

Pelatihan Strategi Perubahan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Metode “Ranas” Bagi Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Belu Dan TTU NTT

Karolus Ngambut^{1*}, M.J.Takesan², Erika M. Resi¹, Byantarsih Widyaningrum¹,
Debora G. Suluh¹, Alice Nabén³.

¹Prodi Sanitasi Poltekkes Kemenkes Kupang

²Widyaiswara Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Provinsi NTT

³Widyaiswara Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelatihan Tenaga Kesehatan Provinsi NTT

*Korespondensi: nkarolus@gmail.com

ABSTRAK.

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku sederhana namun dapat memberikan manfaat bagi pencegahan penyakit menular. Pendekatan RANAS (*Risk, Atitude, Norms, ability dan self arrangement*) merupakan model baru untuk promosi perubahan perilaku masyarakat. Untuk memperkenalkan metode RANAS, dilakukan pelatihan secara daring (dalam jaringan). Tujuannya meningkatkan pemahaman peserta latih tentang strategi perubahan perilaku dengan pendekatan RANAS. Sasaran pelatihan adalah sanitarian dan promotor kesehatan kabupaten maupun puskesmas di Kabupaten Belu dan TTU. Hasil evaluasi pelatihan menunjukkan pemahaman meningkat setelah dilakukan kegiatan pelatihan secara daring. Disarankan untuk melakukan evaluasi pasca pelatihan untuk mendapatkan informasi implementasi strategi RANAS dalam promosi perubahan perilaku.

Kata kunci: Strategi Perubahan Perilaku, RANAS

ABSTRACT.

Hand washing with soap (HWWS) is a simple behavior but can provide benefits for preventing infectious diseases. The RANAS approach (Risk, Atitude, Norms, ability and self arrangement) is a new model to promote behavior change in society. To introduce the RANAS method, training was carried out. The aim is to increase the participants' understanding of changing strategies with the RANAS approach. The training targets are sanitarians and district health promoters in the health centers in Belu and TTU districts. The evaluation results show that understanding increases after doing the training. It is recommended to conduct a post-training evaluation to obtain information on the implementation of the RANAS strategy in the promotion of behavior change.

Keywords: Behavior Change Strategy; RANAS

PENDAHULUAN

Satu dari tiga ibu balita di Nusa Tenggara Timur masih mengabaikan kebiasaan mencuci tangan dengan benar (K Ngambut & Takesan, 2021). Pemerintah dan pihak terkait lainnya telah menyiapkan sarana CTPS pada tempat umum, fasilitas kesehatan, pusat perbelanjaan, perkantoran, sekolah mulai tidak digunakan lagi. Hasil pemantauan 3M menunjukkan bahwa 1 dari 5 orang pengunjung patuh mencuci tangan pakai sabun sebelum masuk ke area perbelanjaan. Di kantor, pasar dan fasilitas umum lainnya, tempat cuci tangan masih tersedia akan tetapi sabun dan air tidak tersedia (Satgas Covid-19, 2021)

Ketidakpatuhan dalam melakukan CTPS berdampak buruk pada melemahkan nilai perilaku hidup bersih dan sehat dalam masyarakat terutama dalam situasi krisis kesehatan akibat pandemi Covid-19, bencana alam maupun bencana perubahan iklim. Tantangan lainnya adalah 1 dari 25 rumah tangga di NTT belum memiliki akses jamban (Karolus Ngambut, 2019).

Mempromosikan dan melakukan CTPS secara baik dapat mengurangi risiko diare sebesar 43% (Val Curtis and Sandy Cairncross, 2013). Bukti yang lebih baru memberikan hasil yang serupa (Freeman et al., 2014).

Perubahan perilaku adalah proses perubahan yang dialami manusia berdasarkan apa yang telah dipelajari, entah itu dari peran pranata keluarga, teman, lingkungan, atau dari diri mereka sendiri. Proses perubahan tersebut sangat ditentukan oleh kondisi dan kebutuhan orang tersebut (Mosler, 2012)

Strategi perubahan perilaku telah sering dilakukan oleh banyak pihak yang melakukan pemberdayaan masyarakat seperti strategi pemecutan dalam STBM yang fokus pada peningkatan rasa malu dan rasa takut

(Aguayo & Menon, 2016). Selain itu, juga dilakukan strategi *Behaviour Change Technick* (BCT) (Aguayo & Menon, 2016).

Pelatihan perubahan perilaku dengan pendekatan RANAS (*Risk, Atitude, Norms, ability dan self arrangement*) diperkenalkan dalam rangka membentuk perubahan perilaku berkelanjutan dimasyarakat. Secara umum, intervensi RANAS bertujuan untuk mengubah pola pikir penerima manfaat, sehingga keyakinan, sikap, norma yang dirasakan dan perasaan 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.

Tujuan umum pelatihan adalah meningkatnya pemahaman peserta tentang strategi perubahan perilaku CTPS dengan menggunakan pendekatan RANAS.

METODE

Pelatihan perubahan perilaku CTPS dilakukan secara daring (dalam jaringan) dengan menggunakan aplikasi *zoom*. Metode daring ini sebagai adaptasi terhadap situasi pandemi Covid-19 yang sedang terjadi, menggunakan *platform* aplikasi *zoom*, karena sudah familiar bagi peserta. Para peserta pelatihan mengikuti dari tempat masing-masing, sedangkan pelatih berkumpul pada suatu lokasi untuk memudahkan koordinasi. Kegiatan pelatihan dipandu secara daring oleh *Master of Trainer (MOT)*. Para peserta pelatihan berasal dari Kabupaten Belu dan Timor Tengah Utara (TTU).

Pelatihan dilakukan menggunakan modul intervensi perubahan perilaku untuk penguatan CTPS di Indonesia (Kemenkes RI, 2021) yang terdiri atas tujuh Modul (M) yaitu M1 kebersihan dan kesehatan atas dasar bukti. M2 praktik saat ini dan factor penentu perilaku CTPS di Indonesia. M3 memperkuat CTPS di Indonesia melalui intervensi perubahan perilaku berbasis bukti di masyarakat. M4 memperkuat perilaku CTPS di Indonesia melalui intervensi perubahan perilaku berbasis bukti di sekolah dan fasilitas kesehatan. M5 memperkuat lingkungan yang kondusif untuk perubahan perilaku kebersihan. M6 keterampilan komunikasi untuk fasilitator. M7 memantau perubahan perilaku. Peserta kegiatan merupakan sanitarian dan promotor kesehatan dari Kabupaten Belu dan Kabupaten TTU. Fasilitator pelatihan telah lulus pada pelatihan TOT perubahan perilaku yang di selenggarakan Kemenkes, UNICEF dan mitranya. Fasilitator pelatihan berjumlah enam orang dari berbagai instansi.

Modul	Fasilitator	Instansi
Modul 1: kebersihan dan kesehatan atas dasar bukti.	Karolus Ngambut	Poltekkes Kupang
Modul 2 praktik saat ini dan factor penentu perilaku CTPS di Indonesia	Heenny Tomaso	Dinkes Prov. NTT
Modul 3 memperkuat CTPS di Indonesia melalui intervensi perubahan perilaku berbasis bukti di masyarakat.	B. Widyaningrum	Poltekkes Kupang
Modul 4 memperkuat perilaku CTPS di Indonesia melalui intervensi perubahan perilaku berbasis bukti di sekolah dan fasilitas kesehatan	Erika M. Resi Nona Goring	Poltekkes Kupang Dinkes NTT
Modul 5 memperkuat lingkungan yang kondusif untuk perubahan perilaku kebersihan. Fasilitator	Dr. Kun Irianto	Konsultan KPP
Modul 6 keterampilan komunikasi untuk	Dr. Kun Irianto	Konsultan KPP
Modul 7 memantau perubahan perilaku.	Karolus Ngambut	Poltekkes Kupang

Untuk menilai pemahaman peserta latih, dilakukan *pre test* sebelum penyampaian materi dan diakhir seluruh sesi penyampaian materi pelatihan, dilakukan *pros test*. Setiap modul (M1-M7) masing-masing menyiapkan lima butir soal dalam bentuk pilihan ganda, soal tersebut dikerjakan oleh peserta melalui *link google form*.

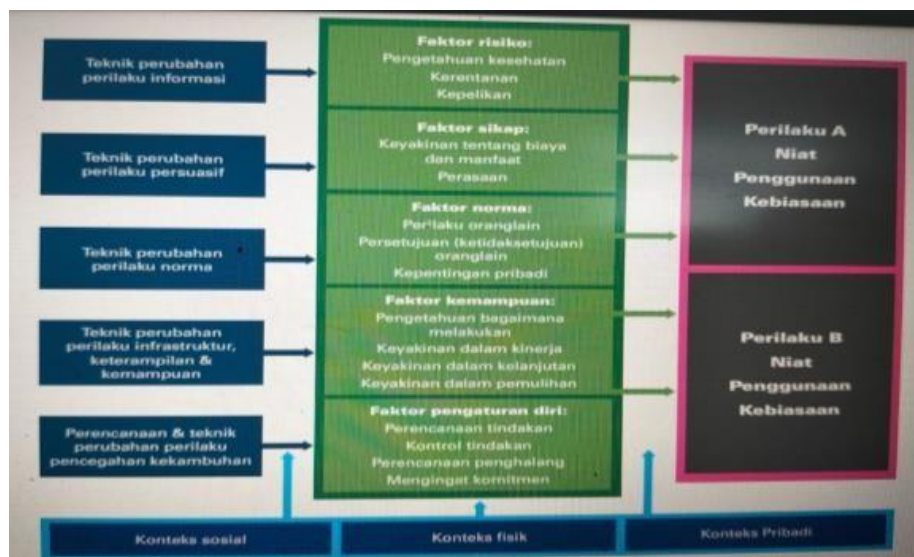
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pendekatan Pelatihan

Pendekatan yang diperkenalkan pada sesi pelatihan ini adalah pendekatan perubahan perilaku dengan pendekatan RANAS (*Risk, Atitude, Norms, ability dan self arrangement*). Secara umum, intervensi RANAS bertujuan untuk mengubah pola pikir penerima manfaat, sehingga keyakinan,

sikap, norma yang dirasakan dan perasaan 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.

Pendekatan RANAS 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, yaitu 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 mengerjakan atau tidak mengerjakan perilaku tertentu yang menjadi target dalam BCT. Faktor kemampuan membentuk blok keempat, 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 yang mewakili upaya untuk merencanakan dan memantau sendiri perilaku, dan mengelola tujuan yang bertentangan serta isyarat yang mengganggu. (Kemenkes RI, 2021).



B. Karakteristik peserta

Peserta latihan perubahan perilaku terlihat pada tabel satu berikut:

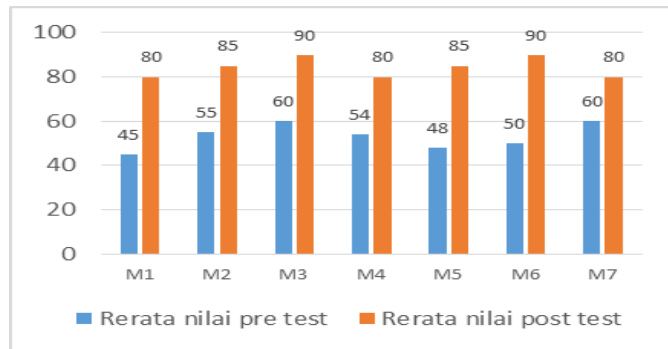
Tabel 1: Karakteristik peserta pelatihan perubahan perilaku kesehatan

Karakteristik	n (%)
Asal Kabupaten :	
• Kabupaten TTU	18 (52,9)
• Kabupaten Belu	16 (47,1)
Jabatan	
• Sanitarian	22 (64,7)
• Promotoor kesehatan	12 (35,3)
Tempat kerja	
• Dinas Kesehatan	11 (32,3)
• Puskesmas	23 (67,7)

Table 1 menggambarkan karakteristik peserta pelatihan, yang berasal dari dua kabupaten yaitu Belu dan TTU. Sebagian besar peserta adalah tenaga sanitarian dari puskesmas.

C. Pengetahuan peserta

Gambaran pengetahuan peserta pelatihan sebelum dan setelah penyampaian materi tergambar dari hasil *pre test* dan *post test* yang dilakukan dengan hasil seperti pada grafik berikut ini.



Gambar 1 : Grafik nilai *pre test* dan *post test*

Gambar pada grafik satu menunjukkan peningkatan pemahaman peserta latihan sebelum penyampaian materi meningkat setelah penyampaian materi oleh fasilitator. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan yang dilakukan secara daring berhasil untuk meningkatkan pemahaman peserta. Meskipun upaya peningkatan pemahaman peserta terkait dengan materi yang diajarkan sukses, namun beberapa tantangan dalam pelaksanaan kegiatan dan upaya mitigasi yang dilakukan adalah sebagai berikut.

Tabel 2 : Tantangan pelaksanaan pelatihatandaring

Tantangan	Upaya Mitigasi
Peserta pelatihan yang berada di lokasi masing-masing, sementara melakukan kegiatan tugas pokok masing-masing	Peserta di tugaskan secara resmi oleh pimpinan organisasi, sehingga tidak dibebani dengan tugas lainnya
Signal tidak stabil atau paket internet terbatas	Penyelenggara mengganti paket data pulsa bagi peserta
Pada saat pelatihan peserta meninggalkan ruang pertemuan maya	Nara sumber atau fasilitator meminta peserta untuk <i>open cam</i> selama kegiatan pelatihan.
Kegiatan praktek lapangan tidak dapat dilakukan	Para peserta difasilitasi oleh penyelenggara menyediakan sendiri bahan pelatihan dan pada saat pembelajaran, para peserta menunjukkan kepada fasilitator.

Pelaksanaan pelatihan secara daring tidak terlepas dari tantangan seperti pada table dua di atas. Upaya mitigasi terhadap risiko hambatan pelaksanaan kegiatan sangat penting sebelum kegiatan dilakukan.

SIMPULAN

1. Pelatihan peningkatan pengetahuan secara daring, dapat meningkatkan pengetahuan peserta. Upaya mitigasi faktor risiko tantangan pelaksanaan kegiatan daring dapat mengurangi hambatan pelaksanaan kegiatan.
2. Perlu dilakukan evaluasi pasca pelatihan, untuk melihat implementasi dan dampak kegiatan terhadap perubahan perilaku di komunitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih disampaikan kepada pimpinan UNICEF NTT-NTB sebagai mitra HAKLI NTT atas dukungan untuk pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aguayo, V. M., & Menon, P. (2016). Stop stunting: Improving child feeding, women’s nutrition and household sanitation in South Asia. *Maternal and Child Nutrition*. <https://doi.org/10.1111/mcn.12283>

Freeman, M. C., Stocks, M. E., Cumming, O., Jeandron, A., Higgins, J. P. T., Wolf, J., Prüss-Ustün, A., Bonjour, S., Hunter, P. R., Fewtrell, L., & Curtis, V. (2014). Systematic review: Hygiene and health: Systematic review of handwashing

- practices worldwide and update of health effects. *Tropical Medicine and International Health*, 19(8), 906–916. <https://doi.org/10.1111/tmi.12339>
- Kemendes RI. (2021). *Intervensi perubahan perilaku untuk penguatan CTPS di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://bit.ly/3yCpR5A>
- Mosler, H. J. (2012). A systematic approach to behavior 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.
<https://doi.org/10.1080/09603123.2011.650156>
- Ngambut, K, & Takesan, M. J. S. (2021). Coaching, 3M behavior change strategy for the prevention of covid-19 transmission in Kupang City, NTT Province, Indonesia. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi ...*, 5(2), 123–128.
- Ngambut, Karolus. (2019). Stop BABS behaviour after the open defecation free declaration in the context of rural communities in Kupang district, NTT Province. *International Journal of Medicine, Health and Food Sciences*, 3(2), 1–17.
- Satgas Covid-19. (2021). Monitoring pemantauan protokol kesehatan di wilayah Indonesia. In *Satuan Tugas Penanganan COVID-19*. <https://covid19.go.id/>
- Val Curtis and Sandy Cairncross. (2013). *Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review*. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2803%2900606-6>