelatihan ini harus disusun sebagai berikut:

Tujuan Pembelajaran /Hasil	Poin agenda	Durasi	Materi	Bagian yang Sama dalam Teks ini	Tugas Anda
	Pembukaan: Perkenalkan diri anda dan Jelaskan tujuan pembelajaran	5 menit	Presentasi Power Point	1	Menyampaikan pernyataan pembuka dan materi
A	Materi: Pengantar teori komunikasi dasar	5 menit	Presentasi Power Point	2	Menyampaikan materi
B	Materi: Komunikasi efektif	10 menit	Presentasi Power Point	3	Menyampaikan materi
B	Materi: Kesalahan umum dalam komunikasi	10 menit	Presentasi Power Point	4	Menyampaikan materi
					Menjelaskan tugas ke peserta Pelatihan luring: a. Minta dua relawan untuk berbagi secara langsung (satu pengalaman baik dan satu pengalaman buruk) b. Pelatih dan pelatih sejawat lainnya memberikan tanggapan c. Setelah itu, minta relawan mempraktikkan komunikasi yang baik dalam permainan peran Pelatihan daring: a. Peserta menuliskan pengalamannya di Google Form b. Pelatih memberikan tanggapan
a, b, d	Sesi berbagi dan permainan peran tentang pengalaman baik/buruk yang berkesan dalam komunikasi	10 menit	Tugas ditulis di Power Point	9	

Tujuan Pembelajaran /Hasil	Poin agenda	Durasi	Materi	Bagian yang Sama dalam Teks ini	Tugas Anda
C	Materi: Kepekaan budaya dalam komunikasi	10 menit	Presentasi Power Point	5	Menyampaikan materi
C	Materi: Mengomunikasikan topik sensitif	10 menit	Presentasi Power Point	6	Menyampaikan materi
E	Visualisasi melalui video dari kunjungan lapangan	10 menit	Memutar video	10	- Menjelaskan tugas ke peserta - Putar video keterlibatan pemangku kepentingan dan masyarakat dalam program Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) - Minta peserta untuk mengamati komunikasi verbal dan nonverbal - Minta peserta untuk menuliskan kesalahan dan praktik komunikasi yang baik
F	Menjelaskan Pekerjaan Rumah: peserta menulis esai singkat	5 menit	Presentasi Power Point	11	Menyampaikan tugas
G	Evaluasi Akhir	30 menit	Tes pilihan ganda di Power Point atau Google Form untuk pelatihan daring	12	Kirim tautan ke komputer/telepon pintar peserta



<https://bit.ly/3rkOeCu>



Gambar 17: Petugas kesehatan mendengarkan instruksi yang diberikan oleh fasilitator

Soal dan jawaban “Periksa pemahaman anda”

1. **Centang semua bentuk komunikasi yang tidak menggunakan kata-kata**
 - ☐ Tertulis
 - ☐ Oral
 - ☐ Teks
 - ☒ Bahasa tubuh
2. **Contoh komunikasi nonverbal adalah**
 - ☒ Melambaikan tangan
 - ☐ Berbicara di telepon
 - ☐ Mengirim pesan di telepon
 - ☐ Mengirim email
3. **Apa tanda seseorang tertarik dengan topik yang anda bicarakan?**
 - ☐ Mereka berbicara satu sama lain
 - ☒ Mereka mengajukan pertanyaan untuk informasi lebih lanjut
 - ☐ Mereka mengubah topik pembicaraan
 - ☐ Mereka menguap

4. **Manakah dari berikut ini yang merupakan contoh mendengarkan secara aktif?**
- o Kontak mata yang baik
 - o Pendengar menunjukkan ketertarikan secara langsung
 - o Pendengar memiliki ekspresi wajah yang menggembirakan
 - o Mereka mengubah topik pembicaraan
5. **“Dapatkah anda menceritakan bagaimana rumah tangga mengolah air bersih untuk dikonsumsi?” adalah contoh dari:**
- o Pertanyaan tertutup
 - o Pertanyaan terbuka
 - o Pertanyaan langsung
 - o Pertanyaan tidak langsung
6. **Percakapan berikut adalah contoh dari:**
- Ibu: Saya selalu memeriksa apakah sabun cuci tangan sudah tersedia di tempat cuci tangan yang ada di rumah. Saya ingin memastikan bahwa semua anggota keluarga saya mencuci tangannya dengan sabun.*
- Promotor kesehatan: Bagus sekali! Itu akan membantu keluarga anda agar tetap sehat!*
- o Tanggapan
 - o Pujian
 - o Kritik
 - o Rekomendasi
7. **Percakapan berikut adalah contoh dari:**
- Sanitarian/promotor kesehatan: Kami telah membahas situasi penting untuk mencuci tangan dengan sabun. Sekarang, beri tahu saya kapan kita harus mencuci tangan dengan sabun?*
- o Memeriksa pemahaman
 - o Menanyakan pemecahan masalah
 - o Memeriksa perilaku kebersihan
 - o Menanyakan penghalang atau kendala
8. **Idealnya, siapa yang harus lebih memperhatikan selama interaksi?**
- o Hanya Sanitarian/Promotor Kesehatan yang lebih memperhatikan pendengar
 - o Hanya pendengar yang lebih memperhatikan Sanitarian/Promotor Kesehatan
 - o Sanitarian/Promotor Kesehatan dan pendengar memperhatikan satu sama lain
 - o Pendengar jarang memperhatikan sanitarian/promotor kesehatan

9. Kepekaan budaya mengacu pada:

- o Berpikir bahwa budaya kita adalah yang terbaik
- o Menghormati budaya lain
- o Serangkaian keterampilan yang memungkinkan kita mempelajari dan memahami orang-orang dengan latar belakang budaya yang berbeda dengan kita
- o Hindari mengambil kesimpulan terlalu cepat.

10. Manakah dari berikut ini yang merupakan contoh alat komunikasi yang dapat membantu kita dalam mengomunikasikan topik sensitif?

- o Poster
- o Puzzle
- o Video
- o Permainan
- o Semua jawaban benar

Memantau perubahan perilaku



Cuci Tangan Pakai Sabun



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

unicef 
untuk setiap anak



Memantau perubahan perilaku



Daftar Isi

Daftar gambar	259
Daftar singkatan	260
1. Pengantar dan tujuan pembelajaran	261
2. Pentingnya pemantauan dan evaluasi program tertentu	262
3. Pentingnya pemantauan dan evaluasi program tertentu serta pengalaman peserta terkait hal tersebut	263
4. Metodologi evaluasi dasar serta kelebihan dan kekurangannya	264
5. Sebelum dan sesudah uji coba terukur (BAC)	266
6. Alat pemantauan	268
7. Penerapan permainan peran tentang alat pemantauan yang digunakan dalam program ini, pertukaran pengalaman	273
8. Pelaksanaan pemantauan	274
9. Pekerjaan rumah	275
Daftar pustaka	276
Lampiran	277

Daftar gambar

Gambar 1: Guru sekolah menjelaskan materi promosi cuci tangan kepada siswa sekolah dasar	256
Gambar 2: Contoh grafik sebelum dan sesudah pengukuran frekuensi cuci tangan di area intervensi	266
Gambar 3: Contoh grafik sebelum dan sesudah pengukuran frekuensi cuci tangan untuk area intervensi dan area kontrol	266
Gambar 4: Contoh grafik sebelum dan sesudah pengukuran frekuensi cuci tangan untuk area intervensi dan area kontrol	267
Gambar 5: Pertanyaan tentang alat pemantauan yang dikembangkan untuk memantau perubahan perilaku HWWS	268

Daftar singkatan

BAC	<i>Before-and-after controlled trial</i> (Uji coba terkontrol sebelum dan sesudah intervensi)
HW	<i>Handwashing</i> (Cuci tangan)
HWWS	<i>Handwashing with water and soap</i> (Cuci Tangan Pakai Sabun)
RCT	<i>Randomized control trial</i> (Uji coba terkontrol secara acak)
CTPS	Cuci tangan pakai sabun

1

Pengantar dan tujuan pembelajaran

Dalam modul ini, Anda akan belajar tentang cara merencanakan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi program perubahan perilaku serta alasannya. Anda akan mempelajari before-and-after controlled trial dasar dan bagaimana merencanakannya.

Kita akan menghubungkan temuan ini dengan pengalaman Anda sendiri dan apa yang telah Anda pelajari dalam modul sebelumnya tentang perubahan perilaku. Memahami praktik dan faktor psikososial dan kontekstual yang mendorong perubahan perilaku melalui intervensi Anda akan memberi Anda wawasan tentang cara menggunakan temuan ini untuk terus meningkatkan program Anda.

Kami akan memvisualisasikan metode dengan video. Ujian dengan tanggapan langsung, pertukaran informasi dengan rekan-rekan Anda, dan pekerjaan rumah khusus akan semakin memperdalam pemahaman Anda.

Capaian pembelajaran dari modul terakhir ini adalah sebagai berikut:

- › Peserta mengetahui kelebihan dan kekurangan metodologi evaluasi dasar
- › Peserta dapat menerapkan BAC dasar
- › Peserta memahami pentingnya pemantauan dan evaluasi program tertentu
- › Peserta dapat menerapkan pemantauan program perubahan perilaku



Kegiatan dan diskusi:

Sebelum Anda melanjutkan membaca, mohon luangkan waktu sejenak dan tuliskan beberapa alasan mengapa menurut Anda pemantauan dan evaluasi itu penting. Jika memungkinkan, diskusikan dengan teman sekelas atau kolega. Anda kemudian dapat membandingkan jawaban Anda dengan daftar berikut.

Pemantauan dan evaluasi penting karena:

- › menciptakan pemahaman tentang apakah terdapat perubahan perilaku dalam suatu populasi dan bagaimana atau mengapa perilaku tersebut berubah
- › menjadi satu-satunya sumber informasi gabungan yang menunjukkan kemajuan program
- › memungkinkan aktor untuk belajar dari pengalaman satu sama lain, mengembangkan keahlian dan pengetahuan
- › sering menghasilkan laporan (tertulis) yang berkontribusi pada transparansi dan akuntabilitas, serta memungkinkan kemudahan dalam membagikan pelajaran
- › mengungkapkan kesalahan dan memberikan solusi untuk pembelajaran dan peningkatan
- › memberikan dasar untuk mempertanyakan dan menguji asumsi
- › memberikan sarana untuk belajar dari pengalaman dan memasukkannya ke dalam kebijakan dan praktik
- › memberikan cara untuk menilai hubungan penting antara pelaksana dan penerima manfaat di lapangan dan para pembuat keputusan
- › menambah retensi dan pengembangan memori kelembagaan
- › memberikan dasar yang lebih kuat untuk mengumpulkan dana dan memengaruhi kebijakan

Pentingnya pemantauan dan evaluasi program tertentu serta pengalaman peserta terkait hal tersebut



Kegiatan dan diskusi:

- › **Apa pengalaman mereka selama kerja lapangan?**
- › **Apakah anda sudah melakukan pemantauan dan evaluasi?**
- › **Apa saja hasil atau temuan dari program anda?**
- › **Apa kesulitannya dan bagaimana anda mengatasinya?**

Silakan berdiskusi dengan teman sekelas Anda atau, jika Anda belajar sendiri, tuliskan untuk diri Anda sendiri atau dalam grup obrolan (chat).

Metode evaluasi adalah kriteria untuk mengevaluasi keberhasilan suatu program. Umumnya dilakukan untuk memahami hal yang telah berubah karena program Anda, bagaimana hal tersebut diterima, dan bagaimana Anda dapat memperbaikinya. Hal ini merupakan bentuk tanggapan yang, jika dilakukan dengan baik, memungkinkan Anda untuk membandingkan status (praktik, pengetahuan, sikap, dll.) sebelum dan sesudah pelaksanaan program Anda. Dengan cara ini, Anda dapat menyesuaikan intervensi Anda dan, jika perlu, seluruh program Anda.

Evaluasi dapat menggunakan data kuantitatif atau kualitatif, dan seringkali mencakup keduanya. Kedua metode tersebut memberikan informasi penting untuk evaluasi, dan keduanya dapat meningkatkan keterlibatan masyarakat. Kedua metode tersebut jarang digunakan secara terpisah; ketika digabungkan, metode tersebut biasanya memberikan gambaran umum terbaik dari sebuah program.

4.1 Metode kuantitatif

Data kuantitatif memberikan informasi yang dapat dihitung untuk menjawab pertanyaan seperti “Berapa banyak?,” “Siapa yang terlibat?,” “Apa hasilnya?,” dan “Berapa biayanya?.” Data kuantitatif dapat dikumpulkan dengan survei atau kuesioner, prauji dan pascauji, observasi, tinjauan terhadap dokumen dan basis data yang ada, atau dengan mengumpulkan data statistik. Survei dapat dilakukan sendiri atau oleh pewawancara yang dilakukan secara tatap muka atau melalui telepon, surat, atau daring (tergantung pada konteks, budaya, dan kepraktisan). Analisis data kuantitatif melibatkan analisis statistik, mulai dari statistik deskriptif dasar hingga analisis kompleks.

Data kuantitatif mengukur kedalaman dan luasnya implementasi (misalnya, jumlah orang yang berpartisipasi, jumlah orang yang menyelesaikan program). Data kuantitatif yang dikumpulkan sebelum dan sesudah intervensi dapat menunjukkan hasil dan dampaknya. Kelebihan data kuantitatif untuk tujuan evaluasi mencakup kemampuan generalisasinya (jika sampel mewakili populasi), kemudahan analisis, konsistensi, serta ketepatannya (jika dikumpulkan dengan andal). Sedangkan kekurangannya untuk evaluasi dapat mencakup tingkat respons yang buruk pada survei, kesulitan mendapatkan dokumen, dan kesulitan untuk mendapatkan pengukuran yang valid. Selain itu, data kuantitatif tidak memberikan pemahaman tentang konteks program dan mungkin tidak cukup kuat untuk menjelaskan masalah atau interaksi yang kompleks (Holland et al., 2005; Garbarino et al., 2009).

4.2 Metode kualitatif

Data kualitatif menjawab pertanyaan seperti “Apa nilai tambahnya?,” “Siapa yang bertanggung jawab?,” dan “Kapan sesuatu terjadi?.” Data kualitatif dikumpulkan melalui observasi langsung atau partisipatif, wawancara, kelompok fokus, studi kasus, dan dokumen tertulis. Analisis data kualitatif meliputi pemeriksaan, perbandingan, pembedaan, serta pola penafsiran. Analisis kemungkinan akan mencakup identifikasi tema, pengkodean, pengelompokan data serupa, dan mengurangi data menjadi poin yang bermakna dan penting, seperti pada grounded theory atau pendekatan lain untuk analisis kualitatif (Patton, 2002).

Pengamatan dapat membantu menjelaskan perilaku serta konteks dan makna sosial karena penilai melihat apa yang sebenarnya terjadi. Wawancara dapat dilakukan secara individual atau berkelompok dan sangat berguna untuk mengeksplorasi masalah yang kompleks. Wawancara dapat disusun dan dilakukan secara terkendali, atau dapat dilakukan dengan serangkaian pertanyaan yang diajukan secara terbuka. Kelompok fokus diatur oleh fasilitator yang memimpin diskusi sekelompok orang yang dipilih karena mereka memiliki karakteristik tertentu (misalnya, merupakan klien program yang dievaluasi). Peserta kelompok fokus mendiskusikan gagasan dan wawasan mereka sebagai tanggapan atas pertanyaan terbuka dari fasilitator. Kelebihan metode ini adalah dapat memberikan ide dan mendorong diskusi melalui diskusi kelompok (Krueger et al., 2000; Morgan, 1997).

Kelebihan data kualitatif adalah dapat menyediakan data kontekstual untuk menjelaskan masalah yang kompleks dan melengkapi data kuantitatif dengan menjelaskan “mengapa” dan “bagaimana” di balik “apa”. Sedangkan kekurangannya untuk evaluasi meliputi kurangnya generalisasi, sifat pengumpulan data yang memakan waktu dan mahal, serta kesulitan dan kompleksitas analisis dan interpretasi data (Patton, 2002).



Kegiatan dan diskusi:

- › **Apa yang akan anda pilih dalam program anda?**

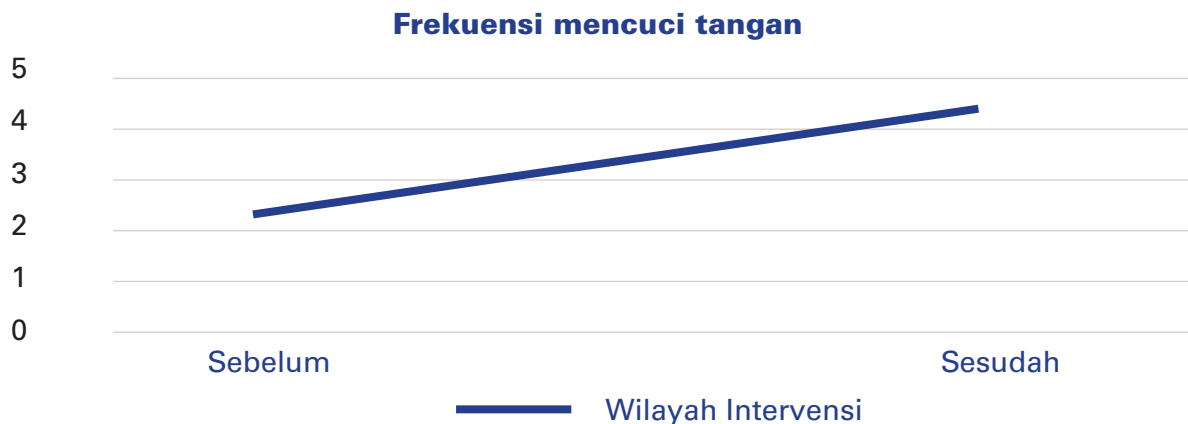
Silakan berdiskusi dengan teman sekelas Anda atau, jika Anda belajar sendiri, tuliskan untuk diri Anda sendiri atau dalam grup obrolan (chat).

4.3 Metode campuran

Evaluasi keterlibatan masyarakat dan perubahan perilaku mungkin memerlukan metode kualitatif dan kuantitatif mengingat keragaman masalah yang dibahas (misalnya, populasi, jenis program, dan tujuan). Pilihan metode harus sesuai dengan kebutuhan evaluasi, jadwal, dan sumber daya yang tersedia (Holland et al., 2005; Steckler et al., 1992). Dalam konteks yang ada, Anda akan mendapatkan wawasan tentang pemantauan yang sangat singkat dan alat evaluasi yang telah dikembangkan karena terbukti dapat diterapkan: Mempertimbangkan sumber daya yang tersedia dan berkoordinasi dengan struktur yang ada. Anda mungkin ingin mengetahui kemungkinan organisasi Anda dalam menyampaikan alat ini dan mengajukan pertanyaan lebih lanjut yang dapat berguna untuk perencanaan program dan perbaikan berkelanjutan.

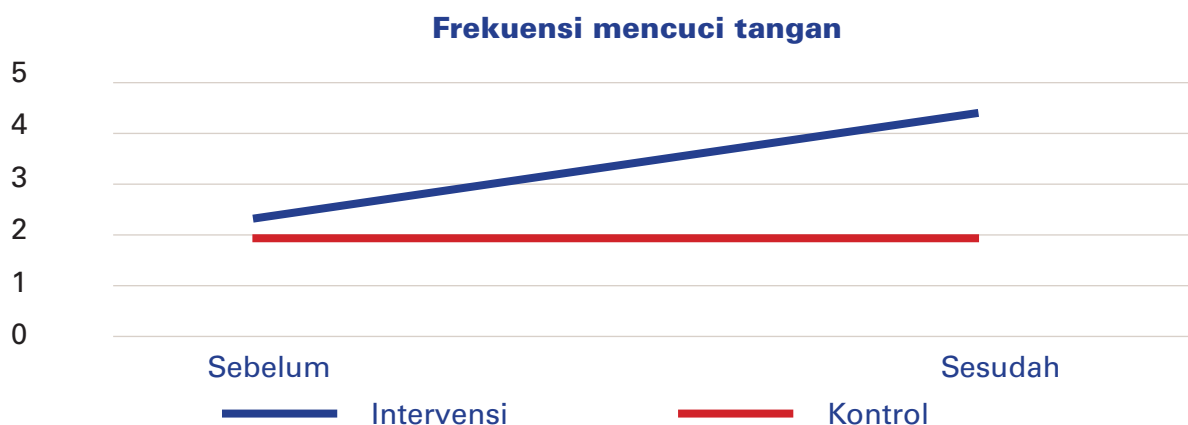
Sebelum dan sesudah uji coba terukur (BAC)

Before-and-after study (juga disebut prastudi dan pascastudi) mengukur hasil pada kelompok peserta sebelum melakukan intervensi (misalnya, kampanye perubahan perilaku), dan setelahnya. Setiap perubahan hasil dikaitkan dengan intervensi. Desain penelitian ini tidak dapat mengesampingkan bahwa hal lain selain intervensi mungkin telah menyebabkan perubahan. Randomised Controlled Trial (RCT) dianggap sebagai cara paling andal untuk menunjukkan bahwa intervensi telah memberikan hasil.



Gambar 2: Contoh grafik sebelum dan sesudah pengukuran frekuensi cuci tangan di area intervensi

Randomized controlled trial (atau *randomized control trial*) adalah jenis eksperimen atau studi intervensi yang bertujuan untuk mengurangi sumber bias tertentu ketika menguji keefektifan suatu intervensi; studi ini dilakukan dengan mengalokasikan subjek (orang) secara acak ke dua kelompok atau lebih, memperlakukan mereka secara berbeda, dan kemudian membandingkannya dengan respons yang diukur. Satu kelompok — kelompok eksperimen — menerima intervensi yang sedang dinilai, sementara yang lain — biasanya disebut kelompok kontrol — menerima perlakuan alternatif atau tanpa intervensi. Kelompok-kelompok tersebut kemudian dinilai untuk menentukan efektivitas intervensi eksperimental (apakah intervensi mengubah sesuatu?). Selain itu, keberhasilan kelompok intervensi dinilai dengan membandingkannya dengan kelompok kontrol (seberapa baik kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol).



Gambar 3: Contoh grafik sebelum dan sesudah pengukuran frekuensi cuci tangan untuk area intervensi dan area kontrol

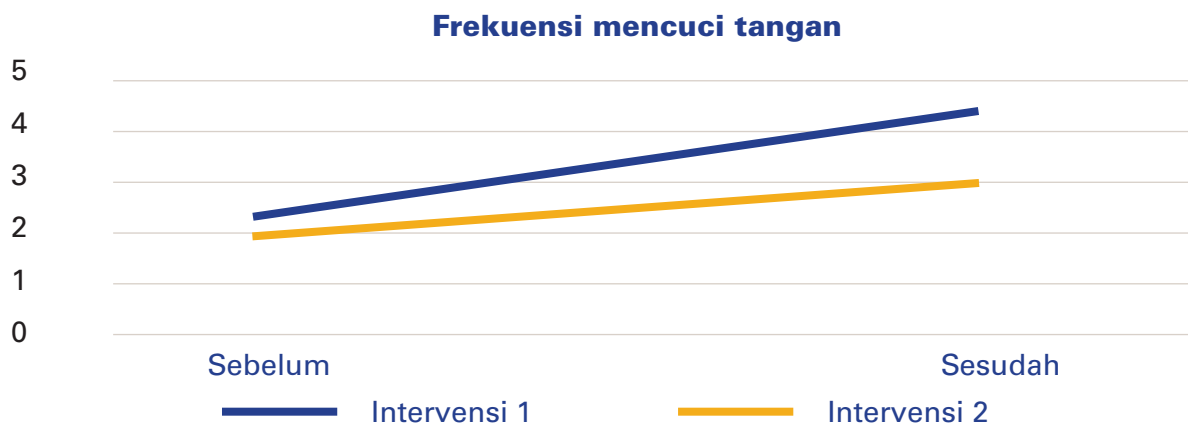


Kegiatan dan diskusi:

- › Apa yang akan anda lakukan jika anda harus merencanakan pemantauan dan evaluasi?
- › Mengapa anda akan melakukannya dengan cara tersebut?

Silakan berdiskusi dengan teman sekelas Anda atau, jika Anda belajar sendiri, tuliskan untuk diri Anda sendiri atau dalam grup obrolan (chat) pelatihan.

Namun, RCT tidak selalu memungkinkan untuk diterapkan. Prastudi dan pascastudi lebih fleksibel dan umumnya lebih murah untuk dilakukan. Before-and-after controlled trial merupakan campuran dari metode yang dijelaskan sebelumnya: Meskipun tidak diacak secara ketat (misalnya, karena dua kelompok masyarakat dipilih untuk alasan praktis), satu kelompok (misalnya, satu wilayah atau kelompok masyarakat) mungkin menerima intervensi yang berbeda dari yang lain atau mungkin menerima intervensi nanti. Hal ini memungkinkan adanya perbandingan antara sebelum dan sesudah intervensi, serta antara kelompok (intervensi vs. kontrol atau dua jenis intervensi). Oleh karena itu, salah satu metode yang disebutkan di atas dapat digunakan, misalnya, wawancara kuantitatif atau kualitatif, observasi, atau kelompok fokus, dan hasilnya akan dibandingkan.



Gambar 4: Contoh grafik sebelum dan sesudah pengukuran frekuensi cuci tangan untuk area intervensi dan area kontrol

6

Alat pemantauan

Alat pemantauan berikut telah dikembangkan dengan kemudahan penerapan sebagai prioritas utamanya. Pengumpul data, waktu dan sumber daya sangat terbatas dalam hal ini. Jika Anda memiliki kesempatan yang lebih banyak, yang berarti sumber daya untuk menerapkan alat yang lebih panjang dan lebih rinci, sangat disarankan untuk memasukkan lebih banyak pertanyaan tentang faktor pengaruh perilaku seperti sikap, norma sosial, kemampuan, dan lain-lain yang telah Anda ketahui selama pelatihan ini.

Anda dapat langsung mengakses alat pemantauan ini di sini: <https://ee.kobotoolbox.org/x/T08WSVUF>

Gambar 5: Pertanyaan tentang alat pemantauan yang dikembangkan untuk memantau perubahan perilaku HWWS

CTPS Monitoring v1

Nama Provinsi

Nama Kabupaten

Nama Kecamatan

Nama Desa / Kel

Harap tunjukkan dimana Anda mengumpulkan data:

- ☐ Rumah tangga
- ☐ Faskes
- ☐ Sekolah
- ☐ Tempat umum
- ☐ Lainnya

Sebutkan lainnya

Nama Puskesmas

Tanggal Pemantauan/Verifikasi

Tanggal - bulan - tahun

Nama Petugas Pemantau (pengumpul data)

Nomor Rumah

Nama kepala rumah tangga

Nama sekolah

Jika di sekolah: Responden adalah:

- ☐ Guru
- ☐ Murid
- ☐ Lainnya

Sebutkan lainnya

Nama tempat umum (jika memungkinkan)

Jenis tempat umum

- ☐ pasar
- ☐ bus/stasiun transportasi umum
- ☐ tempat rekreasi
- ☐ supermarket/area perbelanjaan/mal
- ☐ tempat peribadatan
- ☐ lainnya

Sebutkan lainnya

Harap perhatikan fasilitas cuci tangan:

- ☐ Permanen, kuat / tahan lama (tidak sementara)
- ☐ Berfungsi
- ☐ Dapat diakses oleh penyandang disabilitas
- ☐ Terdapat sabun
- ☐ Air mengalir
- ☐ Lokasinya mudah dijangkau pada saat-saat kritis
- ☐ Bersih

Kapan waktu kritis untuk mencuci tangan pakai sabun: (centang kotak setiap situasi yang disebutkan, harap jangan baca opsi jawaban) – Pengetahuan CTPS

- ☐ Sebelum makan
- ☐ Sebelum mengolah dan menyajikan makanan
- ☐ Sebelum Menyusui Anak, Sebelum Menyusui Bayi / Balita
- ☐ Setelah buang air besar / buang air kecil / menggunakan toilet

- o Setelah kontak dengan orang
- o Setelah kontak dengan permukaan atau bahan di tempat umum
- o Setelah bersin atau batuk

Seberapa sering Anda mencuci tangan dalam situasi ini?

- o Selalu
- o Sering
- o Terkadang
- o Beberapa kali
- o Hampir tidak pernah

Jika memungkinkan, amati responden mencuci tangan dan centang setiap kotak langkah yang dapat Anda amati:

- o Membasuhi tangan dengan air bersih
- o Menaruh sabun secukupnya di tangan
- o Menggosok satu tangan ke tangan lainnya
- o Menggosok punggung tangan dan sela-sela jari
- o Menggosok telapak tangan
- o Menggosok diantara jari-jari dalam posisi saling mengunci
- o Menggosok belakang jari dengan telapak tangan dengan jari-jari saling bertautan
- o Menggenggam dan mencuci ibu jari dengan gerakan memutar
- o Menggosok ujung jari ke telapak tangan sehingga kuku terkena sabun
- o Membilas tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir
- o Mengeringkan tangan dengan mengibas tangan
- o Mengeringkan tangan dengan kain sekali pakai atau handuk kertas
- o Membersihkan tombol keran air dengan kain sekali pakai atau handuk kertas
- o Lamanya menggosok dan mencuci tangan setidaknya 20 detik

Pernahkah Anda menerima, melihat atau mendengar pesan tentang cuci tangan?

- o Iya
- o Tidak

Jika ya, seberapa sering Anda menerima, melihat atau mendengar pesan tentang cuci tangan?

- o Selalu (sangat sering / setiap hari)
- o Sering
- o Terkadang
- o Beberapa kali
- o Hampir tidak pernah

Oleh siapa/dimana bagaimana?

Apakah Anda merasa pesan-pesan ini berguna?

- ☐ Iya
- ☐ Tidak

Apakah Anda mengubah sesuatu karena menerima pesan tersebut?

- ☐ Iya
- ☐ Tidak

Jika ya, apa yang Anda ubah? (Harap biarkan orang yang diwawancarai menjawab dan hanya memilih yang disebutkan secara spontan. Jangan membaca pilihan jawaban)

- ☐ Mencuci tangan lebih sering sekarang
- ☐ Membersihkan fasilitas cuci tangan lebih sering / lebih teliti
- ☐ Menjaga fasilitas cuci tangan dengan lebih baik
- ☐ Telah meningkatkan fasilitas / akses / material cuci tangan
- ☐ Telah membeli atau memasang fasilitas cuci tangan
- ☐ Tahu lebih banyak sekarang
- ☐ Lebih sadar akan resiko kesehatan dan tindakan perlindungan
- ☐ Lebih menyukainya sekarang
- ☐ Terasa lebih bersih / kurang kotor sekarang
- ☐ Merasa lebih termotivasi untuk mengubah praktik terkait cuci tangan
- ☐ Melihat orang lain melakukannya lebih banyak atau pernah mendengar bahwa mereka melakukannya
- ☐ Telah mendengar bahwa orang lain (penting) menyetujuinya
- ☐ Merasa lebih bisa melakukannya
- ☐ Lebih sering merencanakan bagaimana melakukannya

Seberapa sering Anda memakai masker saat berada di depan umum?

- ☐ Selalu
- ☐ Sering
- ☐ Terkadang
- ☐ Beberapa kali
- ☐ Hampir tidak pernah

Seberapa sering Anda menjaga jarak dengan orang lain?

- ☐ Selalu
- ☐ Sering
- ☐ Terkadang
- ☐ Beberapa kali
- ☐ Hampir tidak pernah

Berapa banyak orang yang menggunakan fasilitas cuci tangan ini per hari (kurang-lebih)?

Berapa banyak orang yang mengunjungi tempat ini per hari (kurang-lebih)?

Berapa banyak murid yang bersekolah di sekolah ini?

Berapa anggaran yang tersedia untuk pengoperasian dan pemeliharaan cuci tangan per bulan? (dalam rupiah)

Apakah materi komunikasi cuci tangan terlihat dan / atau tersedia untuk didistribusikan?

- ☐ Iya
- ☐ Tidak

Berapa banyak staf tersedia untuk memantau, membersihkan, mengoperasikan dan memelihara fasilitas cuci tangan?

Berapa banyak staf yang tersedia untuk membuat orang atau mendesinfeksi tangan mereka?

Alat pemantau ini didasarkan pada alat pemantau yang sudah ada dan digunakan oleh Kementerian Kesehatan. Ini dapat digunakan di berbagai jenis lokasi (rumah tangga, pusat kesehatan, sekolah, tempat umum dan tempat tertentu lainnya), sehingga membuat data yang dikumpulkan dapat dibandingkan antara berbagai lokasi dan membuatnya menjadi lebih mudah digunakan oleh pengambil data, yang hanya perlu membiasakan diri dengan alat pemantauan tersebut. Inilah sebabnya mengapa beberapa pertanyaan berwarna abu-abu, ini adalah pertanyaan yang hanya berlaku untuk kasus-kasus tertentu. Oleh karena itu, alat ini bahkan lebih pendek daripada yang terlihat pada pengamatan pertama. Selain infrastruktur, kami menyertakan pengamatan dan pertanyaan tentang perilaku mencuci tangan, pertanyaan tentang intervensi yang dimungkinkan dan informasi yang diterima dan bagaimana persepsi terhadap informasi ini, pertanyaan perilaku yang dilaporkan sendiri tentang mengenakan masker wajah dan menjaga jarak dengan orang lain, dan pertanyaan tentang sumber daya yang tersedia.

Oleh karena itu, alat ini dapat diterapkan dengan cepat untuk membuat pengamatan pemantauan infrastruktur di fasilitas tertentu serta untuk tetap up to date tentang perilaku tertentu yang ditampilkan dalam pengaturan yang berbeda. Tergantung pada keadaan, faktor motivasi, perilaku yang berbeda dan pengaturan yang berbeda, dengan mudah dapat ditambahkan dalam alat ini.

Pemantauan berbeda dengan evaluasi lengkap, karena pemantauan dapat dan harus dilakukan lebih sering dan hasilnya harus segera dianalisis dan diintegrasikan ke dalam program yang sedang berlangsung (misalnya jika hasil pemantauan menunjukkan bahwa orang tidak mempertimbangkan situasi penting tertentu atau tidak mencuci tangan mereka dengan teknik yang benar di area tertentu, mereka dapat dengan mudah ditargetkan dengan intervensi yang lebih sesuai – pada kesempatan pemantauan selanjutnya hasilnya seharusnya menunjukkan peningkatan perilaku ini dan jika tidak, intervensi dapat disesuaikan lagi).

Penerapan permainan peran tentang alat pemantauan yang digunakan dalam program ini, pertukaran pengalaman



Kegiatan dan diskusi:

- › Buka kuesioner pemantauan pada kode QR atau tautan di bawah ini
- › Berlatih menggunakan alat pemantauan dalam permainan peran
- › Bagikan pengalaman Anda dan lakukan tanya jawab

Silakan berlatih dengan teman sekelas Anda: Buatlah kelompok yang terdiri dari dua orang per kelompok. Pertama, salah satu dari Anda mewawancarai yang lain, lalu Anda berganti peran. Setelah itu bagikan pengalaman Anda di grup. Jika Anda belajar sendiri, carilah satu orang (bisa teman, anggota keluarga, kolega atau orang asing) untuk berlatih kuesioner dan tulis pengalaman dan pertanyaan Anda dalam grup obrolan (chat) pelatihan.



<https://bit.ly/3f50MrX>

Pelaksanaan pemantauan



Video berikut menunjukkan seorang pengumpul data yang terlatih mengajukan beberapa pertanyaan dari alat pemantauan.



<https://bit.ly/2UqSZyw>

Tulislah esai tentang bagaimana Anda akan menggunakan **apa yang telah Anda pelajari dalam modul ini**, dalam sebuah program yang mempromosikan cuci tangan pakai sabun di salah satu kelompok masyarakat tempat Anda bekerja. Pertanyaan-pertanyaan berikut akan memberikan Anda gambaran dalam menulis:

- › Bagaimana saya dapat mengukur perubahan perilaku di masyarakat?

- › Bagaimana saya dapat memahami perubahan perilaku di masyarakat?

- › Jenis metode apa yang akan saya gunakan dan bagaimana saya menerapkannya?



Kirim esai Anda ke pelatih Anda untuk mendapatkan tanggapan.



<https://bit.ly/3Bn3a7N>

Daftar pustaka

- Garbarino, S., & Holland, J. (2009, March). Quantitative and Qualitative Methods in Impact Evaluation and Measuring Results [Monograph]. University of Birmingham. <http://www.gsdr.org/docs/open/EIRS4.pdf>
- Holland, J., & Campbell, J. (2005). *Methods in development research: Combining qualitative and quantitative approaches*. <https://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=GB2012100233>
- Krueger, R. A., Casey, M. A., Donner, J., Kirsch, S., & Maack, J. N. (2000). *Selected Tools and Techniques*. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.607.4701&rep=rep1&type=pdf#page=10>
- Morgan, D.L. & Krueger, R. A. (1997). *The Focus Group Guidebook*. Retrieved June 23, 2021, from https://books.google.com/books/about/The_Focus_Group_Guidebook.html?id=YzjzGJd-OtoC
- Patton, M. Q. (2016). Two Decades of Developments in Qualitative Inquiry: A Personal, Experiential Perspective. *Qualitative Social Work*. <https://doi.org/10.1177/1473325002001003636>
- Steckler, A., McLeroy, K. R., Goodman, R. M., Bird, S. T., & McCormick, L. (2016). Toward Integrating Qualitative and Quantitative Methods: An Introduction: *Health Education Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/109019819201900101>

Lampiran

Instruksi bagi pelatih untuk fasilitasi tatap muka

Jika Anda seorang mentor pelatih, Anda telah memiliki semua pengetahuan yang Anda butuhkan untuk memfasilitasi modul ini dan melatih promotor kesehatan lain mengenai isi dalam modul tersebut. Pelatihan ini harus disusun sebagai berikut:

Bagian yang Sama dalam Teks ini	Poin agenda	Durasi	Materi	Tugas Anda
1	Materi pengantar dan tujuan pembelajaran	5 minutes	Presentasi Power Point	Menyampaikan materi
2	Materi tentang metodologi evaluasi dasar serta kelebihan dan kekurangannya	15 minutes	Presentasi Power Point	Menyampaikan materi
3	Materi tentang before-and-after controlled trial (BAC)	10 minutes	Presentasi Power Point	Menyampaikan materi
4	Video tentang pentingnya pemantauan dan evaluasi dari program tertentu	5 minutes	Video	Menampilkan video, menjawab pertanyaan
5	Keterlibatan dengan pertanyaan pentingnya pemantauan dan evaluasi program tertentu serta pengalaman peserta terkait hal tersebut	20 minutes	Interaksi terpandu	Mengajukan pertanyaan dan memfasilitasi diskusi.
6	Video yang memvisualisasikan pelaksanaan pemantauan	5 minutes	Video	Menampilkan video, menjawab pertanyaan
7	Pembelajaran peer-to-peer: Penerapan permainan peran tentang alat pemantauan yang digunakan dalam program ini, pertukaran pengalaman setelahnya.	30 minutes	Pembelajaran peer-to-peer: interaksi terpandu	Mengajukan pertanyaan dan memfasilitasi presentasi dan diskusi.
8	Ujian: Tes pilihan ganda: kelebihan dan kekurangan metodologi evaluasi, BAC, pentingnya serta pelaksanaan pemantauan dan evaluasi	5 minutes	Tautan Google Forms	Mengirim tautan ke komputer/telepon pintar peserta
9	Menjelaskan pekerjaan rumah: Peserta menulis esai singkat tentang bagaimana mereka menggunakan pengetahuan ini dalam program Cuci Tangan Pakai Sabun atau CTPS.	20 minutes	Presentasi Power Point	Menyampaikan materi, menjawab pertanyaan



Anda dapat mengakses kumpulan materi di sini.



<https://bit.ly/3owvT40>

Soal dan jawaban untuk “Periksa pemahaman anda”

Anda akan mendapat pertanyaan tentang faktor-faktor perilaku yang mendorong gerakan cuci tangan di Indonesia. Anda akan segera mendapatkan tanggapan pilihan jawaban yang benar.

1. **Pemantauan dan evaluasi (P&E) tidak penting untuk keberhasilan pelaksanaan program.**
 - ☐ Benar
 - ☒ Salah
2. **Saya dapat memilih jenis pemantauan dan evaluasi yang sesuai dengan keadaan.**
 - ☒ Benar
 - ☐ Salah
3. **Manakah dari pernyataan berikut yang benar?**
 - ☒ Metode kuantitatif dan kualitatif pada P&E dapat digunakan bersamaan
 - ☐ Penggunaan metode campuran kurang efisien
 - ☐ Seseorang harus memutuskan apakah ia akan bertanya tentang apa yang terjadi dan alasannya, hal-hal tersebut tidak dapat dinilai pada saat bersamaan
4. **BAC adalah:**
 - ☐ Before and after clinical trial
 - ☒ Before and after controlled trial
 - ☐ Teknik pengarahan dan analisis masyarakat
5. **Manakah dari pernyataan berikut yang benar? (dapat menjawab lebih dari satu)**
 - ☐ BAC dapat membandingkan berbagai intervensi
 - ☒ Pada BAC, seseorang biasanya membagi subjek secara acak ke kelompok intervensi atau kontrol
 - ☐ BAC dapat membandingkan perilaku sebelum dan sesudah intervensi
 - ☒ BAC tidak memiliki kelompok kontrol
6. **Benar atau salah? Pemantauan dan evaluasi membantu meningkatkan efektivitas kampanye dari waktu ke waktu**
 - ☒ Benar
 - ☐ Salah
7. **Benar atau salah? Tidak mungkin melakukan pemantauan dengan kuesioner yang lebih panjang dari yang kita gunakan saat ini.**
 - ☐ Benar
 - ☒ Salah

8. **Benar atau salah? Pemantauan dan evaluasi terlalu rumit dan memerlukan waktu lama untuk memberikan hasil yang baik.**
- ☐ Benar
 - ☒ Salah
9. **Benar atau salah? Pemantauan dan evaluasi dapat memberi Anda wawasan penting tentang bagaimana dan mengapa orang mengubah perilakunya.**
- ☒ Benar
 - ☐ Salah
10. **Benar atau salah? Monitoring dan evaluasi dapat direncanakan dan dilaksanakan oleh siapa saja, tidak memerlukan pengetahuan atau pelatihan.**
- ☐ Benar
 - ☒ Salah



<https://bit.ly/2UZRFCv>

Modul elektronik (*soft-copy*) dapat diunduh di:
<https://bit.ly/3yCpR5A>

© Oktober 2021

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Jl. H.R. Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9
Kuningan, Jakarta Selatan
Jakarta 12950, Indonesia
Tel.: +62 21 5201590 (hunting)
Email: kontak@kemkes.go.id
Website: www.kemkes.go.id

UNICEF Indonesia

World Trade Center 2, 22nd floor
Jl. Jenderal Sudirman Kav. 31
Jakarta 12920, Indonesia
Tel.: +62 21 5091 6100
Email: jakarta@unicef.org
Website: www.unicef.or.id