

PERAN TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DALAM MENGUBAH PERILAKU MASYARAKAT MENUJU HIDUP BERSIH DAN SEHAT*

Supratman Sukowati, Shinta**

Abstrak

*Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Pada tahun 1948, Badan Kesehatan Dunia/WHO menyepakati bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah hak fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut dan tingkat sosial ekonominya. Perubahan pemahaman konsep sehat dan sakit serta makin majunya ilmu pengetahuan dan teknologi telah menggugurkan paradigma kesehatan lama yang mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif digantikan paradigma pembangunan kesehatan baru, yaitu **Paradigma Sehat** yang bersifat proaktif. Dalam Indonesia sehat 2010, yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif, ditunjang dengan perilaku masyarakat yang proaktif serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan percepatan perbaikan derajat kesehatan masyarakat, diperlukan strategi pembangunan kesehatan, sasaran serta kebijaksanaan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan, berkelanjutan, menyeluruh, merata dan terintegrasi. Dalam pembangunan kesehatan, tenaga kesehatan masyarakat merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya guna meningkatkan kesadaran yang lebih tinggi pada pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Untuk itu perlu dipersiapkan tenaga terlatih di bidang promosi kesehatan termasuk pakar yang memahami sosiologi, antropologi, perilaku, ilmu penyuluhan dan lain-lain. Di samping itu, tenaga kesehatan masyarakat juga dapat berperan di bidang kuratif dan rehabilitatif. Tenaga kesehatan masyarakat mempunyai peran strategis dalam mengubah perilaku masyarakat menjadi kondusif terhadap Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) melalui promosi kesehatan. Promosi yang dilakukan perlu mengikuti 4 tahapan yaitu: 1) memperkenalkan gagasan dan teknik perilaku sehat, 2) melakukan identifikasi dan mengembangkan strategi perubahan perilaku sehat, 3) memotivasi masyarakat sehingga terjadi perubahan perilaku sehat dan 4) memahami cara berkomunikasi serta merancang program komunikasi.*

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Dalam konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia tahun 1948 disepakati antara lain bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut dan tingkat sosial ekonominya. Program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara cukup bermakna,

walaupun masih dijumpai berbagai masalah dan hambatan yang akan mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu diperlukan adanya reformasi di bidang kesehatan untuk mengatasi ketimpangan hasil pembangunan kesehatan antar daerah dan antar golongan, derajat kesehatan masyarakat yang masih tertinggal dibandingkan dengan negara-negara tetangga, dan kurangnya kemandirian dalam pembangunan kesehatan. Di samping itu, reformasi kesehatan diperlukan mengingat lima fenomena utama yang

* Disajikan dalam Seminar Sehari Wisuda Angkatan I dan II, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat (STIKM) Nusantara, Palembang, 13 September 2003.

** Puslitbang Ekologi Kesehatan.

berpengaruh terhadap pembangunan kesehatan. *Pertama*, perubahan-perubahan pada dinamika kependudukan yang mendorong lahirnya transisi demografi dan epidemiologi. *Kedua*, temuan-temuan ilmu dan teknologi (Iptek) kedokteran yang membuka wawasan baru. *Ketiga*, tantangan global sebagai akibat kebijakan perdagangan bebas, revolusi informasi, telekomunikasi dan transportasi. *Keempat*, perubahan lingkungan yang berpengaruh terhadap derajat dan upaya kesehatan. *Kelima*, demokratisasi, yang menuntut pemberdayaan dan kemitraan.

Perubahan pemahaman akan konsep sehat dan sakit serta makin majunya Iptek dengan informasi tentang determinan penyebab penyakit yang multifaktorial, telah menggugurkan paradigma pembangunan kesehatan lama yang mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. Penerapan paradigma baru pembangunan kesehatan baru, yaitu **Paradigma Sehat** merupakan upaya untuk lebih meningkatkan kesehatan masyarakat yang bersifat proaktif. Paradigma sehat sebagai model pembangunan kesehatan yang dalam jangka panjang diharapkan mampu mendorong masyarakat untuk mandiri dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Dalam Indonesia sehat 2010, lingkungan yang diharapkan adalah yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, permukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong. Perilaku masyarakat Indonesia Sehat 2010 yang diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Selanjutnya kemampuan masyarakat yang diharapkan pada masa depan adalah yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa adanya hambatan. Prinsip-prinsip pembangunan kesehatan adalah: dasar perike-manusiaan, dasar adil dan merata, dasar pemberdayaan dan kemandirian dan dasar pengutamaan dan manfaat.

Dasar Dasar Pembangunan Kesehatan

Pada waktu ini di dunia terdapat setidaknya ratusan manusia yang status kesehatannya sudah tidak layak, dan lebih dari setengah penduduk dunia tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Ketimpangan ini diakibatkan adanya kesenjangan pada tingkat kesehatan negara negara maju dan negara negara berkembang serta dalam penyediaan sumber daya bagi perbaikan kesehatan (Organisasi Kesehatan se Dunia, 1990).

Deklamasi Alma-Ata yang ditetapkan pada tanggal 12 September 1978 oleh konperensi internasional mengenai pelayanan kesehatan dasar menyatakan bahwa pelayanan kesehatan dasar merupakan kunci untuk mencapai sasaran kesehatan bagi semua orang. (Organisasi Kesehatan Se Dunia, 1990).

“Kesehatan Bagi Semua”, berarti memperbaiki sarana terus menerus tingkat kesehatan seluruh penduduk, oleh karena itu setiap orang harus dapat dicakup oleh pelayanan kesehatan dasar dan oleh semua tingkat sistim kesehatan nasional komprehensif. Namun “Kesehatan Bagi Semua” dapat pula diartikan secara berbeda di setiap tempat berdasarkan ciri sosial dan ekonomi, status kesehatan dan pola penyakit penduduknya serta tingkat perkembangan sistim kesehatannya.

Untuk mencapai taraf kesehatan bagi semua, maka paling sedikit yang harus tercakup dalam pelayanan kesehatan dasar adalah:

- 1). Pendidikan tentang masalah kesehatan umum, cara pencegahan dan pemberantasannya,
- 2). Peningkatan persediaan pangan dan kecukupan gizi,
- 3). Penyediaan air minum dan sanitasi dasar,
- 4). Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana,
- 5). Imunisasi,
- 6). Pengobatan dan pengadaan obat. (Organisasi Kesehatan Se Dunia, 1990).

Oleh karena pelayanan kesehatan dasar merupakan kunci untuk mencapai derajat kesehatan yang layak bagi semua, maka perencanaan, pengorganisasian dan penyelenggaraan yang efisien mutlak diperlukan disamping harus berdasarkan:

- 1). perike-manusiaan,
- 2). kesehatan sebagai hak azasi,
- 3). pemberdayaan dan kemandirian masyarakat,

- 4). pengutamakan upaya kesehatan promotif dan upaya kesehatan preventif,
- 5). pelayanan kesehatan perorangan yang sesuai kebutuhan dan
- 6). dukungan sumber daya kesehatan (DepKes RI, 1999).

Misi Pembangunan Kesehatan

Dalam mewujudkan Visi Indonesia Sehat 2010, telah ditetapkan misi pembangunan kesehatan sebagai berikut (DepKes RI, 1999):

1. Menggerakkan Pembangunan Nasional Berwawasan Kesehatan

Untuk dapat terwujudnya Indonesia Sehat 2010, para penanggung jawab program pembangunan harus memasukkan pertimbangan-pertimbangan kesehatan dalam semua kebijakan pembangunannya. Oleh karena itu seluruh elemen dari Sistem Kesehatan Nasional harus berperan sebagai penggerak utama pembangunan nasional berwawasan kesehatan.

2. Mendorong Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat.

Perilaku sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, salah satu upaya kesehatan pokok atau misi sektor kesehatan adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

3. Memelihara Dan Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Merata Dan Terjangkau.

Salah satu tanggungjawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak hanya berada ditangan pemerintah, melainkan mengikutsertakan peran serta aktif masyarakat dan potensi swasta.

4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Tugas utama sektor kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan segenap warga negaranya. Untuk terselenggaranya tugas ini penyelenggaraan

upaya kesehatan yang harus diutamakan adalah bersifat promotif dan preventif yang didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif. Agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat diperlukan lingkungan sehat, sehingga penyehatan lingkungan harus lebih diprioritaskan.

Strategi Pembangunan Kesehatan

Strategi pembangunan kesehatan nasional harus berdasarkan pada kebijaksanaan nasional, mencakup garis garis besar kegiatan disemua sektor yang terlibat untuk mewujudkan kebijaksanaan tersebut. Beberapa hal penting yang harus diterapkan adalah (DepKes RI, 1999):

1. Pembangunan Kesehatan Berwawasan Kesehatan

Setiap program pembangunan nasional yang diselenggarakan di Indonesia harus memberikan kontribusi positif terhadap kesehatan, yaitu terbentuknya lingkungan sehat dan pembentukan perilaku sehat.

2. Profesionalisme

Untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu dilaksanakan melalui penerapan kemajuan ilmu dan teknologi, serta didukung oleh penerapan nilai-nilai moral dan etika.

3. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)

Untuk memantapkan kemandirian masyarakat dalam pola hidup sehat, perlu digalang peran serta masyarakat, termasuk peran serta dalam pembiayaan. Jaminan pelayanan kesehatan masyarakat (JPKM) lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif.

4. Desentralisasi

Penyelenggaraan pelbagai upaya kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik masing-masing daerah. Disamping itu masalah kesehatan banyak yang bersifat spesifik daerah. Desentralisasi yang pada inti pokoknya adalah pendelegasian wewenang yang lebih besar kepada pemerintah daerah untuk mengatur sistem pemerintahan dan rumah tangga sendiri dipandang lebih sesuai untuk pengelolaan pembangunan.

Tujuan, Sasaran dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Tujuan Pembangunan Kesehatan

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Indonesia.

Sasaran Pembangunan Kesehatan : 1) kerja sama lintas sektor, 2) kemandirian masyarakat dan kemitraan, 3) perilaku hidup sehat, 4) lingkungan sehat, 5) upaya kesehatan, 6) manajemen pembangunan kesehatan, dan 7) derajat kesehatan.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut, maka ditetapkan **Kebijakan Umum Pembangunan Kesehatan** (DepKes RI, 2000, Soemantri S, 2001):

- 1) Pemantapan kerja sama Lintas Sektor
- 2) Peningkatan Perilaku, Kemandirian dan Kemitraan swasta
- 3) Peningkatan Kesehatan Lingkungan
- 4) Peningkatan Upaya Kesehatan
- 5) Peningkatan Sumber Daya Kesehatan
- 6) Peningkatan Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan
- 7) Peningkatan Perlindungan Kesehatan Masyarakat terhadap penggunaan sediaan farmasi, makanan dan alat kesehatan yang tidak absah
- 8) Peningkatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.

Program Pembangunan Kesehatan

Program-program pembangunan kesehatan dikelompokkan dalam pokok-pokok program yang pelaksanaannya dilakukan secara terpadu dengan pembangunan sektor lain yang memerlukan dukungan dan peran serta masyarakat. Disusun **7 pokok program pembangunan kesehatan** yaitu (Depkes RI, 1999):

1. Program Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat
2. Program Lingkungan Sehat

3. Program Upaya Kesehatan
4. Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
5. Program Pengawasan Obat, Makanan dan Obat Berbahaya
6. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan
7. Program Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kesehatan.

Untuk meningkatkan percepatan perbaikan derajat kesehatan masyarakat yang dinilai penting untuk mendukung keberhasilan program pembangunan nasional ditetapkan **10 Program Unggulan Kesehatan** (DepKes RI, 1999):

1. Program Kebijakan Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan dan Hukum Kesehatan.
2. Program Perbaikan Gizi
3. Program Pencegahan Penyakit Menular termasuk Imunisasi.
4. Program Peningkatan Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Mental.
5. Program Lingkungan Pemukiman, Air dan Udara Sehat.
6. Program Kesehatan Keluarga, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
7. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja
8. Program Anti Tembakau, Alkohol dan Madat
9. Program Pengawasan Obat, Bahan Berbahaya, Makanan dan Minuman
10. Program Pencegahan Kecelakaan, Rudapaksa, dan Keselamatan Lalu Lintas.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

Pada era 20 tahun terakhir ini pembangunan kesehatan diselenggarakan secara berkesinambungan, berkelanjutan, menyeluruh, merata dan terintegrasi berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional tahun 1982. Dengan ditetapkannya TAP MPR RI No. X tahun 1998 tentang Pokok-pokok Reformasi, yang mengamanatkan adanya pembaruan melalui reformasi total dan kebijakan pembangunan disegala bidang maka di bidang kesehatan telah dilaksanakan pembaruan dalam kebijakan Pembangunan Kesehatan. Untuk melaksanakan pembangunan kesehatan seperti yang diamanatkan dalam TAP MPR tersebut, maka pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional di Jakarta pada tanggal 24-27 Juli 2002 telah dibahas tentang pokok-pokok pikiran tentang penyusunan sistem kesehatan nasional, yang diperlukan untuk

pembaruan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Tujuan SKN adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh para penyelenggaranya, baik pemerintah di pusat dan daerah maupun masyarakat termasuk swasta, secara berhasilguna dan berdayaguna melalui sinergisme diantara unsur-unsurnya dan keterkaitannya dengan Sistem Nasional Sektor lainnya, yaitu dalam rangka pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pokok-pokok Penyelenggaraan SKN adalah :

- 1) Upaya Kesehatan,
- 2) Sumber Daya Pembiayaan Kesehatan,
- 3) Sumber Daya Manusia Kesehatan dan
- 4) Manajemen Kesehatan.

Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat Dalam Pembangunan Kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk menjalankan pembangunan kesehatan perlu dikembangkan agar tercipta tatanan yang mengatur produksi, distribusi dan utilisasi SDM kesehatan yang berkualitas, produktif, berdedikasi, bermoral dan beretika yang tersebar secara merata dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan.

Prinsip-prinsip pengembangan sumber daya manusia (SDM) kesehatan adalah sebagai berikut: (Depkes RI 1999, Dep Kes RI 1990)

1. Pengembangan SDM kesehatan sebagai bagian dari pembangunan kesehatan dan merupakan investasi pembangunan nasional.
2. Kebijakan pembangunan SDM kesehatan diarahkan untuk mengatasi permasalahan Pemerataan, kualitas, efisiensi pendayagunaan dan migrasi internasional tenaga kesehatan.
3. Jenis dan kompetensi SDM kesehatan ditentukan berdasar kebutuhan nasional, lokal, dengan mengacu standar global.
4. Peningkatan profesionalisme SDM kesehatan dilakukan melalui legislasi, peningkatan penguasaan Iptek yang dilandasi iman dan taqwa serta etika profesi.
5. Pemerataan SDM kesehatan diupayakan melalui pendekatan yang seimbang antara hak azasi dan tanggung jawab azasi.
6. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan dilaksanakan mulai dari pendidikan hingga berakhirnya masa pengabdian.

Tenaga kesehatan masyarakat (Kesmas) merupakan bagian dari sumber daya manusia.

yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan dalam sistim kesehatan nasional (SKN). Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Oleh karena itu untuk mewujudkan paradigma sehat tersebut, diperlukan kontribusi yang lebih besar dari para tenaga kesehatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Pelayanan Promotif, untuk meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan diperlukan program penyuluhan dan pendidikan masyarakat yang berjenjang dan berkesinambungan sehingga dicapai tingkatan kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Dalam program promotif membutuhkan tenaga-tenaga Kesmas yang handal terutama yang mempunyai spesialisasi dalam penyuluhan dan pendidikan. Untuk itu perlu dipersiapkan tenaga terlatih di bidang promosi kesehatan termasuk para pakar yang memahami tentang sosiologi, antropologi, ilmu perilaku, psikologi sosial, ilmu penyuluhan, pakar media penyuluhan dan masih banyak lagi ilmu yang berhubungan dengan masalah promosi seperti pemasaran sosial dll.

Pelayanan Preventif, untuk menjamin terselenggaranya pelayanan ini diperlukan para tenaga yang memahami tentang epidemiologi penyakit, cara-cara dan metode pencegahan serta pengendalian penyakit. Program preventif ini merupakan salah satu lahan bagi tenaga Kesmas dalam pembangunan kesehatan. Keterlibatan tenaga Kesmas dibidang preventif di bidang pengendalian memerlukan penguasaan teknik-teknik lingkungan dan pemberantasan penyakit.

Disamping dua program pembangunan kesehatan tersebut masih banyak lagi program/bidang yang menjadi lahan Kesmas, seperti Manajemen Kesehatan termasuk Administrasi Kesehatan, Pendidikan dan Perguruan Tinggi, Bidang Swasta: (Pariwisata, Perusahaan Pest Control, Pertambangan, Pembukaan lahan termasuk Transmigrasi dan Perkebunan, Tempat-tempat Rekreasi dllnya). Bidang Amdal dapat menjadi lahan pengabdian bagi tenaga Kesmas yang telah mendapatkan sertifikat khusus bidang Amdal. Tenaga Kesmas juga dapat berperan dibidang kuratif dan rehabilitatif kalau yang bersangkutan mau dan

mampu belajar dan meningkatkan kemampuannya di bidang tersebut.

Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat Dalam Merubah Perilaku Masyarakat Menuju Hidup Bersih Dan Sehat

Program promosi perilaku hidup bersih dan sehat yang biasa dikenal PHBS/promosi higiene merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit diare dan penyakit menular yang lain melalui pengabdopsian perubahan perilaku oleh masyarakat secara meluas. Program ini dimulai dengan apa yang diketahui, diinginkan dan dilakukan masyarakat setempat dan mengembangkan program berdasarkan informasi tersebut (Curtis V dkk, 1997; UNICEF, WHO. Bersih, Sehat dan Sejahtera).

Program promosi PHBS harus dilakukan secara profesional oleh individu dan atau kelompok yang mempunyai kemampuan dan komitmen terhadap kesehatan masyarakat serta memahami tentang lingkungan dan mampu melaksanakan komunikasi, edukasi dan menyampaikan informasi secara tepat dan benar yang sekarang disebut dengan promosi kesehatan. Tenaga kesehatan masyarakat diharapkan mampu mengambil bagian dalam promosi PHBS sehingga dapat melakukan perubahan perilaku masyarakat untuk hidup berdasarkan PHBS. Tenaga kesehatan masyarakat telah mempunyai bekal yang cukup untuk dikembangkan dan pada waktunya disumbangkan kepada masyarakat dimana mereka bekerja.

Didalam mewujudkan PHBS secara terencana, tepat dan berdasarkan situasi daerah, maka diperlukan pemahaman dan tahapan sebagai berikut (UNICEF, WHO. Bersih, Sehat dan Sejahtera; Fraeff dkk, 1993; Van Wijk dkk, 1995):

1. Memperkenalkan kepada masyarakat tentang gagasan dan teknik mempromosikan perilaku PHBS.
2. Mengidentifikasi perilaku masyarakat yang perlu dirubah dan teknik-teknik mengembangkan strategi untuk perubahan perilaku bagi individu, keluarga dan masyarakat.
3. Memotivasi perubahan perilaku masyarakat.
4. Merancang program komunikasi untuk berbagai kelompok sasaran.

Program promosi higiene Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), merupakan pendekatan

terencana untuk mencegah penyakit diare melalui pengadopsian perubahan perilaku oleh masyarakat secara meluas. Program ini dimulai dari apa yang diketahui, di inginkan, dan dilakukan masyarakat. Perencanaan suatu program promosi higiene untuk masyarakat dilakukan berdasarkan jawaban atau pertanyaan di atas atau bekerjasama dengan pihak yang terlibat., untuk itu diperlukan pesan pesan yang sederhana, positif dan menarik yang dirancang untuk dikomunikasikan lewat sarana lokal seperti poster, leaflet .

Mengidentifikasi perubahan perilaku masyarakat, pada tahap ini akan dilakukan identifikasi perilaku beresiko melalui pengamatan terstruktur. Sehingga dapat ditentukan cara pendekatan baru terhadap perbaikan higiene sehingga diharapkan anak anak terhindar dari lingkungan yang terkontaminasi.

Memotivikasi perubahan perilaku, langkah langkah memotivikasi orang untuk mengadopsi perilaku higiene, termasuk 1). memilih beberapa perubahan perilaku yang diharapkan yang dapat diterapkan, 2). mencari tahu apa yang dirasakan oleh kelompok sasaran mengenai perilaku tersebut melalui diskusi terfokus, wawancara dan melalui uji coba perilaku,3). Membuat pesan yang tepat sehingga sasaran mau melakukan perubahan perilaku 4). Menciptakan sebuah pesan sederhana, positif, menarik berdasarkan apa yang disukai kelompok sasaran 5).. Merancang paket komunikasi

Merancang program komunikasi, pada tahap ini telah dapat menentukan perubahan perilaku dan menempatkan pesan dengan tepat dengan memadukan semua informasi yang telah dikumpulkan, selanjutnya dikomunikasikan dengan dukungan seperti audio visual (video, film), oral (radio), cetak (poster, leaflet), visual (*flip charts*)

Sasaran promosi PHBS tidak hanya terbatas tentang hygiene, namun harus lebih komprehensif dan luas, mencakup perubahan lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial-budaya masyarakat sehingga tercipta lingkungan yang berwawasan kesehatan dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat. Lingkungan fisik seperti sanitasi dan hygiene perorangan, keluarga dan masyarakat, tersedianya air bersih, lingkungan perumahan, fasilitas mandi, cuci dan kakus (MCK), dan pembuangan sampah serta limbah. Lingkungan biologi adalah flora dan fauna di pemukiman yang berperan dalam kesehatan: tumbuhan obat, tanaman biasa, dan tumbuhan

peneduh sebagai sumber oksigen; serangga pengganggu dan penular penyakit (lalat, nyamuk), *reservoir* penyakit (tikus), hewan ternak dll nya. Lingkungan sosial-budaya seperti pengetahuan, sikap perilaku dan budaya setempat yang berhubungan dengan PHBS. Perubahan terhadap lingkungan memerlukan intervensi dari para tenaga kesehatan terutama tenaga Kesehatan masyarakat yang mempunyai kompetensi sehingga tercipta lingkungan yang kondusif dalam PHBS. Untuk itu tenaga Kesehatan Masyarakat harus membekali diri dengan belajar secara berkesinambungan sehingga mampu memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan menuju masyarakat sejahtera.

Daftar Pustaka

1. Organisasi Kesehatan Dunia, 1990. *Perumusan Strategi mengenai Kesehatan bagi Semua pada Tahun 2000*. Dasar dasar bimbingan dan permasalahan pokok. Dokumen Dewan Eksekutif Organisasi Kesehatan se-Dunia.
2. Departemen Kesehatan RI, 1999. *Paradigma Sehat menuju Indonesia Sehat 2010*, Pusat penyuluhan kesehatan masyarakat, h.6-11.
3. Departemen Kesehatan RI, 2000. *Laporan semiloka pengembangan tenaga kesehatan untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010*. Jakarta 10 Juli 2000
4. Soemantri S. 2001. Surkesnas 2001. Issues Lingkungan, Pelayanan, Perilaku dan Derajat Kesehatan. Tidak dipublikasi.
5. UNICEF, WHO. *Bersih, Sehat dan Sejahtera*. (Terjemahan), London School of Hygiene and Tropical Medicine Ministere de la Sante du Burkina Faso. Buku 1,2,3 dan 4.
6. Curtis V., Kanki B., Cousens S. 1997. *Dirt and Diarrhoea: Formative Research for Hygiene Promotion programmes*. Health policy and planning. 12 (2).
7. Fraeff, Elder dan booth. *Communication for Health and Behaviour Change*. Jossey-Bass, San Fransisco, 1993.
8. Van Wijk and Murre. *Motivating Behaviour Change*. IRC/UNICEF. 1995.
9. Departemen Kesehatan RI. 2002. *Kebijakan Desentralisasi Pembangunan Kesehatan*. Rapat Kerja Kesehatan Nasional. Jakarta 24-27 Juli 2002.
10. Almedom A et al. 1997. *Hygiene evaluation procedures*. International Nutrition Foundation for Developing Countries. Boston. Distributed by IT Publication, London.
11. Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pokok-pokok Pikiran Awal Tentang Penyusunan Sistem Kesehatan Nasional*. Rapat Kerja Kesehatan Nasional. Jakarta 24-27 Juli 2002.
12. Departemen Kesehatan RI. 1995. *Pedoman Pelaksanaan Budaya Bersih Dalam Rangka Gerakan Disiplin Nasional*.
13. Departemen Kesehatan RI. 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta Oktober 1999.
14. Departemen Kesehatan RI. 2000. *Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan tahun 2000-2010*. Jakarta 27 Maret 2000.