

KONSEP DAN ADVOKASI KESEHATAN

Penulis :

- Maisyarah.M
- Ramli
- Ria Wahyuni
- Suprpto
- Ayu Khoirotul Umaroh
- Solihin Sayuti
- Pius Weraman
- Zahratul Hayati
- Puspita Sari

KONSEP DAN ADVOKASI KESEHATAN

**Maisyarah.M
Ramli
Ria Wahyuni
Suprpto
Ayu Khoirotul Umaroh
Solihin Sayuti
Pius Weraman
Zahratul Hayati
Puspita Sari**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

KONSEP DAN ADVOKASI KESEHATAN

Penulis :

Maisyarah.M
Ramli
Ria Wahyuni
Suprpto
Ayu Khoirotul Umaroh
Solihin Sayuti
Pius Weraman
Zahratul Hayati
Puspita Sari

ISBN : 978-623-198-039-7

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Penyunting : Aulia Syaharani, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah
Padang Sumatera Barat
Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id
Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, 31 Januari 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Program kesehatan sering mengalami kegagalan karena tidak ada dukungan dari pembuat keputusan, baik di tingkat nasional maupun lokal seperti provinsi, kabupaten, kecamatan. Penyebab rendahnya dukungan tersebut karena minimnya alokasi dana untuk program kesehatan, sarana prasarana yang tidak cukup dan tidak ada kebijakan yang mendukung, untuk memperoleh dukungan atau komitmen dari pembuat kebijakan. Advokasi harfiah merupakan bentuk pembelaan, dukungan terhadap pihak yang bermasalahan.

Advokasi merupakan kebijakan untuk menciptakan dukungan bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat dalam promosi kesehatan yaitu *law enforcement* memobilisasi masyarakat untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu. Masalah Kesehatan banyak disebabkan oleh beberapa faktor yang bersifat lintas sektor sering masalah kesehatan tidak menjadi prioritas atau terabaikan. Oleh sebab itu perlu ada upaya memperkenalkan kesehatan perlu ada dukungan dan kepedulian dari semua pihak. Dengan melakukan pendekatan persuasif/ mengajak para pengambil kebijakan lebih komunikatif, dan inovatif untuk mendapatkan perhatian dari sasaran advokasi agar adanya kesadaran dari semua pihak, maka diperlukan advokasi kesehatan untuk memperoleh dukungan dan adanya persepsi bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab semua baik sektor pemerintah maupun swasta. Terutama para penentu kebijakan seperti Dewan perwakilan rakyat baik pusat mau didaerah.

Buku ini dapat menambah referensi dalam bidang advokasi kesehatan baik bagi petugas kesehatan maupun mahasiswa bidang kesehatan. Materi dalam buku ini menyesuaikan dengan materi perkuliahan pada saat dikampus.

Terima kasih kepada Penerbit PT Global Eksekutif Padang Sumatera Barat yang telah memfasilitasi terbitnya buku Konsep dan Teknik Advokasi Kesehatan semoga bermanfaat

Padang, 31 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 SEJARAH DAN PERKEMBANGAN ADVOKASI KESEHATAN DI INDONESIA	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Perkembangan Advokasi	3
DAFTAR PUSTAKA.....	11
BAB 2 KONSEP DAN RUANG ADVOKASI KESEHATAN.....	13
2.1 Latar Belakang.....	13
2.2 Definisi Advokasi Kesehatan.....	15
2.3 Tujuan Advokasi Kesehatan	16
2.4 Luaran (Hasil yang Diharapkan).....	17
2.5 Metode dan Teknik Advokasi	17
2.6 Langkah-Langkah Advokasi Kesehatan.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	23
BAB 3 MEDIA DALAM ADVOKASI KESEHATAN	25
3.1 Pendahuluan.....	25
3.2 Sasaran dan Pelaku Advokasi Kesehatan	33
3.3 Pendekatan Advokasi Kesehatan	33
DAFTAR PUSTAKA.....	36
BAB 4 KEBIJAKAN PUBLIK, PROGRAM KESEHATAN DAN PENGANGGARAN KESEHATAN.....	39
4.1 Kebijakan Publik	39
4.2 Program Kesehatan dan Penganggaran Kesehatan.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	49
BAB 5 STRATEGI DALAM ADVOKASI KESEHATAN.....	51
5.1 Pendahuluan.....	51
5.2 Perencanaan Strategi Advokasi Kesehatan	52
5.3 Kerangka Strategi Advokasi berdasarkan Sasaran dan Tujuannya	55
5.4 Contoh Pelaksanaan Advokasi	57

5.4.1 Mobilisasi kelompok untuk menggerakkan perubahan tindakan pada masyarakat umum.....	57
5.4.2 Edukasi tokoh untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, atau perilaku pada tokoh yang berpengaruh	58
5.4.3 Riset atau analisis kebijakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, atau perilaku dari pembuat kebijakan	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60
BAB 6 LOBI DAN NEGOSIASI DALAM ADVOKASI.....	61
6.1 Pendahuluan.....	61
6.2 Lobi	61
6.2.1 Pengertian Lobi	61
6.2.2 Teori Lobi.....	62
6.2.3 Karakteristik Lobi	64
6.2.4 Kriteria Pelobi yang Baik	64
6.2.5 Teknik Lobi	65
6.2.6 Cara melobi.....	68
6.2.7 Kapan Melakukan Lobi Terbaik.....	70
6.2.8 Aplikasi Lobi dalam Bidang Kesehatan	71
6.3 Negosiasi.....	71
6.3.1 Pengertian Negosiasi.....	71
6.3.2 Tujuan Negosiasi	72
6.3.3 Prinsip Negosiasi	72
6.3.4 Teori, Proses dan Teknik Negosiasi.....	74
6.3.5 Kendala Negosiasi.....	76
6.3.6 Indikator Negosiasi	76
6.3.7 Aplikasi Negosiasi dalam Advokasi Kesehatan.....	77
DAFTAR PUSTAKA.....	79
BAB 7 PROSES PERENCANAAN DAN ADVOKASI KESEHATAN	81
7.1 Latar Belakang.....	81
7.2 Definisi Perencanaan Advokasi Kesehatan	

Perencanaan Kesehatan.....	82
7.3 Tujuan dan Manfaat Advokasi Kesehatan.....	91
7.4 Sasaran dan Jenis-jenis Advokasi Kesehatan.....	92
7.5 Metode Advokasi Kesehatan.....	93
7.6 Perencanaan Advokasi Kesehatan.....	96
7.7 Pentup.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	98
BAB 8 PELAKSANAAN KEGIATAN ADVOKASI	101
8.1 Pendahuluan.....	101
8.2 Kerangka Kerja Advokasi.....	102
8.2.1 Perencanaan.....	102
8.2.2 Pelaksanaan.....	105
8.2.3 Evaluasi dan monitoring.....	106
8.2 Pelaksanaan Kegiatan Advokasi Kesehatan.....	106
8.3 Langkah-langkah pelaksanaan Kegiatan Advokasi.....	107
DAFTAR PUSTAKA.....	109
BAB 9 PEMANTAUAN DAN PENILAIAN ADVOKASI KESEHATAN	111
9.1 Pendahuluan.....	111
9.2 Konsep Dasar Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan	111
9.3 Tujuan pemantauan kegiatan advokasi kesehatan.....	111
9.4 Tujuan penilaian kegiatan advokasi kesehatan	113
9.5 Metode Pemantauan Advokasi Kesehatan	113
9.6 Metode Penilaian Advokasi Kesehatan.....	113
9.7 Langkah-langkah pelaksanaan pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan	114
9.8 Instrumen Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan	115
9.9 Indikator Kegiatan Advokasi Kesehatan.....	115
9.9.1 Di tingkat Kabupaten/Kota	115
9.9.2 Di tingkat Kecamatan/Puskesmas	117
9.9.3 Di tingkat Desa/Kelurahan.....	118

9.10 Merancang Kegiatan Pemantauan dan Penilaian	
Advokasi Kesehatan	120
DAFTAR PUSTAKA.....	121
BIODATA PENULIS	

BAB 1

SEJARAH DAN PERKEMBANGAN ADVOKASI KESEHATAN DI INDONESIA

Oleh Maisyarah.M

1.1 Pendahuluan

Dari sudut pandang sejarah, profesi advokat Indonesia disadari atau tidak selalu berkaitan dengan situasi perubahan sosial masyarakat, sehingga para advokat Indonesia harus selalu mengikuti perubahan tersebut. Di awal pada masa sebelum Indonesia merdeka maupun setelah Indonesia Merdeka. Terutama para pejuang politik dan diplomasi, pada saat itu ruang gerak para kelompok intelektual dan termasuk para pemimpin politik Indonesia masih terbatas pada profesinya masing-masing seperti advokat, dokter, insinyur dan pamong praja. Kemudian mereka diberikan Pendidikan dan pelatihan dengan pola Eropa Barat termasuk Belanda. Pada saat itu profesi tersebut mempunyai kedudukan sangat penting, para pemimpin bangsa Indonesia pada saat ikut serta dalam menentukan sikap politik dan berperan dalam merumuskan dasar-dasar hukum di Indonesia.

Setelah kemerdekaan Indonesia masuk di era orde lama masa pemerintahan Soekarno sejarah mencatat peradaban masih relatif berwibawa dan bersih namun para advokat tidak dapat melakukan revolusi. Kemudian di era orde baru di masa pemerintahan Suharto dimana pengendalian sosial lebih menggunakan kekuatan militer, pada saat itu sudah mulai para advokat Indonesia dibawah naungan Persatuan advokat Indonesia (Peradin) dengan berani secara terbuka membela para para

politikus komunis dan simpatisannya yang diadili dengan tuduhan makar terhadap Negara Republik Indonesia, dihadapan Mahkamah Militer Luar Biasa (Mahmilub).

Advokasi Kesehatan merupakan upaya kesehatan yang memerlukan mitra untuk mendukung dan peduli dengan masalah kesehatan, melalui Pendekatan advokasi kesehatan seperti mengikutsertakan pimpinan, bekerjasama dengan media massa, membangun jejaring mitra, Pengorganisasian Masyarakat dan membangun kapasitas. Sedangkan unsur penting dalam advokasi meliputi: menetapkan tujuan advokasi, memanfaatkan data dan penelitian untuk advokasi, mengidentifikasi khalayak sasaran advokasi, mengembangkan dan menyampaikan pesan advokasi, membangun koalisi, membuat presentasi persuasif, menggaling dana untuk advokasi, mengevaluasi upaya advokasi. (Khumairah, Angraeni and Darwis, 2022)

Upaya advokasi, meskipun tenaga kesehatan profesional dan kurang mampu orang-orang yang memiliki kontak langsung dengan atau mengalami kesulitan, dapat menjadi sangat persuasif dalam upaya advokasi. Berbagai jenis pesan advokasi dapat menyertai bukti, tetapi pesan harus disesuaikan dengan sasaran advokasi. Beberapa hambatan menghambat upaya advokasi. Yang paling sering dikutip dalam literatur akademik adalah zeitgeist politik dan ekonomi saat ini dan yang terkait opini publik, yang cenderung menyalahkan orang yang kurang beruntung karena kesehatan mereka yang buruk, meskipun pendekatan biomedis untuk kesehatan dan politik jangka pendek juga bertindak sebagai penghalang. Hambatan ini dapat diatasi melalui tindakan jangka panjang untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang SDH dan melalui pelatihan profesional kesehatan dalam advokasi. (Farrer *et al.*, 2015)

1.2 Perkembangan Advokasi

Kedudukan Advokat sebelum Kemerdekaan. Dilihat dari sejarah perkembangan advokasi di Indonesia fungsi advokat sebenarnya yang lahir tidak secara instan asli dari budaya masyarakat Indonesia. Munculnya fungsi tersebut seiring munculnya mengadopsistem hukum dan peradilan formal sistem hukum dan peradilan formal oleh pemerintah Hindia Belanda,yang terbagi menjadi 4 jenis :

1. Pengadilan pemerintah untuk orang Eropa meliputi pengadilan tingkat pertama residentiegerecht yang menjadi wewenang residen Belanda.
2. Pengadilan banding raad van justitie di ibukota
3. Pengadilan tertinggi
4. Pengadilan pemerintah untuk orang bukan golongan Eropa, pengadilan agama Islam, dan pengadilan adat.

Pada waktu itu Pemerintah Belanda tidak mendorong orang-orang Indonesia untuk bekerja sebagai advokat, kemudian Pada 1909 pemerintah Belanda mendirikan Rechtsschool di Batavia dan membuka kesempatan pendidikan hukum bagi orang pribumi hingga tahun 1922, namun kesempatan hanya dimanfaatkan kaum bangsawan saja. Akibatnya profesi advokat di Indonesia berkembang maju adanya pengadilan dalam menyelesaikan sengketa hukum di masyarakat khususnya masyarakat Eropa pada saat itu, namun mengalami kemandegan di pengadilan pribumi (Landraad), maka orang-orang pribumi yang memberikan nasehat hukum. Perkembangan pengaturan profesi advokat di Indonesia dilanjutkan pada masa pendudukan Jepang. Pemerintah kolonial Jepang tidak melakukan perubahan. Pengaturan profesi advokat secara sporadis tersebar dalam berbagai ketentuan perundang-undangan. Memang pada pasca-kemerdekaan satu-persatu undang-undang organik di bidang peradilan dan kekuasaan kehakiman diberlakukan, lengkap dengan

fluktuasinya. Namun yang jelas, materi pengaturan tentang bantuan hukum yang berarti juga menyinggung fungsi advokat pada perundang-undangan.

Sementara akibat sengketa hukumnya seringkali harus diselesaikan secara formal lewat mekanisme peradilan, sesungguhnya masyarakat mulai merasakan kebutuhan akan fungsi advokat. Kebutuhan ini diindikasikan dengan meluasnya peran pokrol bambu yang makin terasa akrab dan terjangkau oleh masyarakat. secara konsepnya advokat adalah ahli dibidang hukum yang berperan sebagai penasihat atau pembelaan perkara dalam sebuah pengadilan, sedangkan advokasi merupakan bentuk kegiatan yang bertujuan untuk pembelaan, adanya dukungan aktif dalam bentuk rekomendasi.

Advokasi merupakan pembelaan, sokongan maupun bantuan terhadap seseorang yang permasalahannya. Pada awalnya Istilah advokasi digunakan pada bidang hukum atau pengadilan misalnya seseorang yang sedang tersangkut perkara atau pelanggaran hukum, agar memperoleh keadilan yang sesungguhnya. Tetapi pada saat ini advokasi bukan dalam bidang hukum saja bahkan advokasi juga ada didalam bidang kesehatan dengan tujuan adanya upaya untuk memperoleh pembelaan, bantuan maupun dukungan terhadap program kesehatan yang akan dilaksanakan atau dikembangkan.

Istilah advokasi (*advocacy*) sejak tahun 1984 oleh WHO pertama sekali dalam bidang kesehatan masyarakat yang dijadikan sebagai strategi dalam promosi kesehatan secara global. Dalam rumusannya WHO menggunakan 3 strategi utama dalam mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan antara lain :

1. Advokasi (*Advocacy*) kesehatan
2. Dukungan Sosial (*Sosial Support*)
3. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Advokasi kesehatan digambarkan, bagaimana ruang lingkup tanggung jawab dokter, bagaimana pengajaran dan penilaian dikonseptualisasikan serta diaplikasikan. Pemahaman instruksi advokasi kesehatan, penilaian dan evaluasi akan membutuhkan pemeriksaan yang lebih luas dari proses, praktik, dan nilai-nilai di seluruh kedokteran dan pendidikan kedokteran. Untuk mendukung instruksi, penilaian dan evaluasi advokasi kesehatan, sebuah kerangka baru untuk advokasi kesehatan diperkenalkan. Kerangka kerja ini dikembangkan untuk beberapa tujuan pendekatan advokasi, menghasilkan “peta jalan” kegiatan advokasi yang memungkinkan, menetapkan bahasa dan makna bersama untuk mendukung komunikasi dan kolaborasi lintas disiplin ilmu dan menyediakan alat untuk penilaian peserta didik dan untuk evaluasi pengajaran dan program. (Hubinette *et al.*, 2017)

Dalam mencapai strategi global tersebut untuk melaksanakan program kesehatan masyarakat secara efektif maka di perlukan Langkah- Langkah sebagai berikut :

- a. Melaksanakan pendekatan atau *lobbying* dengan para pembuat kebijakan, pengambil keputusan di suatu daerah, dengan harapan para pengambil kebijakan tersebut mau menerima dan komitmen yang akhirnya akan mengeluarkan kebijakan/ keputusan yang bertujuan untuk membantu dan mendukung atas program yang akan dilaksanakan kegiatan tersebut yang dinamakan dengan advokasi dalam kesehatan, jadi para pengambil kebijakan/ keputusan tersebut baik yang ada di daerah maupun di pusan merupakan sasaran tersier dalam promosi kesehatan.
- b. Melaksanakan pendekatan sekaligus memberikan Latihan/*training* kepada tokoh masyarakat diwilayah tersebut baik dari sektor pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk membantu dalam membagikan

informasi tentang program kesehatan melalui *edukasi/* Pendidikan kesehatan untuk masyarakat. Dan tidak kalah pentingnya tokoh masyarakat merupakan *role of model* berperilaku sehat karena akan menjadi contoh bagi masyarakat. Kegiatan tersebut merupakan dukungan sosial, jadi para tokoh masyarakat tersebut merupakan sasaran sekunder dalam kegiatan promosi kesehatan.

- c. Upaya memampukan dan memberdayakan masyarakat yang digerakan oleh tokoh masyarakat Bersama petugas kesehatan merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Sebagai sasaran utamanya masyarakat atau sasaran primer.

Strategi ABG (Advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat) dengan penguatan kerjasama lintas sektor baik pemerintah terkait, bina suasana dengan tokoh masyarakat, kader, dan masyarakat. Penguatan jaringan informasi dengan menggunakan teknologi untuk memonitoring kondisi Ibu hamil oleh institusi Pendidikan/ perguruan tinggi kesehatan sebagai pendamping oleh institusi Gerakan Kampus Mengawal Generasi. Ini salah satu bentuk implementasi pilar dari *Safe Motherhood* dengan penguatan kampung KB melalui program Keluarga Berencana. (Priharwanti, Fitriani and Baiti, 2017)

Advokasi merupakan pendekatan (*approaches*) kepada orang yang mempunyai peran penting dalam sukses suatu program maupun dalam pelaksanaan kegiatan program tersebut. Oleh sebab itu yang menjadi sasaran advokasi kesehatan seperti pimpinan dilingkungan kerja di sebuah instansi baik di sektor pemerintah maupun swasta termasuk organisasi kemasyarakatan. Dari sisi komunikasi dalam advokasi merupakan komunikasi personal, interpersonal dan massa yang ditujukan pada pengambil kebijakan (*Policy Makers*) atau pembuat kebijakan ditatanan sosial. Pada sektor kesehatan dalam upaya mendukung

pembangunan Nasional, yang menjadi target advokasi seperti Presiden sebagai pimpinan eksekutif dan pimpinan di sektor lain yang ada hubungannya dengan kesehatan dan Lembaga legislatif. Untuk meningkatkan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan ada beberapa hambatan seperti status sosial dan permasalahan lingkungan yang segera diatasi, mencari akar penyebab masalah dan mencari solusinya, dalam mengatasi masalah perlu adanya advokasi kepada pembuat kebijakan termasuk peran media, sehingga masyarakat dapat berkembang untuk tujuan kesehatan yang lebih baik.(Staden, Duma and Africa, 2022)

Munculnya permasalahan kesehatan merupakan dampak dari pembangunan dari sektor lain maka di perlukan perhatian untuk mengatasi masalah tersebut dari para pengambil keputusan dari sektor lain selain kesehatan maka di perlukan advokasi.

Dalam advokasi kesehatan hal yang penting dilakukankan adalah komitmen dari sasaran Advokasi, pada umumnya ada beberapa Langkah dalam melakukan advokasi kesehatan sebagai berikut :

1. Adanya kesadaran seriusnya terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
2. Ikut serta dalam mengatasi masalah
3. Adanya rasa peduli untuk mengatasi masalah dan solusinya sebagai alternatif pemecahan masalah tersebut.
4. Adanya kesepakatan Bersama dalam mengatasi masalah dengan satu alternatif pemecahan masalah.
5. Adanya tindak lanjut berdasarkan kesepakatan bersama.

Advokasi kesehatan memiliki aspek yang begitu luas dan menyeluruh, bukan hanya melakukan loby politik tetapi adanya upaya untuk mengajak para pemangku kepentingan untuk peduli dengan program untuk mengatasi masalah kesehatan yang

sedang dihadapi termasuk memberikan motivasi juga agar bersedia memberikan dukungan positif.

Advokasi dilakukan bukan hanya oleh personal tetapi juga oleh kelompok, organisasi dan masyarakat dengan tujuan untuk mendorong kebijakan publik yang mendukung kesehatan, yang dapat di wujudkan dengan pendekatan. Advokasi memerlukan argumentasi yang kuat dan efektif oleh karena itu advokasi secara prinsip membicarakan tujuan yang jelas, kegiatan serta alasan yang jelas dan rasional berdasarkan fakta dan data untuk memperoleh komitmen politik, dukungan politik, penerimaan sosial dan dukungan terhadap program maupaun kegiatan yang dilaksanakan nantinya.

Pelaksanaan Advokasi kesehatan lebih cenderung bertindak perawat sebagai advokat bagi pasien ketika pasien mereka dalam bahaya, dan pekerjaan mereka tidak berisiko saat bertindak sebagai advokat pasien. Perawat wanita mendapat skor lebih tinggi dibanding laki-laki, mereka yang memiliki kualifikasi lebih tinggi memiliki skor perilaku dan kognitif yang lebih tinggi. Sebuah korelasi yang signifikan diamati antara aspek kognitif (keyakinan) sikap ($p = 0,78$, $p \leq 0,001$) dan aspek perilaku (kemanjuran) ($p = 0,89$, $p \leq 0,001$) (Alanezi, 2022).

Pertahankan hak-hak masyarakat, advokasi kesehatan mental independen kepada mereka yang mendapat perintah pengobatan wajib di masyarakat. advokasi independent model yang dikembangkan manfaat dan tantangan memberikan kemandirian advokasi non-hukum kepada mereka yang ada di komunitas, Sementara advokasi diterima dengan baik oleh masyarakat. (Weller *et al.*, 2019)

Pelaksanaan Promosi Kesehatan tentang advokasi dengan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu diketahui Di Puskesmas Petugas promosi kesehatan telah melakukan advokasi untuk mendukung kegiatan posyandu kepada Pimpinan Puskesmas, Camat, Lurah,

tetapi para pemangku kebijakan tersebut belum maksimal mendukung penyelenggaraan posyandu.(Hidayat, 2018)

Strategi advokasi Jamkes Watch ada beberapa hal yang harus dilakukan identifikasi isu/ permasalahan dan target advokasi sebagai sasaran advokasi, sosialisasi dilakukan melalui kampanye, sosialisasi dilakukan melalui media sosial.menjalinkan jejaring mitra dan adanya advokasi terhadap kasus atau permasalahan yang sedang dihadapi oleh masyarakat. (Mada, 2016)

Berinteraksi dengan pihak pemerintah, dan peningkatan kesadaran yang memungkinkan tujuan advokasi kesehatan mental untuk mendukung kebijakan, pemberian layanan, pengguna layanan hak, pelatihan untuk penyampaian layanan, dan peningkatan kesadaran. Para peneliti menguraikan sudut pandang tentang hambatan untuk advokasi bertujuan membongkar isu kesehatan mental, berjejaring, berinteraksi dengan aktor pemerintah, sumber daya mobilisasi, dan peningkatan kesadaran.(Hann *et al.*, 2015)

Dalam Pelaksanaan kegiatan advokasi, komunikasi dan pengorganisasian masyarakat saling berintegrasi dengan melakukan loby pendekatan perlu dilakukan untuk perubahan kebijakan dan kepentingan kebutuhan sumber daya ekonomi yang dipengaruhi oleh pemangku Kepentingan, swasta, tokoh masyarakat termasuk pihak media.melalui upaya komunikasi dapat untuk meningkatkan kesadaran, mempengaruhi norma-norma sosial, adanya perubahan perilaku personal mau masyarakat melalui wadah komunikasi secara interpersonal dengan metode konseling, media massa dengan menggunakan jaringan internet seperti media sosial. Pengorganisasian masyarakat berkaitan dengan adanya sosial support mengubah norma-norma,meningkatkan pelayanan, meningkatkan dukungan masyarakat dan memecahkan masalah sosial yang ada di masyarakat.(Zainal, 2018) upaya advokasi/lobby dapat dilakukan dengan sebaran konten di media sosial, diskusi komunikatif, dan

alat literasi kesehatan. Semakin banyaknya dukungan kesehatan mental atas advokasi kebijakan akan membuat pemerintah menjadi lebih bijaksana terhadap kebijakan kesehatan mental serta turut memfasilitasi layanan kesehatan bagi penyandang gangguan mental(Ningrum, Nurasa and Munajat, 2021)

DAFTAR PUSTAKA

- Alanezi, F.Z. 2022. 'Nurses' attitude towards patient advocacy in a single tertiary care hospital', *Nursing Open*, 9(6), pp. 2602–2607. Available at: <https://doi.org/10.1002/nop2.958>.
- Farrer, L. *et al.* 2015. 'Advocacy for health equity: A synthesis review', *Milbank Quarterly*, 93(2), pp. 392–437. Available at: <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12112>.
- Hann, K. *et al.* 2015. 'Factors for success in mental health advocacy', *Global Health Action*, 8. Available at: <https://doi.org/10.3402/gha.v8.28791>.
- Hidayat, H. 2018. 'Analisis Pelaksanaan Promosi Kesehatan melalui Advokasi terhadap Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2017', *Menara Ilmu*, XII(80), pp. 82–90.
- Hubinette, M. *et al.* 2017. 'Health advocacy*', *Medical Teacher*, 39(2), pp. 128–135. Available at: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1245853>.
- Khumairah, P.V., Angraeni, R. and Darwis, D. 2022. 'ADVOKASI KESEHATAN, Universitas Sains Islam Al Mawaddah Warrahmah Kolaka', (1), pp. 1–13.
- Mada, U.G. 2016. 'Abstraksi', (1), pp. 3–4.
- Ningrum, S., Nurasa, H. and Munajat, E. 2021. 'Study Literature Review Advokasi Kebijakan Kesehatan Mental', *Journal Publicuho*, 4(4), p. 1043. Available at: <https://doi.org/10.35817/jpu.v4i4.21345>.
- Notoatmodjo S. 2002. Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku , Rineka Cipta, Jakarta
- Priharwanti, A., Fitriani, E. and Baiti, N. 2017. 'Strategi Promosi Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (Aki) Di Kota Pekalongan', *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 13, pp. 40–47. Available at: <https://doi.org/10.54911/litbang.v13i0.53>.

- Staden, D. Van, Duma, S. and Africa, S. (no date) 'THE TEACHING , LEARNING AND ASSESSMENT OF HEALTH ADVOCACY IN A SOUTH AFRICAN COLLEGE OF HEALTH SCIENCES', 36(5), pp. 276–290.
- Weller, P. *et al.* 2019. 'The need for independent advocacy for people subject to mental health community treatment orders', *International Journal of Law and Psychiatry*, 66(May), p. 101452. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101452>.
- Zainal, M. 2018. 'Implementasi Advokasi, Komunikasi, Mobilisasi Sosial Dalam Program Pembangunan Bidang Kesehatan', *PERSPEKTIF Komunikasi*, 1(3), pp. 1–10.

BAB 2

KONSEP DAN RUANG ADVOKASI KESEHATAN

Oleh Ramli

2.1 Latar Belakang

Di era desentralisasi dukungan kebijakan publik berwawasan kesehatan yang ditetapkan oleh penentu kebijakan serta diberlakukan secara konsekuen dan konsisten merupakan salah satu kunci keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Sehubungan dengan itu, salah satu indikator kinerja utama promosi kesehatan adalah jumlah kabupaten/kota yang telah dilaksanakan advokasi kesehatan serta mengeluarkan kebijakan publik berwawasan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan upaya pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Status kesehatan masyarakat di Indonesia, masih perlu mendapat perhatian pemerintah serta segenap lapisan masyarakat. Status kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator HDI (*Human Development Index*) atau Indeks Pembangunan Masyarakat (IPM). Di era desentralisasi atau otonomi, status kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator kinerja pemerintah daerah yang dapat diketahui dari nilai IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat).

Upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat tidak cukup hanya meningkatkan anggaran untuk biaya pengobatan gratis saja, melainkan meningkatkan anggaran untuk upaya promotif dan preventif. Telah diakui bahwa upaya pencegahan lebih murah serta efisien dan efektif dalam meningkatkan

status kesehatan masyarakat dibanding upaya pengobatan dan rehabilitasi. Sehubungan dengan itu, diharapkan para pejabat publik (terutama pemerintah) pusat dan daerah hendaknya, memberikan dukungan kebijakan serta sumberdaya yang seimbang antara upaya promotif dan preventif dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Permasalahan yang ada saat ini, dukungan kebijakan serta anggaran untuk upaya kuratif, tidak disertai dengan dukungan kebijakan serta anggaran untuk upaya promotif dan preventif. Hal ini, akan mempengaruhi upaya dalam meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Selain itu, jumlah anggaran yang besar untuk biaya pengobatan akan menjadi beban yang cukup berat bagi pemerintah daerah.

Tatangan permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini, adalah rendahnya kemauan serta kemampuan masyarakat untuk ber-perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hal ini yang menjadi salah satu faktor penyebab utama terjadinya permasalahan kesehatan masyarakat yang kompleks di Indonesia. Rendahnya PHBS di masyarakat, akan berdampak pada tingginya : Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Kesehatan Anak, penyakit infeksi/penyakit menular, penyakit degeneratif, penyakit yang ditularkan melalui binatang, kesehatan jiwa, kesehatan remaja, kesehatan lansia, penyakit baru (*new emerging diseases*), penyakit akibat bencana, dll yang sangat mempengaruhi HDI/IPM dan Umur Harapan Hidup di Indonesia.

Peningkatan kemampuan masyarakat untuk ber-PHBS, meliputi perilaku yang sehat dalam meningkatkan atau menjaga status kesehatannya, melakukan upaya pencegahan terhadap ancaman penyakit, melakukan pengobatan sesuai dengan anjuran dokter atau petugas medis serta sesuai dengan ketentuan pengobatan yang berkualitas, dll. Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam ber-PHBS

tersebut, perlu didukung oleh peraturan atau kebijakan publik berwawasan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah daerah atau pejabat publik yang berwenang serta diberlakukan secara konsisten dan konsekuen. Namun, dalam kenyataannya masih banyak daerah (terutama kabupaten/kota), masih sangat minim dalam mendukung serta menetapkan kebijakan publik yang berwawasan pada upaya promotif dan preventif (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2.2 Definisi Advokasi Kesehatan

Advokasi kesehatan adalah pendekatan kepada para pimpinan atau pengambil keputusan agar dapat memberikan dukungan, kemudahan, perlindungan pada upaya pembangunan kesehatan (Fitriani, 2011).

Advokasi secara harfiah berarti pembelaan, bantuan, atau dukungan yang diberikan kepada seseorang yang memiliki permasalahan. Istilah advokasi awal mula digunakan dalam bidang hukum, khususnya di pengadilan. Advokasi kesehatan merupakan serangkaian kegiatan komunikasi untuk mempengaruhi penentu kebijakan dengan cara: membujuk, meyakinkan, menjual ide agar memberikan dukungan terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat.

Advokasi dibidang kesehaan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global pendidikan atau promosi kesehatan. WHO merumuskan bahwa dalam mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara efektif menggunakan strategi pokok, yaitu:

1. Advokasi (*Advocacy*),
2. Dukungan Sosial (*Sosial support*),
3. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowermen*)

Menurut Johns Hopkins (1990) Advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Jadi dapat disimpulkan secara ringkas, bahwa advokasi adalah upaya atau proses untuk memperoleh komitmen, yang dilakukan secara persuasif dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat (Noatmodjo, 2010)

Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan. Oleh karena itu yang menjadi sasaran advokasi adalah para pemimpin atau pengambil kebijakan (*policy makers*) atau pembuat keputusan (*decision makers*) baik di institusi pemerintah maupun swasta (Ramli et al, 2022).

2.3 Tujuan Advokasi Kesehatan

Menurut Carlisle (2000), Advokasi bertujuan untuk menunjang dan mempromosikan suatu kejadian atau masalah dan berupaya untuk memperoleh bantuan dari pihak lain dalam rangka adanya perubahan yang signifikan. Jadi Advokasi bertujuan dalam mendekatkan masalah publik kepada pembuat kebijakan. Yang pada akhirnya pembuat keputusan serta kebijakan publik membuat suatu keputusan dan kebijakan yang dapat memberikan keuntungan pada masyarakat/warga (Anjar A et al, 2022).

Beberapa tujuan dalam melakukan Advokasi kesehatan, yaitu:

1. Mempengaruhi peraturan dan kebijakan yang mendukung pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
2. Mempengaruhi pihak lain (program, sektor, LSM peduli kesehatan, profesional) agar mendukung Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui kemitraan dan jaringan kerja
3. Meningkatkan kerjasama antara masyarakat dan pemerintah khususnya kesehatan lingkungan di tempat-tempat umum

4. Menggalang dukungan lewat pendapat umum melalui media komunikasi tentang program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Fitriani, 2011).

2.4 Luaran (Hasil yang Diharapkan)

1. Adanya dukungan politik dari para pengambil keputusan baik dalam bentuk instruksi/surat edaran/surat keputusan maupun himbauan untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan sehat
2. Makin banyak LSM yang peduli kesehatan
3. Adanya anggaran rutin yang dinamis dari APBD dan sumber lain untuk pelaksanaan perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kabupaten/Kota
4. Mendelegasikan tanggungjawab
5. Merencanakan koordinasi peliputan berita dan data oleh media (Fitriani, 2011).

2.5 Metode dan Teknik Advokasi

Metode atau cara dan teknik advokasi untuk mencapai tujuan ada bermacam-macam, yaitu:

1. Lobi Politik (*political lobbying*)

Lobi adalah: berbincang-bincang secara informal dengan para pejabat untuk menginformasikan dan membahas masalah dan program kesehatan yang akan dilaksanakan. Tahap pertama lobi ini adalah: petugas kesehatan menyampaikan seriusnya masalah kesehatan yang dihadapi di wilayah kerjanya, dan dampaknya terhadap kehidupan masyarakat. Kemudian disampaikan alternatif terbaik untuk memecahkan atau menanggulangi masalah tersebut. Dalam lobi yang paling efektif adalah melalui komunikasi interpersonal, atau langsung tatap muka dengan para pembuat keputusan. Dalam lobi ini perlu dibawa atau ditunjukkan data yang akurat (*evidence based*)

tentang masalah kesehatan tersebut kepada pejabat yang bersangkutan.

2. Seminar/Presentasi

Seminar atau presentasi yang dihadiri oleh para pejabat lintas program dan lintas sektor. Petugas kesehatan menyajikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya, lengkap dengan data dan ilustrasi yang menarik, serta rencana program pemecahannya. Kemudian dibahas bersama-sama, yang akhirnya diharapkan diperoleh komitmen dan dukungan terhadap program yang akan dilaksanakan tersebut.

3. Media

Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media. Karena melalui media tersebut pesan-pesan kesehatan yang disampaikan menjadi menarik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat dengan mudah menerima pesan yang disampaikan (Prasanti A dkk, 2022)

Advokasi media (*media advocacy*) adalah melakukan kegiatan advokasi dengan menggunakan media, khususnya media massa. Melalui media cetak maupun media elektronik permasalahan kesehatan disajikan baik dalam bentuk artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat, dan sebagainya. Seperti kita ketahui bersama, bahwa media massa mempunyai kemampuan yang kuat untuk membentuk opini publik (*public opinion*), dan selanjutnya opini publik ini dapat mempengaruhi bahkan merupakan tekanan (*pressure*) terhadap para penentu kebijakan dan para pengambil keputusan. Contoh, pada waktu diberlakukan Undang-Undang Lalu Lintas di Indonesia' khususnya yang berhubungan dengan penggunaan sabuk pengaman pada mobil, muncul berbagai tanggapan masyarakat

baik yang pro maupun yang kontra. Pro dan kontra dalam bentuk demonstrasi, seminar, diskusi, dan sebagainya terhadap masalah ini diungkapkan melalui media massa, baik melalui koran televisi maupun radio. Akhirnya pembuat keputusan, dalam hal ini Departemen/Kementerian Perhubungan, menunda ketentuan penggunaan sabuk pengaman (Noatmodjo, 2010).

4. Perkumpulan

Asosiasi atau perkumpulan orang-orang yang mempunyai minat atau interest terhadap permasalahan tertentu atau perkumpulan profesi, juga merupakan bentuk advokasi. Contoh: Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPKMI), dan kelompok masyarakat peduli AIDS adalah kumpulan orang-orang yang peduli terhadap masalah HIV/AIDS yang melanda masyarakat. Kemudian kelompok ini melakukan kegiatan-kegiatan untuk menanggulangi HIV/AIDS. Melalui kegiatan-kegiatan ini, di samping ikut berpartisipasi dalam penanggulangan masalah tersebut, juga mempunyai dampak terhadap kebijakan-kebijakan yang diambil oleh para birokrat di bidang kesehatan, juga terhadap para pejabat lain untuk peduli terhadap HIV/AIDS.

Di dalam praktik kesehatan masyarakat, profesi atau semua petugas kesehatan seharusnya mempunyai tanggung jawab kegiatan advokasi ini. Artinya baik para pengelola maupun pelaksana program kesehatan, baik tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun kecamatan, harus melakukan advokasi terhadap para pejabat lintas Sektor, utamanya kepada pejabat Pemda setempat (*local governance*) (Noatmodjo, 2010)

2.6 Langkah-Langkah Advokasi Kesehatan

Advokasi adalah suatu proses atau kegiatan yang hasil Akhirnya adalah diperolehnya dukungan dari para pembuat keputusan terhadap program kesehatan yang ditawarkan atau diusulkan. Oleh sebab itu, kegiatan ini antara lain mencakup langkah-langkah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan .

Persiapan advokasi yang paling penting adalah menyusun bahan (materi) atau instrumen advokasi. Bahan advokasi adalah: data – informasi – bukti yang dikemas dalam bentuk tabel, grafik atau diagram, yang menjelaskan:

- a. Besarnya masalah kesehatan atau penyakit. Agar masalah kesehatan tersebut mudah dipahami oleh para pembuat keputusan, maka seyogianya data tersebut diperoleh dari suatu penelitian ilmiah (*evident based*). Kemudian data tersebut dikemas dalam bentuk diagram atau grafik yang menarik yang menarik (berwarna-warni). Lebih baik lagi apabila didukung dengan foto tentang kondisi atau keadaan kasus yang diambil langsung dari lapangan.
- b. Akibat atau dampak masalah (penyakit) tersebut terhadap kesejahteraan masyarakat adalah dalam bentuk dampak sosial dan ekonomi, Dampak sosial suatu penyakit adalah terganggunya hubungan sosial penderita Penyakit tersebut dengan orang lain atau masyarakat. Misalnya, beberapa penyakit tertentu seperti kusta akan menimbulkan "stigma" di dalam masyarakat. Baik penderita akan malu berinteraksi dengan orang lain, maupun Orang lain yang sehat akan merasa "enggan" berhubungan dengan penderita tersebut.

- c. Dampak ekonom masalah kesehatan atau penyakit tersebut, yakni kerugian secara ekonomi dari masalah (penyakit) tersebut, bla tidak segera ditangani. Kerugia ini dihitung hilangnya atau menurunnya produktifitas seseorang atau masyarakat.
- d. Program atau kegiatan yang dusulkan untk menanggulangi masalah atau penyakit tersebut. Usulan program atau proposal ini harus disusun dengan baik, sekurangkurangnya mencakup: (1) latar belakang masalah, (2) tujuan program, (3) sasaran, (4) rencana kegiatan, (5) rencana evaluasi dan monitoring, serta (6) rencana biaya.

Disamping bahan-bahan tersebut, dalam tahapan persiapan ini juga perlu menentukan atau mengidentifikasi sasaran advokasi yakni para pembuat keputusan, baik eksekutif maupun legislatif, para pejabat lintas sektoral, dan LSM yang terkait dengan program yang diusulkan.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan advokasi sangat tergantung dari metode atau cara advokasi. Cara advokasi yang paing sering digunakan adalah loby dan seminar atau presentasi. Loby dapat dilakukan melalui kesempatan di dalam jam kerja/dinas (formal), maupun di luar jam kegiatan kerja (informal). Apabila menggunakan cara seminar atau presentasi, seyogiayanya dilakuan sesuai dengan teknik-teknik persentasi yang umumdigunakan.

3. Tahap Penilaian

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa hasil adokasi yang diharapkan adalah adanya dukungan dari

para pembuat keputusan, baik dalam bentuk perangkat lunak (*software*) maupun perangkat keras (*hardware*). Oleh sebab itu, untuk menila atau mengevaluasi keberhasilan advokasi dapat menggunakan indikator-indikator seperti di bawah ini: (Noatmodjo, 2010)

- 1) *Software* (piranti lunak); misalnya dikeluarkannya:
 - a. Undang-Undang.
 - b. Peraturan Pemerintah.
 - c. Peraturan Pemerintah Daerah (Perda).
 - d. Keputusan Menteri.
 - e. Surat Keputusan Gubernur/Walikota/Bupati.
 - f. Nota Kesepakatan (MoU) dan sebagainya yang terkait dengan kesehatan.
- 2) *Hardware* (piranti keras); misalnya
 - a. Meningkatkan Anggaran Kesehatan dalam APBN atau APBD.
 - b. Meningkatkan anggran untuk satu program kesehatan yang diprioritaskan.
 - c. Adanya bantuan peralatan, sarana atau prasarana program kesehatan, dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjar A et al. 2022. *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis Tentang Pengelolaan Advokasi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Noatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prasanti A dkk. 2022. *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Ramli et al. 2022. *Komunikasi Kesehatan*. Padang Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.

BAB 3

MEDIA DALAM ADVOKASI KESEHATAN

Oleh Ria Wahyuni

3.1 Pendahuluan

Media Advokasi terlibat dalam mempengaruhi kegiatan melalui media. Melalui media massa (cetak, elektronik) masalah kesehatan disajikan baik secara lisan maupun dalam bentuk artikel, berita, diskusi, opini, dll. Aspek indikator outcome kegiatan advokasi dapat dilihat pada input, proses dan output kegiatan advokasi. Proses peningkatan pendidikan dan literasi kesehatan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat yang berkelanjutan (Hulu et al., 2020).

Advokasi didefinisikan sebagai menjangkau orang lain yang mungkin mempengaruhi keberhasilan program. Menyimpang dari pengertian tersebut, sasaran atau objek pengaruhnya adalah para pengelola organisasi atau tempat kerja baik di sektor publik maupun swasta dan organisasi kemasyarakatan. Aspek komunikasi, advokasi adalah salah satu komunikasi personal, interpersonal, maupun massa yang ditujukan bagi para penentu kebijakan (policy makers) pada semua tingkat dan tatanan sosial. Advokasi dimulai dari aspek historis, definisi, prinsip-prinsip advokasi, kegiatan-kegiatan dan indikator keberhasilan advokasi dalam program kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Tenaga kesehatan profesional pada suatu layanan kesehatan harus memiliki kompetensi dasar yaitu komunikasi interpersonal dan analisis sasaran pendidikan dan media secara spesifik, serta memahami konsep-konsep dasar informasi

kesehatan. Perlu peningkatan kompetensi mengenai strategi pemilihan media dan pembuatan media komunikasi informasi edukasi yang lebih inovatif dengan menyesuaikan perkembangan teknologi serta menyesuaikan dengan sumberdaya (Ifroh et al., 2019).

Masalah kesehatan menjadi tanggung jawab semua elemen masyarakat, bukan hanya pemerintah. Dukungan dan keterlibatan dari semua pemangku kepentingan sangat penting untuk mengatasi banyak masalah kesehatan dalam konteks pembangunan dan perubahan sosial. kegiatan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial merupakan hal yang saling berkaitan. Advokasi merupakan sebuah pendekatan mengamankan kebutuhan sumber daya ekonomi dan perubahan kebijakan, dengan mempengaruhi stakeholders, swasta, elemen masyarakat termasuk media.

Menurut (Fajrin Violota, 2022) bahwa advokasi media adalah salah satu strategi baru dalam melakukan advokasi. Seperti yang diketahui bahwa advokasi merupakan bentuk komunikasi yang ditujukan kepada para pemangku kebijakan dengan tujuan memperoleh dukungan, komitmen baik dalam bentuk peraturan atau bantuan fisik. Advokasi menjadi kegiatan persuasif dan memberikan tekanan kepada pemimpin agar terdorong untuk terlibat dalam penyelesaian masalah kesehatan yang dihadapi. Adapun tahapan untuk melakukan advokasi yaitu:

1. Mulai penjajakan atau analisa masalah dan kebijakan.
2. Pembentukan tim,
3. Menentukan isu strategis yang diangkat
4. Merumuskan rencana proses pelaksanaan advokasi
5. Mencari pendukung atau jejaring.

Advokasi kesehatan adalah salah satu strategi yang digunakan dalam program kesehatan selain kemitraan, bina suasana dan pemberdayaan. Kegiatan ini juga menjadi contoh

dalam komunikasi interpersonal. Advokasi itu sendiri diartikan sebagai upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak penentu kebijakan (*stakeholders*).

Pada negara-negara berkembang khususnya, strategi advokasi sangat diperlukan karena isu kesehatan belum memperoleh perhatian secara proporsional dari sektor-sektor lain diluar kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Padahal masalah kesehatan ditimbulkan oleh dampak pembangunan sektor lain. Untuk meningkatkan perhatian dan komitmen pembuat keputusan dari sektor-sektor diluar kesehatan tersebut, maka diperlukan advokasi. Bahwa advokasi mempunyai dimensi yang luas dan komprehensif. Advokasi bukan sekedar melakukan lobi-lobi politik tetapi mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat, dan bahkan sampai memberikan tekanan kepada para pemimpin institusi. Advokasi tidak hanya dilakukan oleh individu tetapi juga oleh kelompok atau organisasi maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Tujuan utama advokasi adalah *to encourage publicies that are supportive to health*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa advokasi adalah kombinasi antara pendekatan atau kegiatan individu dan sosial, untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan adanya sistem yang mendukung terhadap suatu program atau kegiatan. (Notoatmodjo, 2012) menguraikan pentingnya tujuan dan kegiatan-kegiatan advokasi dibidang kesehatan. Berangkat dari batasan advokasi sebagaimana diuraikan diatas, adapun tujuan advokasi yakni: political comitment, policy support, social acceptance and sytem support.

1. Komitmen Politik dapat dilihat pada sejauhmana pemahaman pemerintah baik eksekutif maupun legislatif terhadap masalah kesehatan masyarakat. Demikian pula seberapa jauh mereka mengalokasikan anggaran

pembangunan baik nasional maupun lokal bagi pembangunan dibidang kesehatan dan hal ini tergantung juga pada cara pandang dan kepedulian terhadap kesehatan dalam konteks pembangunan. Oleh karena itu untuk meningkatkan komitmen politik terhadap masalah kesehatan tersebut diperlukan advokasi. Komitmen politik baik eksekutif maupun legislatif dapat diwujudkan antara lain dengan pernyataan-pernyataan, baik secara lisan maupun tulisan mengenai dukungan atau persetujuan terhadap isu-isu kesehatan.

2. Dukungan Kebijakan adalah dukungan konkrit yang diberikan oleh para pimpinan institusi di semua tingkat dan sektor yang terkait pembangunan kesehatan. Dukungan politik tidak akan berarti tanpa perwujudan konkrit kebijakan. Setelah adanya komitmen politik maka perlu ditindaklanjuti dengan advokasi lagi agar dikeluarkan kebijakan yang konkrit. Dukungan kebijakan dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah atau peraturan daerah, surat keputusan pimpinan institusi baik pemerintah maupun swasta dan sebagainya.
3. Dukungan Masyarakat adalah kegiatan penerimaan suatu program oleh masyarakat. Apabila suatu program kesehatan telah mendapatkan komitmen dan dukungan kebijakan maka langkah selanjutnya adalah mensosialisasikan program tersebut untuk memperoleh dukungan masyarakat.
4. Dukungan Sistem adalah dukungan sistem, mekanisme, atau prosedur kerja yang jelas terhadap suatu program kesehatan agar berjalan dengan baik.

Sasaran utama advokasi adalah para pembuat atau penentu kebijakan dan para pembuat keputusan pada masing-masing tingkatan administrasi pemerintah dengan maksud agar

menyadari bahwa kesehatan merupakan aset sosial, politik, ekonomi dan sebagainya. Secara nasional, tujuan advokasi kesehatan adalah meningkatkan perhatian publik terhadap kesehatan, dan meningkatkan alokasi sumber daya untuk kesehatan. Secara lokal, advokasi kesehatan dapat dilakukan terhadap para pejabat pemerintahan daerah. Tujuan utama advokasi pada tingkatan lokal adalah agar program kesehatan memperoleh prioritas yang tinggi dalam pembangunan daerah, dapat dilihat pada alokasi sumber daya terutama anggaran kesehatan, dalam hal pengembangan sumberdaya manusia atau petugas kesehatan seperti pelatihan dan pendidikan lanjut. Advokasi bukan hanya ditujukan kepada para pembuat keputusan pemerintah saja, namun juga dilakukan kepada pemimpin sektor swasta, atau pengusaha, dan para pemimpin Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) (Widiyaningsih and Suharyanta, 2020).

Advokasi merupakan proses yang berkesinambungan dan adaptif dari kumpulan, pengorganisasian, dan perumusan informasi ke dalam argumen yang akan dikomunikasikan melalui berbagai saluran media dan antarpribadi dengan maksud untuk meningkatkan sumber daya atau mendapatkan penerimaan komitmen kepemimpinan politik dan sosial dan untuk pengembangan program, dengan cara demikian mempersiapkan masyarakat untuk penerimaannya. Implementasi advokasi dan pelaksanaan strategi komunikasi belum terlaksana sesuai pedoman AKMS seperti belum adanya advokasi kepada pemangku kebijakan, pengembangan media promosi, kampanye Tuberkulosis melalui media massa baik cetak maupun elektronik, dan belum dilaksanakan pelatihan konseling serta komunikasi interpersonal bagi petugas kesehatan (Moulina, Yuwono and Taqwa, 2018).

Media advokasi merupakan komponen penting dalam mendukung keberhasilan kegiatan advokasi kesehatan. Bahkan dapat dikatakan salah satu kunci keberhasilan pencapaian tujuan advokasi kesehatan, ditentukan oleh kualitas serta berbagai

jenis media advokasi yang dipergunakan. Secara umum media komunikasi mempunyai kekuatan dan fungsi untuk meningkatkan pengetahuan sasaran, memotivasi sasaran, membangun sikap positif sasaran, memperjelas perilaku atau tindakan yang harus dilakukan oleh sasaran serta membangun opini publik tentang pentingnya program kesehatan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun, dalam penggunaannya setiap jenis media mempunyai kekuatan dan kelemahan. Sehubungan dengan itu, maka dalam pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan, harus diupayakan untuk menggunakan media advokasi tidak hanya satu jenis saja melainkan menggunakan berbagai jenis media secara bersamaan atau media mix. Hal ini dimaksudkan untuk mengatasi kelemahan dari setiap jenis media yang digunakan dalam kegiatan advokasi kesehatan tersebut.

Advokasi adalah sebuah pendekatan mengamankan kebutuhan sumber daya ekonomi dan perubahan kebijakan, pedoman atau prosedur dengan mempengaruhi para stakeholders seperti politisi, pengambil keputusan dan termasuk para wartawan. Komunikasi adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran, mempengaruhi norma-norma sosial, menciptakan perubahan perilaku individu atau suatu komunitas masyarakat yang dipilih melalui saluran komunikasi baik interpersonal (konseling), media massa maupun internet termasuk media sosial. Mobilisasi sosial adalah upaya menghimpun dukungan sosial yang bertujuan mengubah norma-norma, meningkatkan layanan, memperluas dukungan masyarakat dan memecahkan masalah sosial. Kegiatan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial merupakan hal yang saling berkaitan (Budiman, 2012).

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan modal investasi bangsa, serta merupakan salah satu dari 3 komponen utama yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu kesehatan perlu dipelihara, ditingkatkan dan diupayakan oleh setiap orang. Kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor yang

bersifat lintas sektor, oleh karena itu diperlukan kepedulian semua pihak terhadap kesehatan. Banyak orang dan banyak pihak yang belum menyadari pentingnya kesehatan dalam hidupnya. Masalah kesehatan seringkali kalah prioritas dibandingkan dengan masalah ekonomi dan kebutuhan fisik lainnya. Oleh karena itu perlu upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Tingkat kesehatan dan kualitas SDM kita pada umumnya sangat rendah sehingga perlu upaya khusus untuk meningkatkan kesadaran semua pihak terhadap kesehatan ini. Dengan dicanangkannya Indonesia Sehat upaya mengenalkan kesehatan kepada berbagai pihak ini perlu dipacu, agar memperoleh dukungan dalam pelaksanaannya. Untuk itu perlu dilakukannya pendekatan komunikatif dan inovatif yang memperhatikan setiap segmen sasaran. Sehubungan dengan itu semua, perlu dilakukan advokasi kesehatan kepada berbagai pihak, terutama para penentu kebijakan dan berbagai sektor, termasuk lembaga perwakilan rakyat baik di Pusat maupun daerah.

Promosi kesehatan memerlukan adanya advokasi kebijakan untuk menciptakan dukungan bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat. Hal ini merupakan *law enforcement* yang dapat memaksa atau memobilisasi masyarakat untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu. Banyak orang yang masih belum menyadari pentingnya kesehatan. Kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor sehingga masalah kesehatan sering kalah prioritas dibanding masalah ekonomi dan kebutuhan fisik lainnya. Oleh karena itu, upaya mengenalkan kesehatan perlu dipicu agar memperoleh dukungan dan kepedulian semua pihak. Pelayanan kesehatan merupakan ranah yang tidak terlepas dari pengaruh globalisasi yang sedang trend pada saat ini. Globalisasi telah mengubah cara hidup orang banyak, menentukan suka, duka, selera, dan pilihan-pilihan orang dimanapun, akan terjadi persaingan yang bebas, tidak mengenal belas kasihan, dan persaingan yang kejam yang akan melibas dan dan meninggalkan

yang lemah apabila tidak siap menghadapinya. Hal ini membuat banyak organisasi termasuk pelayanan kesehatan untuk melakukan inovasi dalam memberikan pelayanannya (Suprpto, 2022a).

Perlu dilakukannya pendekatan persuasif, cara komunikatif dan inovatif yang memperhatikan setiap segmen sasaran untuk meningkatkan kesadaran semua pihak, oleh karena itu diperlukannya advokasi kesehatan kepada berbagai pihak agar kesehatan dianggap sebagai sesuatu yang penting oleh pihak lain, terutama para penentu kebijakan dan berbagai sektor, termasuk lembaga perwakilan rakyat, baik pusat maupun daerah. Advokasi Kesehatan adalah advokasi yang dilakukan untuk memperoleh komitmen atau dukungan dalam bidang kesehatan, atau yang mendukung pengembangan lingkungan dan perilaku sehat. Kaitan antara promosi kesehatan dengan advokasi adalah menurut Baum, (2002), promosi kesehatan merupakan kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang berhubungan dengan bidang organisasi, politik, dan ekonomi yang direkayasa untuk memfasilitasi adaptasi perilaku dan lingkungan untuk memperbaiki kesehatan. Jadi promosi kesehatan bukan hanya perubahan perilaku melainkan juga perubahan lingkungan, karena lingkungan diciptakan oleh keputusan yang dibuat individu, organisasi atau pemerintah, mereka yang peduli terhadap kesehatan atau kesejahteraan individu dan masyarakat (promotor kesehatan), perlu terlibat atau mempengaruhi pembuatan keputusan tersebut. Menurut Suprpto, (2022b) menerangkan bahwa terdapat pengaruh edukasi dengan menggunakan media kartun terhadap pengetahuan. Bahwa terdapat pengaruh edukasi dengan menggunakan media kartun terhadap pengetahuan ibu.

3.2 Sasaran dan Pelaku Advokasi Kesehatan

Sasaran advokasi kesehatan adalah berbagai pihak yang yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap upaya kesehatan, khususnya para pengambil keputusan dan penentu kebijakan di pemerintahan, Lembaga perwakilan rakyat, mitra di kalangan pengusaha/ swasta, badan penyanggah dana, media masa, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, Lembaga swadaya masyarakat, tokoh-tokoh berpengaruh dan tenar, dan kelompokpotensi lainnya di masyarakat. Semuanya bukan hanya berpotensi mendukung, tetapi juga menentang atau berlawanan atau merugikan kesehatan (misalnya industri rokok). Pelaku advokasi kesehatan: siapa saja yang peduli terhadap upaya kesehatan, dan memandang perlu adanya mitra untuk mendukung upaya tersebut. Pelaku advokasi dapat berasal dari kalangan pemerintah, swasta, perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi berbasis masyarakat/ agama, LSM, dan tokoh berpengaruh. Diharapkan mereka yang memahami masalah kesehatan, mempunyai kemampuan advokasi khususnya melakukan pendekatan persuasif, dapat dipercaya dan sedapat mungkin dihormati atau setidaknya tidak tercela khususnya dihadapan kelompok sasaran.

3.3 Pendekatan Advokasi Kesehatan

Kata kunci dalam proses atau kegiatan advokasi ini adalah pendekatan persuasive, secara dewasa, dan bijak, sesuai keadaan yang memungkinkan tukar pikiran secara baik terdapat lima pendekatan utama dalam advokasi;

1. Melibatkan para pemimpin; para pembuat undang-undang, mereka yang terlibat dalam penyusunan hukum, peraturan maupun pemimpin politik yaitu mereka yang menetapkan kebijakan public sangat berpengaruh dalam menciptakan perubahan yang terkait dengan masalah sosial termasuk kesehatan.

2. Bekerja dengan media massa, Media massa sangat berperan penting dalam membentuk opini publik. Media juga sangat kuat dalam mempengaruhi persepsi publik atas isu atau masalah tertentu terutama dalam hal kesehatan. Mengenal, membangun, dan menjaga kemitraan dengan media massa sangat penting dalam proses advokasi.
3. Membangun kemitraan, dalam upaya advokasi sangat penting dilakukan upaya jaringan, kemitraan yang berkelanjutan dengan individu, organisasi dan sector lain yang bergerak dalam sector yang sama, dalam hal ini adalah kesehatan. Kemitraan ini dibentuk oleh individu kelompok yang bekerja sama yang bertujuan untuk mencapai tujuan umum yang sama.
4. Memobilisasi massa, merupakan suatu proses mengorganisasikan individu yang telah termotivasi ke dalam kelompok atau mengorganisasikan kelompok yang sudah ada. Dengan mobilisasi dimaksudkan agar motivasi individu dapat diubah menjadi tindakan kolektif. Membangun kapasitas, maksudnya adalah melembagakan kemampuan untuk mengembangkan dan mengelola program yang komprehensif dan membangun ritual massa pendukung yang memiliki ketrampilan advokasi.

Konsep perubahan yang terjadi pada individu dan masyarakat juga dipengaruhi oleh kebijakan maupun perubahan organisasi, dan politik bahkan faktor ekonomi, maka lingkungan yang mendukung perubahan perilaku sangatlah penting. Oleh karena itu, advokasi sebagai salah satu strategi promosi kesehatan untuk mendukung perubahan perilaku individu maupun masyarakat menjadi penting. Advokasi hakekatnya adalah bekerja dengan individu dan organisasi untuk membuat suatu perubahan, suatu proses dimana orang terlibat dalam proses pembuatan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka. Tujuan dari

advokasi kesehatan adalah diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan, baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan, maupun berbagai bentuk lainnya sesuai keadaan dan usaha. Sasaran advokasi kesehatan adalah berbagai pihak yang yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap upaya kesehatan, khususnya para pengambil keputusan dan penentu kebijakan di pemerintahan.

Pelaku advokasi kesehatan: siapa saja yang peduli terhadap upaya kesehatan, dan memandang perlu adanya mitra untuk mendukung upaya tersebut. Pendekatan advokasi kesehatan antara lain: melibatkan para pemimpin, bekerja dengan media massa, membangun kemitraan, memobilisasi massa dan membangun kapasitas. Unsur dasar advokasi antara lain: penetapan tujuan advokasi, pemanfaatan data dan riset untuk advokasi, identifikasi khalayak sasaran advokasi, pengembangan dan penyampaian pesan advokasi, membangun koalisi, membuat persentasi yang persuasive, penggalangan dana untuk advokasi, evaluasi upaya advokasi. Langkah advokasi kesehatan antara lain: identifikasi dan analisis masalah atau isu yang memerlukan advokasi, identifikasi dan analisis kelompok sasaran, siapkandan kemas bahan informasi, rencanakan teknik atau cara atau kegiatan operasional, laksanakan kegiatan, pantau dan evaluasi serta lakukan tindak lanjut. Dalam memberikan promosi kesehatan mencangkup advokasi diharapkan dapat bekerja sama antara individu dan organisasi dalam membuat suatu perubahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Baum, M. A. 2002. 'The constituent foundations of the rally-round-the-flag phenomenon', *International Studies Quarterly*, 46(2), pp. 263–298.
- Budiman, H. 2012. 'Analisis Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial dalam Pengendalian Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2011', *Jurnal. Prodi IKM Pascasarjana Universitas Andalas. Padang*.
- Fajrin Violota. 2022. 'Advokasi Media dibidang Kesehatan Masyarakat'. Available at: <https://catatansehat.com/advokasi-media-dibidang-kesehatan-masyarakat/>.
- Hulu, V. T. *et al.* 2020. *Promosi kesehatan masyarakat*. Yayasan Kita Menulis. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=vwwLEAAAQBAJ&lpg>.
- Ifroh, R. H. *et al.* 2019. 'Peran petugas promosi kesehatan dalam penggunaan audiovisual sebagai media komunikasi informasi dan edukasi', *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol, 7*(2). Available at: <http://www.ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/202>.
- Moulina, T. E., Yuwono, Y. and Taqwa, R. 2018. 'Studi kualitatif implementasi advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial dalam pengendalian tuberkulosis paru di Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2016', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 5(1), pp. 38–48. doi: 10.32539/JKK.v5i1.6124.
- Notoatmodjo, S. 2012. 'Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan', *Jakarta: rineka cipta*, pp. 45–62.

- Suprpto, S. 2022a. 'Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan', in *Buku Digital - Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan*. Penerbit Media Sains Indonesia, p. 150.
- Suprpto, S. 2022b. 'Pengaruh Edukasi Media Kartun Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak', *Journal of Health (JoH)*, 9(2), pp. 81–87. doi: 10.30590/joh.v9n2.500.
- Widiyaningsih, D. and Suharyanta, D. 2020. *Promosi dan Advokasi Kesehatan*. Deepublish.

BAB 4

KEBIJAKAN PUBLIK, PROGRAM KESEHATAN DAN PENGANGGARAN KESEHATAN

Oleh Suprpto

4.1 Kebijakan Publik

Kesehatan adalah suatu keadaan seimbang yang dinamis antara fisik, mental, sosial, maupun spiritual yang diindikasikan tidak adanya keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan sehingga memungkinkan untuk hidup produktif baik secara sosial maupun secara ekonomi. Maka, kebijakan kesehatan adalah suatu rangkaian konsep, asas, ketentuan pokok, dan keputusan yang diambil oleh seseorang atau sekelompok pelaku politik yang menjadi pedoman dan dasar pelaksanaan kegiatan untuk mencapai keadaan seimbang yang dinamis antara fisik, mental, sosial, maupun spiritual yang diindikasikan tidak adanya keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan agar masyarakat dapat hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi.

Tahapan kebijakan kesehatan adalah keseluruhan pola dalam pembuatan kebijakan kesehatan yang melibatkan hubungan masalah, perumusan, implementasi, dan evaluasi dampaknya terhadap masyarakat. Tahapan kebijakan kesehatan merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses dengan berbagai variabel yang harus dikaji. Tahapan kebijakan kesehatan melibatkan berbagai unsur, antara lain adalah eksekutif, legislatif, forum media massa, para ahli, akademisi, dan para praktisi di bidang kesehatan. Secara umum tahapan-tahapan proses

pembuatan kebijakan kesehatan antara lain adalah perumusan masalah, formulasi kebijakan, implementasi kebijakan, monitoring kebijakan, dan evaluasi kebijakan.

Kebijakan kesehatan merupakan aplikasi dari kebijakan publik ketika pedoman yang ditetapkan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kebijakan kesehatan nasional ditujukan untuk meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan penduduk suatu negara (Ayuningtyas, 2014). Kebijakan kesehatan merupakan segala tindakan pengambilan keputusan yang memengaruhi sistem kesehatan yang dilakukan oleh aktor institusi pemerintah, organisasi, lembaga swadaya masyarakat dan lainnya. Kebijakan kesehatan adalah keputusan, rencana dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu di dalam suatu masyarakat¹. Urgensi kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik semakin menguat mengingat karakteristik unik yang ada pada sektor kesehatan yaitu sektor kesehatan amat kompleks karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan kepentingan masyarakat luas dan ketidakpastian kondisi sakit.

Untuk membuat sebuah kebijakan kesehatan, perlu memperhatikan segitiga kebijakan yang terdiri dari aktor, konten, konteks dan proses. Pada kenyataannya, aktor baik individu, kelompok, atau organisasi dipengaruhi oleh konteks, lingkungan di mana aktor hidup dan bekerja. Konteks dipengaruhi oleh banyak faktor seperti politik, ideologi, sejarah, budaya, ekonomi, dan sosial baik yang terjadi pada skala nasional maupun internasional yang memengaruhi kebijakan kesehatan. Tujuan dari kebijakan kesehatan adalah untuk menyediakan pola pencegahan, pelayanan yang terfokus pada pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit dan perlindungan terhadap kaum rentan (Gormley Jr. and Weimer, 1999).

Proses pembuatan kebijakan dipengaruhi oleh aktor yaitu posisi dalam struktur kekuasaan, nilai, pendapat dan harapan

pribadi. Konten kebijakan mencerminkan dimensi tersebut. Konten merupakan substansi dari kebijakan yang secara detail menggambarkan bagian pokok dari kebijakan tersebut. Aktor merupakan pusat dari kerangka kebijakan kesehatan. Aktor merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut suatu individu, kelompok dan organisasi yang memengaruhi suatu kebijakan. Aktor pada dasarnya memang memengaruhi kebijakan namun seberapa luas dan mendalam dalam memengaruhi kebijakan tergantung dari kekuasaannya. Kekuasaan merupakan campuran dari kekayaan individu, tingkat pengetahuan, dan otoritas yang tinggi. Kebijakan kesehatan adalah serangkaian keputusan, rencana, dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan spesifik kesehatan dalam masyarakat. Ahli lain menyebut kebijakan kesehatan sebagai kebijakan yang bertujuan memberi dampak positif terhadap kesehatan populasi (Dekker and Leeuw, 1989).

Penyusunan RUU Tenaga Kesehatan melibatkan faktor-faktor, konten, konteks, dan proses. Aktor yang terlibat antara lain pemerintah, presiden, anggota legislatif, kelompok kepentingan dan partai politik. Konten berisi mengenai ketentuan umum, tanggung jawab dan wewenang pemerintah dan pemerintah daerah, kualifikasi dan pengelompokan tenaga kesehatan, perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan, konsil tenaga kesehatan Indonesia, registrasi dan perizinan tenaga kesehatan, organisasi profesi, tenaga kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri dan tenaga kesehatan warga negara asing, hak dan kewajiban tenaga kesehatan, penyelenggaraan keprofesian, penyelesaian perselisihan, pembinaan dan pengawasan, sanksi administratif, sanksi pidana, ketentuan peralihan dan ketentuan penutup. Konteks RUU Tenaga Kesehatan antara lain konteks budaya, sosial, politik, ekonomi dan hukum.

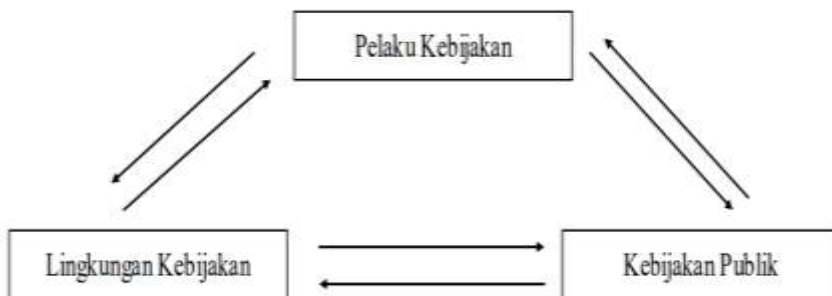
Dalam teori sistem yang dikemukakan oleh Dunn, (2015), mengatakan bahwa dalam pembuatan kebijakan publik melibatkan

3 elemen yaitu pelaku kebijakan, kebijakan publik dan lingkungan kebijakan. Kebijakan publik membahas soal bagaimana isu-isu dan persoalan tersebut disusun dan didefinisikan, dan bagaimana kesemuanya itu diletakkan ke dalam agenda kebijakan dan agenda politik. Selain itu kebijakan publik juga merupakan studi tentang “bagaimana, mengapa dan apa efek dari tindakan aktif (*action*) dan pasif (*inaction*) pemerintah (Heidenheimer and Johnston, 2011). Pada hakekatnya merupakan “Suatu keputusan yang sudah mantap atau “a standing decision” menyangkut kepentingan umum, oleh pejabat-pejabat pemerintah dan instansi-instansi pemerintah dalam proses penyelenggaraan negara. Keputusan mana didasarkan pada pilihan-pilihan atau pertimbangan dalam rangka mewujudkan suatu tujuan tertentu dengan menggunakan sarana-sarana yang sesuai (Lasswell, 1969).

Diskresi birokrasi dalam pemerintahan daerah sebagai upaya mempublikasikan efektivitas pelayanan publik dalam keadaan terdesak, yaitu situasi yang muncul tiba-tiba menyangkut kepentingan publik yang harus diselesaikan dengan cepat, di mana untuk menyelesaikan permasalahan tersebut, peraturan perundang-undangan belum mengaturnya. Kendala Dalam diskresi birokrasi di pemerintahan daerah sebagai salah satu upaya dalam efektivitas pelayanan publik adalah biaya yang tidak mencukupi karena permintaan yang berlebihan dari program diskresi birokrasi, peserta kebijakan yang membengkak tidak sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, misalnya peserta yang tidak dikategorikan miskin namun meminta untuk diklasifikasikan sebagai keluarga miskin dan pelayanan administrasi tidak lancar karena kebijakan diskresi birokrasi lebih bersifat spontan program dari pemerintah daerah. Model diskresi yang ideal untuk mengatasi masalah pendelegasian wewenang yang terjadi selama penyelaman Ini untuk memberikan pelatihan kompetensi tambahan dalam tindakan medis kepada perawat dengan tujuan agar perawat mampu memberikan layanan perawatan medis yang

terbatas sesuai dengan tugas dan wewenang yang tercantum dalam Undang-Undang Keperawatan. Dalam perkembangan administrasi publik begitu banyak dinamika yang muncul, mulai dari peran administrasi publik yang terpisah sama sekali dengan dunia politik. Pemahaman berikutnya yang kemudian muncul adalah bahwa pemerintahan adalah bagian dari politik. Paradigma yang muncul adalah "ketika politik berakhir pemerintahan dimulai". Pemahaman-pemahaman ini kemudian menghasilkan banyak pendapat baik dari para ilmuwan maupun praktisi untuk menggali kembali esensi ilmu administrasi publik. Pemerintah daerah perlu mengambil tindakan hukum diskresi (*freies ermesen*) bagi mereka yang berada di daerah terpencil atau pedesaan. Diskresi adalah semua kegiatan yang melibatkan proses pengambilan kebijakan atau pengambilan keputusan atau tindakan atas inisiatifnya sendiri, tidak terpaku pada ketentuan aturan atau undang-undang dengan berbagai pertimbangan yang matang, kontekstual dan akuntabel (Suprpto, 2019).

Dalam teori sistem yang dikemukakan oleh Dunn, mengatakan bahwa dalam pembuatan kebijakan publik melibatkan 3 elemen yaitu pelaku kebijakan, kebijakan publik dan lingkungan kebijakan.



Gambar 4.1 : Hubungan Tiga Elemen Sistem Kebijakan

Kebijakan publik mengacu pada kebijakan yang diambil oleh pemerintah tentang bagaimana menjalankan masyarakat secara umum. Cakupan kebijakan publik sangat besar dan mencakup segala sesuatu mulai dari pajak hingga pendidikan, regulasi industri, perawatan kesehatan, hiburan. Tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan Kebijakan Publik yaitu penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi/ legitimasi kebijakan, implementasi kebijakan, evaluasi kebijakan. Tahap-tahap ini dilakukan agar kebijakan yang dibuat dapat mencapai tujuan yang diharapkan (Winarno, 2007).

Menurut Thomas R. Dye, (2013) tahapan-tahapan dalam pembuatan kebijakan adalah identifikasi masalah kebijakan (*identification of policy problem*), pengaturan agenda (*agenda setting*), perumusan kebijakan (*policy formulation*), pengesahan kebijakan (*policy legitimation*), pelaksanaan kebijakan (*policy implementation*), dan evaluasi kebijakan (*policy evaluation*). Secara umum tahapan-tahapan proses pembuatan kebijakan kesehatan antara lain adalah perumusan masalah, formulasi kebijakan, implementasi kebijakan, monitoring kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Kebijakan kesehatan mencakup antara lain, kebijakan pembiayaan, kebijakan rumah sakit, kebijakan jaminan kesehatan, kebijakan ibu dan anak, dan kebijakan desentralisasi kesehatan. Namun dapat disimpulkan secara umum tahapan-tahapan proses pembuatan kebijakan kesehatan antara lain adalah perumusan masalah, formulasi kebijakan, implementasi kebijakan, monitoring kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Dalam pembuatan kebijakan kesehatan, disarankan melakukan pembuatan kebijakan sesuai dengan proses yang ada, agar mendapatkan hasil yang maksimal.

4.2 Program Kesehatan dan Penganggaran Kesehatan

Program kesehatan adalah sebuah design yang digunakan seseorang untuk menjalani sebuah perubahan dalam hal ini dibidang kesehatan. Sesuai dengan dengan amanat Undang Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Bidang Kesehatan Masyarakat menyusun Rencana Aksi sebagai dasar atau acuan untuk seksi – seksi di lingkup bidang kesehatan masyarakat dalam melakukan kegiatan. Merupakan dokumen perencanaan yang memuat Program Kesehatan Masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat. Program Prioritas Nasional; peningkatan KIA, KB, & kesehatan reproduksi; percepatan perbaikan gizi; peningkatan pengendalian penyakit; penguatan sistem kesehatan & POM; dan penguatan germas.

Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; Mengembangkan media promosi dan informasi sadar hidup sehat; Penyuluhan kesehatan masyarakat; Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan; Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan. Meningkatkan pendidikan kesehatan kepada masyarakat Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) merupakan program pembiayaan kesehatan yang diberikan pemerintah untuk menjamin penduduk miskin dapat hidup sehat dan produktif. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat. Pilar penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sementara itu pilar jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

strategi, tujuan dan sasaran serta program-program dan tata cara penyelenggaraan, pemantauan dan penilaian yang dilengkapi dengan indikator kinerja yang akan dicapai. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, Epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mencapai tujuan tersebut, perlu disusun perencanaan dan penganggaran yang baik. Namun, hingga saat ini kualitas perencanaan dan penganggaran masih perlu terus ditingkatkan.

Tantangan yang dihadapi oleh para perencana setiap tahun antara lain adalah sinkronisasi dan koordinasi antar unit serta waktu perencanaan yang terkesan singkat atau tergesa-gesa. Penganggaran adalah suatu rencana yang disusun secara sistematis untuk mengalokasikan sumber daya dan dijabarkan dalam bentuk angka dan dinyatakan dalam unit moneter yang meliputi seluruh kegiatan satuan kerja untuk jangka waktu tertentu di masa yang akan datang.

Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan bertujuan untuk memberikan acuan bagi pelaku perencana kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan (satuan kerja kantor pusat dan kantor daerah), dinas kesehatan provinsi, dan dinas kesehatan kabupaten/kota, serta rumah sakit daerah. Ruang lingkup Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan meliputi perencanaan dan penganggaran yang menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dengan sumber dana dari Rupiah Murni (RM), Pinjaman/Hibah Luar Negeri (P/HLN), Pinjaman/Hibah Dalam Negeri (P/HDN) dan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP), termasuk yang digunakan untuk dekonsentrasi, tugas pembantuan, dan dana alokasi khusus (Permenkes No 48, 2017). Kesehatan merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional, sehingga perencanaan anggaran bidang kesehatan merupakan bagian tak terpisahkan dari perencanaan pembangunan nasional yang mengacu kepada Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN). Sesuai Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang SPPN, sistem tersebut merupakan satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana pembangunan jangka panjang, jangka menengah, dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara pemerintahan di pusat dan daerah dengan melibatkan masyarakat (UU Nomor 25, 2004). Untuk pengawasan pelaksanaan rencana pembangunan dilaksanakan oleh legislatif. Anggota Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) yang dipilih sebagai

wakil rakyat di legislatif mempunyai tanggung jawab dalam pengawasan jalannya pemerintahan. Anggota DPR dapat menampung usulan atau aspirasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan dan menyampaikannya kepada Pemerintah. Mekanisme penyampaian aspirasi masyarakat tersebut berpedoman pada ketentuan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. 2014. 'Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik'. Available at: <https://www.mendeley.com/catalogue/82ab178a-53cf-3e12-aa3d-4fa7af029beb>.
- Dekker, P. J. and Leeuw, F. L. 1989. 'Program evaluation and effectiveness auditing: definitions, models and practice', *Impact Assessment*, 7(2-3), pp. 113-133.
- Dunn, W. N. 2015. *Public policy analysis*. Routledge.
- Dye, T. R. 2013. *Understanding public policy*. Pearson.
- Gormley Jr., W. T. and Weimer, D. L. 1999. *Organizational Report Cards*. Harvard University Press. doi: 10.4159/9780674272989.
- Heidenheimer, A. J. and Johnston, M. 2011. *Political corruption: Concepts and contexts*. Transaction Publishers.
- Lasswell, H. 1969. 'D. dan Abraham Kaplan', *Power and Society*.
- Permenkes No 48. 2017. 'Pedoman Perencanaan Dan Penganggaran Bidang Kesehatan', *Ekp*, 13(3), pp. 1576-1580.
- Suprpto, S. and Malik, A. A. 2019. 'Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 7(1), pp. 1-8. doi: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v8i1.62>.
- UU Nomor 25. 2004. 'Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional', *Sekretariat Kabinet RI. Jakarta*.
- Winarno, B. 2007. 'Kebijakan publik: Teori dan proses', *Yogyakarta: Media Pressindo*.

BAB 5

STRATEGI DALAM ADVOKASI KESEHATAN

Oleh Ayu Khoirotul Umaroh

5.1 Pendahuluan

Dalam rangka mensukseskan agenda advokasi kesehatan, maka advokat perlu menyusun strategi advokasi. Strategi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memiliki beberapa arti, diantaranya adalah ilmu dan seni menggunakan semua sumber daya bangsa-bangsa untuk melaksanakan kebijaksanaan tertentu dalam perang dan damai, ilmu dan seni memimpin bala tentara untuk menghadapi musuh dalam perang, rencana yang cermat mengenai kegiatan untuk mencapai sasaran khusus, atau tempat yang baik menurut siasat perang. Dalam hal ini, pengertian yang paling sesuai untuk konteks advokasi adalah rencana yang cermat mengenai kegiatan untuk mencapai sasaran khusus. Strategi dalam advokasi kesehatan bertujuan untuk mengidentifikasi pendekatan yang sesuai digunakan terhadap kelompok sasaran advokasi dan merumuskan level keberhasilan dari advokasi tersebut. Kelompok sasaran dari advokasi adalah kelompok primer (pemangku kebijakan), sekunder (orang yang dapat memengaruhi pemangku kebijakan), atau tersier (masyarakat umum). Sementara untuk level keberhasilan dari kegiatan advokasi tersebut adalah meningkatkan kesadaran akan suatu masalah, meningkatkan keinginan untuk menyelesaikan masalah tersebut, dan meningkatkan aksi penyelesaian terhadap masalah tersebut.

5.2 Perencanaan Strategi Advokasi Kesehatan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan strategi advokasi kesehatan adalah Apa isu prioritas yang akan diangkat? Bagaimana kerangka tujuan advokasi tersebut? Siapa saja yang akan menjadi rekanan/jejaring? Siapa saja yang akan menjadi kelompok sasaran? Bagaimana pesan kunci yang akan disampaikan? Seperti apa rencana pelaksanaannya? Berapa anggaran dananya? Dan Seperti apa peta jalan advokasinya? (ACT, 2015).

Strategi advokasi kesehatan dapat direncanakan dengan menyusun delapan tahapan berikut ini (NCD Alliance Advocacy Institute, 2022):

1. Analisis situasi

Mengumpulkan data dan mengakses status terbaru dari permasalahan kesehatan, kebijakan, pemangku kepentingan, jejaring yang potensial, dan faktor lain yang memungkinkan.

2. Pilih isu prioritas, tujuan, dan sasaran

Sesuai dengan hasil analisis situasi yang telah dilakukan sebelumnya, maka kemudian tentukan apa isu advokasi yang akan dipilih, tentukan tujuan advokasi tersebut (SMART: *specific, measurable, achievable, relevant, timebound*), dan siapa sasarannya.

3. Pemetaan politik

Secara aktif, petakan siapa saja kelompok yang memiliki kapasitas sebagai pengambil kebijakan atau yang mampu memengaruhi isu kesehatan tersebut.

4. Merumuskan taktik dan pesan

Beberapa syarat yang perlu menjadi pertimbangan saat memilih taktik adalah:

- a. Kesesuaian: Apakah ini pendekatan yang tepat untuk khalayak kebijakan?

- b. Keefektifan: Apakah akan memaksa pembuat keputusan untuk bertindak?
 - c. Inklusivitas: Apakah ini mencerminkan suara orang yang hidup dengan PTM?
 - d. Kekuatan: Apakah ada kekuatan di balik permintaan kepada kelompok sasaran?
 - e. Fleksibilitas: Apakah dapat disesuaikan dengan keadaan yang berubah?
 - f. Kelayakan: Apakah akan berhasil?
 - g. Sumber Daya: Apakah tersedia sumber daya yang cukup untuk membuatnya terjadi?
 - h. Oposisi: Siapa yang mungkin menentang atau melawan? Seberapa kuat perlawanan tersebut?
5. Menyampaikan pesan kepada kelompok sasaran
 - a. Penelitian: Data terkait dengan kelompok sasaran, masalah yang mereka hadapi, dan kondisi-kondisi lainnya.
 - b. Perenungan: Membayangkan menjadi mereka untuk memahami mereka.
 - c. Pertimbangan: Seberapa banyak yang mereka ketahui tentang masalah tertentu?
 - d. Sederhana: Berapa banyak waktu yang mereka miliki untuk membaca bahan tentang masalah tertentu?
 6. Membuat rencana kerja dan anggaran
Rencana kerja ini berisi tentang peta jalan yang berisi aktivitas atau program yang dijalankan untuk menjawab tujuan awal yang sudah dirumuskan.
 7. Meluncurkan rencana advokasi
Peluncuran rencana advokasi perlu memerhatikan momentum yang tepat, melakukan komunikasi dengan media, dan selalu responsif dengan perubahan yang terjadi.
 8. Monitoring dan evaluasi
Monitoring yang dilakukan adalah dengan;

- a. mengukur kemajuan atau pencapaian yang telah dihasilkan
- b. mengukur secara sistematis apakah kampanye advokasi berjalan sesuai rencana
- c. mencatat kegiatan mana yang berjalan dengan baik atau tidak, sehingga bisa diadaptasi
- d. menghasilkan data tren untuk menilai kemajuan dari waktu ke waktu
- e. melanjutkan upaya akuntabilitas kepada sekutu dan pendukung kampanye advokasi, yang dapat membantu memastikan dan meningkatkan kualitas pekerjaan advokasi.

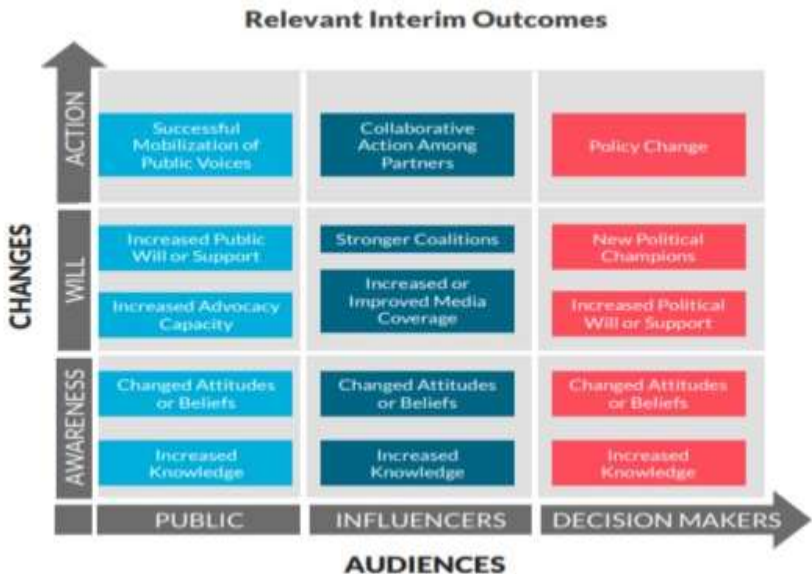
Evaluasi yang dilakukan adalah dengan:

- a. Menilai hasil keseluruhan dan pelajaran yang dipetik
- b. Menilai kualitas dan dampak kegiatan
- c. Mengukur tingkat keberhasilan
- d. Mengevaluasi proses: Mengapa beberapa kegiatan berjalan dengan baik? Mengapa yang lain tidak berjalan dengan baik? Menilai bagaimana Anda bekerja
- e. Mengevaluasi dampak: Mengapa beberapa kegiatan berdampak pada seperti yang diinginkan? Mengapa orang lain tidak? Menilai apa yang berubah.

5.3 Kerangka Strategi Advokasi berdasarkan Sasaran dan Tujuannya



Adapted from Coffman J & Beer T (2015). The Advocacy Strategy Framework



Dalam advokasi terdapat tiga level perubahan yang diharapkan, yakni perubahan kesadaran, perubahan keinginan, dan perubahan tindakan. Masing-masing level tersebut memiliki strategi berdasarkan siapa kelompok sasaran advokasi yang dituju. Berikut ini merupakan penjabaran dari strategi tersebut.
(Michaud-Létourneau *et al.*, 2019)

Berikut ini merupakan penjabaran dari kerangka strategi advokasi:

- A. Level perubahan kesadaran atau *Awareness Change*:
Meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap atau perilaku
 1. Sasaran masyarakat umum atau *public* dapat dilakukan dengan edukasi masyarakat, polling, kampanye kesadaran, dan penggalangan suara.
 2. Sasaran tokoh yang berpengaruh atau *influencer* dapat dilakukan dengan edukasi tokoh, polling, kampanye kesadaran, riset atau analisis kebijakan, dan demonstrasi program.
 3. Sasaran pembuat kebijakan atau *decision makers* dapat dilakukan dengan edukasi pembuat kebijakan, riset atau analisis kebijakan, dan demonstrasi program.
- B. Level perubahan keinginan atau *Willness Change*
 1. Sasaran masyarakat umum atau *public*: meningkatkan kapasitas advokasi dan meningkatkan dukungan publik dapat dilakukan dengan pelatihan kepemimpinan, pelatihan kapasitas advokasi, kampanye keinginan publik, dan organisasi komunitas.
 2. Sasaran tokoh yang berpengaruh atau *influencer*: meningkatkan keterlibatan media dan menguatkan koalisi dapat dilakukan dengan pelatihan kepemimpinan, pelatihan kapasitas advokasi, kampanye keinginan publik, organisasi komunitas, komunikasi pesan, dan advokasi media.

3. Sasaran pembuat kebijakan atau *decision makers*: meningkatkan dukungan politik dan pemenang politik baru dapat dilakukan dengan forum publik, kampanye keinginan politik, dan *champions development*.
- C. Level perubahan tindakan atau *Action Change*
 1. Sasaran masyarakat umum atau *public* dapat dilakukan dengan mobilisasi komunitas.
 2. Sasaran tokoh yang berpengaruh atau *influencer* dapat dilakukan dengan mobilisasi komunitas, membangun koalisi, dan lobi.
 3. Sasaran pembuat kebijakan atau *decision makers* dapat dilakukan dengan mobilisasi komunitas, lobi, *regulatory feedback*, model legislasi, dan litigasi.

5.4 Contoh Pelaksanaan Advokasi

5.4.1 Mobilisasi kelompok untuk menggerakkan perubahan tindakan pada masyarakat umum

Strategi mobilisasi komunitas sangat penting untuk promosi kesehatan dan penerapan pencegahan HIV. Penelitian yang dilakukan oleh Lippman *et al.* (2013) bertujuan untuk mengidentifikasi domain kunci dari mobilisasi komunitas yang penting untuk mengubah hasil atau perilaku kesehatan, dan untuk menentukan apakah domain mobilisasi komunitas yang dihipotesiskan ini relevan dengan pengaturan pedesaan Afrika Selatan. Domain mobilisasi komunitas meliputi: 1) kepedulian bersama, 2) kesadaran kritis, 3) struktur/jaringan organisasi, 4) kepemimpinan (individu dan/atau kelembagaan), 5) kegiatan/tindakan kolektif, dan 6) kohesi sosial. Data kualitatif menunjukkan bahwa domain yang diusulkan memanfaatkan konstruksi yang konsisten secara teoritis yang terdiri dari aspek proses mobilisasi kelompok.

5.4.2 Edukasi tokoh untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, atau perilaku pada tokoh yang berpengaruh

Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Umaroh, Dewi dan Zahira (2022) pada kader kesehatan di Desa Kujon Klaten bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang penanganan stunting. Proses edukasi menggunakan media buku saku, *flipchart*, dan *integrated card*. Materi edukasi tentang peran kader, pengertian stunting, penanganan stunting pada ibu hamil, isi piringku, dan cara memasak yang benar. Pada akhirnya nilai pengetahuan kader kesehatan di daerah tersebut meningkat.

Kegiatan lainnya yang dilakukan oleh Umaroh *et al.*, (2021) pada kader kesehatan di Desa Cipambuan Bogor bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan gizi seimbang dan PHBS sebagai upaya pencegahan Covid-19. Pengabdian masyarakat dilakukan secara daring menggunakan Whatsapp grup. Metode yang digunakan adalah sosialisasi dan diskusi. Media yang digunakan adalah presentasi gambar disertai dengan penjelasannya melalui fitur *voice recorder* dan diskusi dengan fitur *chat*. Materi yang disampaikan tentang gizi seimbang, PHBS, dan Covid-19. Kader kesehatan di akhir kegiatan ini kemudian membentuk komunitas GESID (Gerakan Emak Sigap Covid-19) selain itu kader kesehatan merasa mendapatkan pengetahuan baru dan ingin menyebarkan ke masyarakat sekitar.

5.4.3 Riset atau analisis kebijakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, atau perilaku dari pembuat kebijakan

Penelitian yang dilakukan oleh Umaroh, Mustahziyin, *et al.* (2021) tentang kebijakan pemerintah Surakarta dalam menangani Covid-19 bertujuan untuk mengidentifikasi tindakan lintas sektoral terkait COVID-19 di Kota Surakarta, membandingkan kecepatan respon kebijakan dengan pusat dan memberikan rekomendasi model strategis. Metode penelitian ini yakni analisis cepat dengan

analisis konten media dengan data sekunder berupa pedoman COVID-19 Kota Surakarta di bidang pemerintahan, sosial, kesehatan, ekonomi, pendidikan dan keagamaan periode Maret - Mei 2020 dan dapat diakses oleh publik melalui situs web dan akun pemerintah, jejaring sosial resmi, serta media lokal dan nasional. Analisis dilakukan dengan menggunakan model SWOT dan Policy Triangle. Terdapat 22 dokumen dengan pemangku kepentingan dari Walikota Surakarta, Dinas Pendidikan dan Dinas Agama Kota Surakarta dan konteksnya mencakup sektor tersebut. Dirumuskan 5 model strategis utama yang dapat dilakukan untuk memaksimalkan implementasi kebijakan, yakni dengan pembentukan kebijakan turunan terkait sanksi pelanggaran, membuat dan mensosialisasikan panduan masyarakat tentang pencegahan dan pengendalian COVID-19 serta edukasi hukum, strategi fokus pada pemberdayaan masyarakat bekerjasama dengan pemangku kepentingan lainnya, pelatihan situs/aplikasi khusus sebagai sarana informasi dan komunikasi risiko dan perumusan kebijakan di bidang industri kreatif.

DAFTAR PUSTAKA

- ACT. 2015. *Advocacy strategy toolkit, Unaids*. Available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/advocacy_toolkit_en_0.pdf.
- Lippman, S.A. *et al.* 2013. 'Conceptualizing Community Mobilization for HIV Prevention: Implications for HIV Prevention Programming in the African Context', *PLoS ONE*, 8(10), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078208>.
- Michaud-Létourneau, I. *et al.* 2019. 'Enhancing governance and strengthening advocacy for policy change of large Collective Impact initiatives', *Maternal and Child Nutrition*, 15(July 2018), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12728>.
- NCD Alliance Advocacy Institute. 2022. *Practical Guide to Strategic Advocacy Planning*. Geneva: NCD Alliance.
- Umaroh, A.K., Wati, R.L., *et al.* 2021. 'Literasi Pencegahan Covid-19 melalui Gerakan Kader Sigap Covid (GESID) Desa Cipambuan Kabupaten Bogor', *Warta LPM*, 24(3), pp. 496–506. Available at: <https://doi.org/10.23917/warta.v24i3.13465>.
- Umaroh, A.K., Mustahziyin, C.K., *et al.* 2021. 'Review Kebijakan Penanganan Covid-19 di Kota Surakarta dengan Pendekatan Segitiga Kebijakan dan Analisis SWOT', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 10(01), pp. 29–40. Available at: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/60496>.
- Umaroh, A.K., Dewi, A.Z. and Zahira, A.P. 2022. 'Optimalisasi Peran Kader Kesehatan dengan Metode Dinamika Kelompok pada Program Penanganan Stunting di Desa Kujon, Klaten', *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 6(5), pp. 4030–4041.

BAB 6

LOBI DAN NEGOSIASI DALAM ADVOKASI

Oleh Solihin Sayuti

6.1 Pendahuluan

Dalam bab ini dibahas lobi dan negosiasi dalam advokasi kesehatan. Dimulai dengan penjelasan dan uraian tentang pengertian lobi, teori lobi, Karakteristik lobi, Kriteria Pelobi yang baik, teknik Lobi, Cara Melobi, dan diakhiri dengan contoh aplikasi lobi terkait bidang kesehatan.

Kata dekat dengan lobi yang juga dibahas adalah negosiasi. Lobi sering sekali juga berkaitan dengan negosiasi karena itu dalam tulisan atau bab ini juga dibahas hal tersebut. Bahasan berawal dari pengertian, tujuan, prinsip negosiasi, teori dan proses dalam negosiasi, kendala negosiasi, indikator negosiasi serta penerapan negosiasi dikaitkan dengan advokasi kesehatan.

6.2 Lobi

6.2.1 Pengertian Lobi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa (2015), Lobi adalah kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memengaruhi orang lain dalam kaitannya dengan pemungutan suara menjelang pemilihan ketua suatu organisasi, misalnya parlemen dan partai politik. Sedangkan Melobi dimaksudkan melakukan pendekatan secara tidak resmi, dan pelaku orangnya disebut sebagai Pelobi yaitu orang yang melobi. (Hadi P, 2015)

Sedangkan pengertian Lobby dalam kamus *American Heritage Dictionary* (2015) memiliki arti berikut: 1) *A hall, foyer or*

waiting room at or near the entrance to a building such as hotel or theater, 2) A public room next to the assembly chamber of a legislative body, 3) A group of persons engaged in trying to influence legislators or other public officials in favor of a specific cause: the banking lobby, the labour lobby. Lebih lanjut dalam kamus yang sama tertulis bahwa Lobbying berarti a) To try to influence public officials on behalf of or against (proposed legislation for example): lobbied the bill through Congress, lobbied the bill to a negative vote. b) To try to influence (an official) to take a desired action. (Hadi P,2015)

Dengan demikian, lobi adalah praktik memengaruhi pembuatan keputusan yang dibuat oleh pemerintah baik secara individu maupun secara kelompok. Di sini juga termasuk upaya memengaruhi keputusan anggota legislatif (pusat, provinsi, kabupaten atau kota) dan pejabat pemerintah di berbagai tataran administrasi apakah ini oleh anggota DPR/DPRD sendiri, konstituen (rakyat yang diwakili) dan kelompok terorganisir tertentu. Sedangkan seorang pelobi (lobbyist, pendekar lobi, ahli lobi) adalah seseorang yang memiliki tugas untuk memengaruhi legislatif atas nama kelompok tertentu yang berkepentingan atau anggota dari kelompok pelobi.

6.2.2 Teori Lobi

Istilah Lobi berasal dari bahasa Latin *Labium* yang berarti pintu masuk (*entrance hall*). Istilah ini muncul karena biasanya para politisi berbicara informal di depan pintu masuk ruang rapat sebelum secara resmi memasuki ruang sidang. Dalam situasi tersebut dilakukan pembicaraan untuk mempertemukan berbagai pandangan atau minat yang berbeda dari berbagai pihak. Definisi yang paling klasik dari *lobbying* atau lobi adalah komunikasi, satu-satunya cara untuk memengaruhi atau mengubah persepsi. Dengan demikian, inti dari lobi adalah komunikasi tersirat dalam pernyataan berikut: *Communication is the only means of influencing*

or changing a perception; the lobbying process, therefore, is totally a communication process (Milbrath, 1960 dalam Hadi P, 2015). Lobi juga diartikan berbagai kegiatan intensif dari kelompok, organisasi atau perusahaan dalam konteks politik dan birokrasi seperti diajukan oleh Beyme, *lobbying means 'diverse intensive activities of social groups, chambers and companies in the political and bureaucratic vestibule'* (Beyme 1980 dikutip oleh Charrad, tanpa tahun dalam Hadi P, 2015).

Definisi lain dikemukakan seperti berikut *lobbying is the informal exchange of information with public authorities, as a minimal conception on the one hand, and as trying informally to influence public authorities, as a maximal description on the other hand* (Schendelen, 2002). Di sini dikatakan bahwa lobi adalah bertukar pendapat atau dialog secara informal dengan pejabat publik sebagai hal yang minimal dan maksimalnya adalah memengaruhi pendapat mereka.

Pengertian yang dianggap paling komprehensif adalah yang diajukan Koepl (2001) yaitu lobi adalah upaya atau keberhasilan memengaruhi keputusan pejabat publik melalui perwakilan tertentu. Pengaruh di sini tersirat penggunaan komunikasi yang ditujukan untuk kelompok legislatif atau eksekutif.

Dikenal dua jenis lobi (*Connecticut Association of Nonprofits Advocacy*, tanpa tahun), yaitu pertama lobi tingkat akar rumput yang intinya adalah mendorong dan memotivasi masyarakat umum untuk berkomunikasi dengan wakil legislatifnya tentang suatu isu atau masalah (*grassroot lobbying is appealing to the general public to contact the legislature about an issue*). Dan jenis kedua adalah lobi secara langsung yaitu berkomunikasi dengan pejabat pemerintah atau pegawainya untuk memengaruhi perundangan atau peraturan (*direct lobbying is contacting government officials or employees directly to influence legislation*). Menurut Vernick (1999) lobi akar rumput harus memiliki tiga kriteria, yaitu: 1) berkaitan dengan undang-undang yang spesifik,

2) mengandung pandangan terhadap undang-undang tertentu, serta 3) ada komponen ajakan bertindak (*call to action*). (Hadi P, 2015)

6.2.3 Karakteristik Lobi

- 1) Bersifat tidak resmi/ Informal dapat dilakukan diluar forum atau perundingan yang secara resmi disepakati
- 2) Bentuk dapat beragam dapat berupa obrolan yang dimulai dengan tegursapa, atau dengan surat
- 3) Waktu dan tempat dapat kapan dan dimana saja sebatas dalam kondisi wajar atau suasana memungkinkan. Waktu yang dipilih atau dipergunakan dapat mendukung dan menciptakan suasana yang menyenangkan, sehingga orang dapat bersikap rileks.
- 4) Pelaku /aktor atau pihak yang melakukan lobi dapat beragam dan siapa saja yakni pihak yang bekepentingan, dapat pihak eksekutif atau pemerintahan, pihak legislatif, kalangan bisnis, aktifis LSM, tokoh masyarakat atau ormas, atau pihak terkait lainnya.
- 5) Bila dibutuhkan dapat melibatkan pihak ketiga untuk perantara
- 6) Arah pendekatan dapat bersifat satu arah. Pihak yang melobi harus aktif mendekati pihak yang dilobi. Pelobi diharapkan tidak bersikap pasif atau menunggu pihak lain sehingga terkesan kurang perhatian.

6.2.4 Kriteria Pelobi yang Baik

Tentang kriteria pelobi atau tim lobi yang baik dalam dokumentasi yang sama Zen dan Santoso (2005) peserta lokakarya menggarisbawahi kualifikasi berikut:

- 1) memahami substansi, 2) terampil berkomunikasi (bicara dan mendengar), 3) berpenampilan menarik, 4) cepat beradaptasi
- 5) memerhatikan etiket, 6) memahami kebutuhan sekutu, 7)

mempunyai relasi dengan tokoh-tokoh berpengaruh, paham mekanisme pembahasan legislasi, mengikuti dinamika legislasi, menguasai seluk beluk legislasi, mengetahui agenda legislasi, percaya diri dan sabar.

6.2.5 Teknik Lobi

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pengembangan teknik lobi, yaitu: (Kemenkes RI, 2013)

1) Sistem Politik.

Kondisi sistem politik akan berpengaruh pada cara- cara lobi yang dilakukan. Pada sistem politis yang demokratis dimana pendelegasian wewenang dan keterbukaan menjadi salah satu cirinya maka lobi mudah dilakukan karena sasaran lobi lebih jelas, dalam arti pejabat atau stakeholder sebagai obyek lobi berada pada posisi yang telah diketahui kewenangannya. Berbeda dengan sistem politik yang otoriter melakukan lobi merupakan hal yang sulit diperkirakan, kadang pada moment yang tepat lobi dapat mudah dilakukan, namun bisa menjadi hal yang sulit. Dapat terjadi lobbying pada suatu pihak atau seorang tokoh telah dihasilkan dukungan tertentu, tetapi kemudian hal itu dianulir (dibatalkan atau dimentahkan oleh pihak lain yang lebih berkuasa tanpa alasan yang jelas) sehingga lobi yang dilakukan menjadi sia-sia. Dalam sistim seperti ini maka berbagai peraturan dan perhitungan-perhitungan rasional menjadi sulit dijadikan pegangan, karena hukum dan peraturan ditangan pemegang kekuasaan yang bisa berubah setiap saat sesuai kehendaknya sendiri.

2) Norma dan Etika.

Lobi pada intinya adalah suatu upaya untuk memaksimalkan penggunaan tehnik komunikasi untuk mempengaruhi pihak lain yang semula cenderung menolak,

agar menjadi setuju atau untuk memberikan dukungan. Namun tidak berarti harus menghalalkan semua cara, norma dan etika harus tetap dihormati dan menjadi pegangan, karena jangan sampai terjebak dalam situasi korupsi dan kolusi.

Bagi orang yang menjunjung tinggi norma dan etika, lobi tidak perlu disertai janji-janji yang seharusnya tidak boleh diberikan ataupun dengan mendiskreditkan pihak lain agar memperoleh simpati dan dukungan dari pihak yang dilobi. Sehubungan dengan itu, dalam melakukan lobi jangan sampai menjual janji-janji yang hanya menguntungkan kepentingan pribadi, tetapi juga harus mengutamakan kepentingan masyarakat luas

3) Norma hukum dan peraturan

Hukum yang dibuat untuk mengatur masyarakat agar diperoleh ketertiban dalam kehidupan bersama harus dihormati dan dipatuhi oleh semua masyarakat. Dalam melakukan lobi batas batas hukum juga harus tetap dihormati dan ditaati. Lobi tidak boleh dilakukan dengan mengabaikan batas batas hukum, misalnya dengan melakukan atau memanipulasikan data dan informasi sedemikian rupa agar yang dilobi menjadi percaya dan kemudian mendukungnya, atau melakukan cara cara lain yang menipu atau menyesatkan pihak yang dilobi sehingga memperoleh kesan atau kesimpulan yang salah/keliru yang tentunya dilarang oleh hukum/tidak boleh dilakukan. Dengan demikian maka kejelasan batas batas hukum dan juga tegaknya hukum itu sendiri ikut mempengaruhi praktek lobi. Sama halnya dengan norma dan etika pelanggaran dan atau penyimpangan terhadap hukum yang dilakukan dalam lobi mungkin saja malah melancarkan pendekatan yang dilakukan namun harus tetap diwaspadai agar lobi dapat menguntungkan

masyarakat luas, dan tidak hanya pihak pihak tertentu saja.

4) Memperhatikan adat istiadat

Adat dan istiadat yang berkembang dalam masyarakat perlu juga diperhatikan, terlebih bagi pihak yang melakukan lobi harus memperhatikan agar tidak melakukan tindakan yang bertentangan dengan adat istiadat yang dihormati oleh sasaran lobi. Hal ini dapat menimbulkan antipati atau perasaan kurang simpati misalnya lobi dilakukan pada orang yang sedang berduka cita atau sedang terkena musibah

5) Mengetahui siapa yang akan dilobi

Keberhasilan lobi juga dipengaruhi oleh siapa yang akan dilobi, karena sifat dan perilaku orang bermacam-macam. Ada orang yang kompromi, namun ada pula yang kaku, ada yang suka bercanda dan terbuka sementara juga ada yang mudah tersinggung. Latar belakang pendidikan sosial dan ekonomi juga beragam demikian pula pandangan dan visinya terhadap suatu hal sehingga sikapnya terhadap lobi juga bisa berbeda beda Bagi pihak yang melakukan lobi, harus dapat memahami siapa yang akan dilobi, sehingga bisa mengatur dan merancang teknik komunikasi yang sebaik baiknya sesuai dengan sifat, pandangan, kegemaran, dan lainnya dari pihak yang dilobi. Dengan demikian, bisa diharapkan terbangun rasa simpati dan dukungan yang diharapkan dapat diperoleh.

6) Siapa yang melobi

(1) Pelaku Lobi adalah mereka yang berada pada pihak yang paling memerlukan sehingga harus aktif, melakukan pendekatan tidak sekedar menunggu. Dengan demikian maka peranan atau pihak yang melobi sangat penting. Sedemikian pentingnya sehingga orang yang melakukan lobi haruslah orang yang mempunyai kemampuan tertentu. Kemampuan

tersebut bukan saja bersifat intelegensia berupa kecerdasan, penguasaan terhadap masalah yang dihadapi, keleluasaan pengetahuan dan wawasan, mempunyai sikap yang baik dan penampilan yang menarik dalam arti menyenangkan, serta mempunyai kredibilitas. Orang yang integritasnya diragukan atau kurang dipercaya, akan mengalami kesulitan apabila melakukan lobi.

- (2) Disamping itu sesuai dengan esensi lobi itu sendiri maka pelaku lobi harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik, sabar, dan telaten (tidak mudah tersinggung dan marah).

6.2.6 Cara melobi

Ada 4 (empat) macam cara melobi : (Kemenkes RI, 2013)

1) Tidak langsung

- (1) Lobi bisa dilakukan dengan cara tidak langsung. Hal ini mengandung pengertian tidak harus satu pihak atau satu orang yang berkepentingan menghubungi mendekati sendiri pihak lain yang mau dilobi.
- (2) Pendekatan itu bisa dilakukan dengan perantara pihak lain (terutama yang dianggap punya akses atau mempunyai hubungan yang dekat dan terkuat dengan pihak yang dilobi).
- (3) Kendala lain jangan sampai kegiatan lobi dilakukan dengan menggunakan jasa pihak lain (pihak ketiga), yang justru dapat merusak hubungan yang sudah ada, karena kesalahan atau ulah pihak ketiga tersebut
- (4) Kendala lain dalam menggunakan cara tidak langsung adalah pihak ketiga atau perantara tersebut tidak selalu menguasai atau mengerti permasalahan atau obyek yang jadi sasaran. Disamping itu apabila obyek yang jadi sasaran bersifat rahasia maka akan membuka

kemungkinan bagi kebocoran rahasia tersebut.

2) Langsung

Berbeda dengan cara tidak langsung maka disini pihak yang berkepentingan (berusaha), bisa bertemu atau berkomunikasi secara langsung dengan pihak yang dilobi dengan kata lain tidak menggunakan perantara atau pihak ketiga. Cara langsung ini jelas lebih baik dari pada cara tidak langsung tetapi ada pula kendalanya yaitu:

- a. Pihak pihak yang terlibat tidak selalu saling mengenal
- b. Tidak semua orang mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik
- c. Kesan terhadap pribadi tidak selalu sama dengan dengan kesan terhadap lembaga. Jelasnya seseorang mungkin saja kurang suka atau kurang menghormati orang tertentu tetapi terhadap lembaga yang dipimpinnya dia tidak ada masalah. Dalam kondisi seperti ini akan lebih baik apabila yang melakukan lobi adalah orang lain yang ada di lembaga tersebut

3) Terbuka

Yang dimaksud dengan cara terbuka adalah lobi yang dilakukan tanpa ketakutan untuk diketahui orang lain. Lobi yang dilakukan secara terbuka memang tidak harus berarti dengan sengaja diekspose atau diberitahukan kepada khalayak, tetapi walaupun diketahui masyarakat bukan merupakan masalah.

4) Tertutup

Yang dimaksud lobi dengan cara tertutup adalah apabila lobi dilakukan secara diam diam agar tidak diketahui oleh pihak lain apalagi masyarakat. Lobi dengan cara ini biasanya bersifat perorangan yaitu yang dilakukan secara pribadi atau oleh seseorang pada orang tertentu Lobi cara ini dilakukan karena apabila sampai diketahui oleh pihak lain maka bisa berakibat negatif atau merugikan pihak yang

melakukan lobi tersebut maupun pihak yang dilobi.

6.2.7 Kapan Melakukan Lobi Terbaik

Dalam buku yang sama (Topatimasang, Budiharga, Rahardjo dkk.. 2005 dalam buku Hadi P, 2015) dijelaskan ada lima momen terbaik melakukan advokasi, yaitu:

- 1) Momen sebelum Pemilihan Umum (Pemilu). Ini merupakan saat terbaik dan tepat melakukan pendekatan kepada calon. Usahakan kita melobi semua calon sehingga siapa pun yang terpilih isu yang kita angkat bisa masuk dibenak mereka.
- 2) Sebelum isu dimasyarakatkan. Jika kita tahu bahwa isu yang kita advokasikan akan segera muncul menjadi sorotan masyarakat maka itu momen terbaik. Umumnya politisi senang bicara isu tersebut paling awal mendahului yang lain.
- 3) Pada puncak publisitas isu. Bila isu bertahan menjadi perhatian publik pada saat itu juga perhatian politisi menjadi lebih. Di sini kita bisa memanfaatkan momen tersebut untuk mendekati politisi tertentu.
- 4) Sebelum perdebatan di parlemen. Bila isunya menyangkut perubahan undang-undang, peraturan, peraturan daerah maka ini saat terbaik melobi pejabat pemerintah atau anggota parlemen sebelum mereka berunding memutuskan hal tersebut.
- 5) Selama pembahasan di parlemen. Bila waktu sebelum pembahasan terlewatkan kita masih punya momen pada saat dibahas di parlemen. Tentu kemungkinan berhasil mengangkat isu advokasi dan memengaruhi kebijakan lebih kecil dibanding sebelum perdebatan di parlemen.

Walapun di sini dijelaskan lima jenis waktu kapan kita bisa melakukan lobi pada momen khusus tidak tertutup

kemungkinan melakukan lobi kapan saja sepanjang terbuka kesempatan.

6.2.8 Aplikasi Lobi dalam Bidang Kesehatan

Dengan kejadian bencana gempa bumi yang berskala 6,7 Richter di Kab X yang tidak terduga dan banyak korban kehilangan tempat tinggal maka Kepala Dinas Kesehatan kabupaten melakukan lobi terhadap bupati dan DPRD Komisi D (yang membidangi bidang sosial) agar memperoleh dana untuk paket obat-obatan untuk kegawatdaruratan dan juga paket makanan untuk balita dan ibu hamil. Hal ini dikarenakan dana yang tersedia rutin telah habis. Karena itu Kepala Dinas Kesehatan harus secara aktif berupaya berkomunikasi baik dengan eksekutif maupun legislatif setempat agar memperoleh dana yang dialokasikan oleh pemerintah pusat untuk bantuan bencana bagi kabupaten tersebut. Kecakapan dan kemahiran Kepala Dinas Kesehatan akan menentukan dapat atau tidak dapatnya bantuan dan besarnya bantuan yang diterima untuk maksud tersebut.

6.3 Negosiasi

6.3.1 Pengertian Negosiasi

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa, Depdiknas (2011) Negosiasi adalah: 1) proses tawar menawar dengan jalan berunding untuk mencapai kesepakatan bersama antara satu pihak (kelompok) dengan pihak lain (kelompok), 2) penyelesaian sengketa secara damai melalui perundingan antara pihak yang bersengketa. Sedangkan orang yang melakukan negosiasi disebut sebagai negosiator atau penegosiasi. (Hadi P, 2015)

Negotiate atau *negotiating* adalah: "1) *to discuss something formally in order to make an agreement*, 2) *to agree on (something) by formally discussing it*, 3) *to get over, through, or around*

(something) successfully" (Merriam-Webster 2015 dalam Buku Hadi P, 2015).

Pengertian lain negosiasi adalah proses di mana dua atau lebih pihak berupaya memperoleh kesepakatan yang dapat diterima oleh pihak yang terkait dalam menghadapi situasi yang kemungkinan mengandung ketidaksepahaman atau ketidaksetujuan dari pihak-pihak yang terkait (Anatomic Dog Publishing, 2006 dalam buku Hadi P, 2015). Dalam Ellopedia disebutkan bahwa negosiasi adalah sebuah proses dua pihak atau lebih melakukan pertukaran barang atau jasa dan berupaya menyepakati nilai tukarnya (Robbins, Odendal, dan Roodt, 2003). Hal ini juga diartikan proses komunikasi antara dua orang atau lebih untuk memperoleh solusi terbaik yang paling menguntungkan bagi pihak terkait.

6.3.2 Tujuan Negosiasi

Tujuan utama dari negosiasi yang ideal adalah situasi menang-menang (*win-win solution*) di mana dalam proses negosiasi tidak ada pihak yang dikalahkan karena semua merasa dimenangkan.

6.3.3 Prinsip Negosiasi

Prinsip – Prinsip dalam negosiasi menurut Maschab (1997) adalah :

1) Bersifat formal

Negosiasi atau perundingan sifatnya formal, ditandai dengan terjadinya suatu proses tawar-menawar dari berbagai kepentingan yang berbeda yang diupayakan untuk diurai dan dimusyawarahkan agar memperoleh kesepakatan dan diterima oleh semua pihak yang bersangkutan. Oleh karena itu maka negosiasi selalu dilakukan dengan cara yang teratur, dengan jadwal tertentu, dengan proses dan teknik tertentu, termasuk acara-acara yang bersifat seremonial didahului dengan

pidato pengantar, dilanjutkan dengan penanda tangan naskah persetujuan dll.

2) Bentuknya baku.

Negosiasi biasanya dilakukan oleh pihak-pihak yang mempunyai kepentingan yang berbeda atas obyek atau sasaran yang sama. Disamping itu pihak-pihak itu juga merasa mempunyai hak dan kedudukan yang sama, oleh karena itu maka negosiasi atau perundingan mempunyai bentuk yang baku yaitu pihak-pihak yang berunding biasanya duduk berhadap-hadapan, dan melakukan komunikasi langsung atau tatap muka.

3) Pelakunya telah ditentukan.

Aktor atau pelaku dalam negosiasi telah ditentukan atau dipilih sehingga tidak semua orang boleh ikut dalam suatu perundingan. Yang ikut terlibat dalam perundingan adalah orang-orang yang telah dipilih dan diberi mandat atau wewenang untuk itu. Para peserta perundingan tersebut biasanya disebut dengan utusan, wakil, atau delegasi. Apabila karena sesuatu hal ada peserta/pelaku yang harus diganti maka perubahan atau pergantian tersebut harus diberitahukan kepada pihak yang lain atau lawan rundingnya. Adakalanya pergantian harus dengan persetujuan pihak lain/lawan runding.

4) Tempat dan Waktu ditentukan berdasar kesepakatan

Tempat dan waktu perundingan ditentukan dengan pasti dan disepakati oleh pihak-pihak yang berunding. Dalam kasus-kasus yang pelik, soal tempat dan waktu ini adakalanya membutuhkan perundingan tersendiri.

5) Pendekatan dua arah, masing-masing pihak berusaha mempengaruhi

Negosiasi dilakukan oleh dua pihak atau lebih yang saling membutuhkan sehingga semua pihak ingin mempengaruhi pihak lain sebagai lawan rundingnya. Masing-masing

berusaha agar keinginannya itu diterima atau disetujui pihak yang lain. Keengganan atau sikap kurang sungguh-sungguh dari salah satu pihak bisa sangat mempengaruhi sikap pihak yang lain, sehingga pihak tersebut tidak mau melanjutkan negosiasi atau perundingan atau menjadi gagal.

6) Target

Sasaran yang ingin dicapai oleh suatu negosiasi adalah diperolehnya suatu kesepakatan atau adalah kesepakatan atau persetujuan yang bisa diterima oleh pihak-pihak yang berunding.

7) Kemampuan Negosiasi

- a. Tiga elemen kunci: mendengarkan, mengamati, menyampaikan.
- b. SHAPE : *sincere*, *sensitive* (tulus, peka); *honest*, *humorous* (perhatian, humoris); *attentive*, *articulate* (perhatian, pandai bicara); *proficient* (pandai, cakap); *enthustiastic*, *emphatic* (antusias, bisa merakan perasaan orang lain).

6.3.4 Teori, Proses dan Teknik Negosiasi

Salah satu teori terkait negosiasi adalah *Best Alternative to A Negotiated Agreement* (BATNA). Disini pengertian intinya adalah alternatif terbaik untuk mencapai kesepakatan atau kesetujuan melalui negosiasi. Dengan melakukan teknik BATNA negosiator dapat meneruskan negosiasi secara fleksibel dengan cara mengetahui alternatif terbaik dari kegagalan untuk mencapai kepentingan negosiator dan memperkirakan nilai BATNA dalam kaitan dengan tawaran terbaik dari negosiator. (Hadi P,2015)

Menurut Robbins, Odendaal, dan Roodt (2003) proses negosiasi berjalan dengan lima tahap berikut, yaitu:

1) Tahap persiapan dan perencanaan.

Pada hakikatnya pada tahap awal ini harus ditetapkan tujuan negosiasi. Selain itu, juga perlu diprediksi hasil yang akan diperoleh dan minimum hasil yang diprediksi bisa diterima. Pada tahap ini perlu juga diprediksi keinginan pihak lawan, seberapa kekuatan tawar mereka, kepentingan terbuka maupun tertutup (samar) penyelesaian seperti apa yang mereka inginkan. Sesudah itu, perlu diprediksikan alternatif terbaik untuk kesepakatan (BATNA).

2) Penentuan aturan dasar

Di sini perlu ditetapkan siapa yang akan melakukan perundingan, apakah pihak organisasi sendiri atau akan ditunjuk pihak ketiga? Di mana perundingan akan dilakukan? Kendala apa yang mungkin terjadi dalam negosiasi? Sampai seberapa jauh negosiasi bisa dilakukan (batasan)? Dan prosedur apa yang ditempuh jika negosiasi berakhir jalan buntu?

3) Klarifikasi dan justifikasi

Setelah posisi awal dipertukarkan maka kedua pihak perlu memaparkan, menguatkan, mengklarifikasi dan mempertahankan maupun member justifikasi tuntutan yang diminta.

4) Negosiasi dan pemecahan masalah

Di sini akan terjadi proses tawar menawar dalam upaya memecahkan masalah, karena ini negosiasi adalah memberi dan menerima dalam mencari kesepakatan bersama.

5) penutupan dan implementasi

Di sini sebaiknya kesepakatan yang terjadi dibuat formal (tertulis) dan kemudian disusun prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan dan pengawasannya (monitoring dan evaluasinya).

Untuk melakukan negosiasi selain ketrampilan individu ada beberapa hal yang harus diketahui atau disiapkan sebagai strategi oleh pelaku atau negosiator sebagaimana yang dikemukakan oleh Maschab (1997) , yaitu;

- 1) Pelaku/Negosiator harus tahu persis target yang ingin dicapai.
- 2) Pelaku/ harus memiliki wewenang untuk melakukan negosiasi.
- 3) Perlu mendalami masalah yang dirundingkan secara baik.
- 4) Perlu mengenali lawan rundingnya dengan baik.
- 5) Perlu memahami mana hal-hal yang prinsip atau bukan prinsip

6.3.5 Kendala Negosiasi

Kendala negosiasi menurut Lisa J. Downs (2008) antara lain meliputi:a) Masalah komunikasi. Hal ini terjadi misalnya karena dokumentasi yang tidak lengkap percakapan selama negosiasi,, kurang waktu untuk dialog dan kemampuan mendengar yang jelek. b) Kendala budaya atau gender,ini bisa terjadi karena perbedaan bahasa, terjadi kesalahan persepsi, etos kerja yang berbeda. c) Hilang kepercayaan, terjadi perselisihan hebat yang berakibat hilanganya kepercayaan pada mitra., d) Kurang informasi,Karena informasi yang disajikan dari pihak terkait kurang lengkap. e)Adanya sabotage yang terjadi karena ada salah satu pihak yang sengaja memberhentikan proses negosiasi.

6.3.6 Indikator Negosiasi

Orang atau pihak ketiga yang membantu proses negosiasi disebut sebagai negosiator. Menurut Rao (2008) ada empat jenis pihak ketiga yang dapat membantu terjadinya proses negosiasi, yaitu: 1) mediator yaitu pihak ketiga yang netral yang melakukan fasilitasi proses negosiasi melalui argumentasi, penalaran dan persuasi serta memberikan beberapa alternatif penyelesaian, 2)

arbitrator yaitu pihak ketiga yang memfasilitasi proses negosiasi dan diberi wewenang untuk membuat kesepakatan, 3) konsiliator yaitu pihak ketiga yang dipercaya untuk memberikan hubungan komunikasi antara perunding dengan pihak lawan, dan 4) konsultan yaitu pihak ketiga yang memiliki keterampilan memfasilitasi pemecahan masalah melalui komunikasi dan analisis, pihak ini bersifat netral.

Hal negosiasi secara umum dapat dikategorikan dalam tiga jenis, yaitu: 1) negosiasi dengan hasil akhir Kalah-Memang (Lose win negotiation), 2) negosiasi dengan hasil akhir Kalah Kalah (Losewin Megariation), dan 3) negosiasi dengan hasil akhir Menang- Menang (Win win) salah satu indikator keberhasilan negosiasi adalah semua pihak merasa puas dengan hasil akhir negosiasi.

6.3.7 Aplikasi Negosiasi dalam Advokasi Kesehatan

Tenaga kesehatan atau mereka yang tergabung dalam organisasi profesi kesehatan sering sekali dihadapkan pada situasi di mana perlu menerapkan keterampilan negosiasi. Misalnya contoh Kantor Cabang, IBI di Kota atau Kabupaten X berniat bekerja sama dengan perusahaan farmasi tertentu. Pihak organisasi punya kepentingan yaitu agar organisasi dan warganya memperoleh akses alat atau obat dengan harga terjangkau tetapi tetap dalam koridor atau kaidah etika profesi bidan.

Di lain pihak, perusahaan farmasi ingin menggunakan organisasi IBI sebagai jalur distribusi pemasaran produk secara berkelanjutan dengan harga yang dapat diterima, tetapi dalam batas minimal kebijakan perusahaan. Karena IBI cabang juga berusaha mencari dana dengan kerajasama ini maka pihak IBI ingin memperoleh rabat yang sebesar-besarnya agar organisasi memiliki kas dana dari transaksi ini. Jumlah penyerapan supply (pasokan) obat yang sanggup dihabiskan oleh organisasi dan jumlah harga minimal yang bisa diberikan perusahaan agar IBI

tetap dapat memperoleh sumber dana merupakan kepentingan dua pihak yang belum disepakati. Hal ini perlu dilakukan negosiasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Charrad, Kristina dalam Hadi P. 2015. Lobbying the European Union Nachwuchsgruppe Europäische Zivilgesellschaft https://www.lobbyists.ru/eu1/Charrad_Literaturbericht_Lobbying_mit_Deckblatt.pdf
- Hadi Pratomo, 2015. Advokasi: Konsep, Teknik, dan Aplikasi di Bidang Kesehatan di Indonesia. Jakarta: PT Raja Grafindo Perkasa
- Koepl, P. 2001. "The acceptance, relevance and dominance of lobbying the EU Commission - A first-time survey of the EU Commission's civil servants." In: Journal of Public Affairs vol. 1(N. 1): 69-80.
- Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan bekerja sama dengan pusat pendidikan dan latihan aparatur. 2013. Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis Tentang Pengelolaan Advokasi Kesehatan Bagi Petugas Promosi Kesehatan, Jakarta, 2013
- Milrath, L.W. 1960. Lobbying as a Communication Process. Public Opinion Quarterly 24 (1)
- Patra M. Zen dan Sugiarto A. Santoso. 2005. Refleksi dan Penyusunan Strategi Mewujudkan Partisipasi Masyarakat Dalam Penyusunan Peraturan Perundang-undangan. Jakarta: Sekretariat Nasional Koalisi Kebijakan Partisipatif. Penerbit: Sentralisme Production, 2005.
- Robbins, Stephen P., Odendaal, Aletta., Roodt, G. 2003. Organisational Behaviour : Global and Southern African Perspectives . Cape Town: Pearson Education South Afrika
- Schendelen R Van. 2002. Machiavelli in Brussels : the Art of Lobbying the EU. Amsterdam: Amsterdam University

BAB 7

PROSES PERENCANAAN DAN ADVOKASI KESEHATAN

Oleh Pius Weraman

7.1 Latar Belakang

Upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat tidak dapat dilakukan oleh sektor atau petugas kesehatan saja, melainkan lintas sektor terkait beserta seluruh komponen masyarakat. Hal ini terkait dengan adanya keterbatasan sumberdaya serta kewenangan sektor kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan tersebut. Upaya mengatasi masalah kesehatan masyarakat terkait dengan kewenangan serta tugas pokok dan fungsi lintas sektor terkait, swasta serta pemerintah daerah setempat.

Peran utama dari sektor kesehatan terutama pengelola promosi kesehatan adalah melakukan pendekatan serta upaya advokasi ke berbagai pihak terkait untuk mendapat dukungan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya. Sehubungan dengan itu, maka petugaskesehatan terutama petugas promosi kesehatan di berbagai jenjang administrasi, harus memahami penyelenggaraan kegiatan advokasi kesehatan. Keberhasilan penyelenggaraan advokasi kesehatan, terletak pada kemampuan petugas promosi kesehatan untuk menyusun perencanaan kegiatan advokasi kesehatan yang tepat.

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang menentukan keberhasilan tujuan advokasi kesehatan yang akan dicapai. Perencanaan pada dasarnya merupakan proses penentuan tujuan dan sasaran serta penetapan cara pencapaian

tujuan dan strategi serta kegiatan yang diharapkan dapat dilakukan dalam jangka waktu yang ditentukan. Advokasi kesehatan merupakan serangkaian kegiatan komunikasi untuk mempengaruhi penentu kebijakan dengan cara: membujuk, meyakinkan, menjual ide agar memberikan dukungan terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat.

7.2 Definisi Perencanaan Advokasi Kesehatan

Perencanaan Kesehatan

Perencanaan merupakan kegiatan inti manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan tersebut. Dengan perencanaan tersebut memungkinkan para pengambil keputusan atau manajer untuk menggunakan sumber daya mereka secara berhasil guna dan berdaya guna. Di bidang kesehatan, proses perencanaan ini pada umumnya menggunakan pendekatan pemecahan masalah (problem solving).

Perencanaan kesehatan yang dimaksud adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah- masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut.

Perencanaan akan menjadi efektif jika perumusan masalah sudah dilakukan berdasarkan fakta-fakta. Fakta-fakta diungkapkan dengan menggunakan data untuk menunjang perumusan masalah. Perencanaan juga merupakan proses pemilihan alternatif tindakan yang terbaik untuk mencapai tujuan organisasi. Perencanaan juga merupakan suatu keputusan untuk mengerjakan sesuatu di masa yang akan datang yaitu suatu tindakan yang akan di proyeksikan di masa yang akan datang. Salah satu tugas manajer yang paling penting adalah menetapkan tujuan jangka panjang dan

pendek organisasi berdasarkan analisis situasi diluar (eksternal) dan didalam (internal) organisasi.

Advokasi Kesehatan; Advokasi menurut CEDPA adalah bekerja sama dengan orang lain untuk membuat suatu perubahan. Advokasi adalah suatu kegiatan menempatkan permasalahan untuk dibahas dalam agenda, memberikan solusi dari permasalahan tersebut, dan membangun dukungan untuk melaksanakan aksi penyelesaian masalah. Ruang lingkup advokasi kesehatan dan advokasi kesehatan masyarakat meliputi :

1. Elemen Dasar Advokasi; Elemen dasar advokasi terdiri dari tujuan, data, audiens, pesan, presentasi, evaluasi, penggalan dana, dan koalisi.
2. Kerangka Konsep Advokasi ; Proses advokasi dinamis terdiri dari 5 langkah yaitu, mengidentifikasi.
3. Masalah; mengembangkan solusi; membangun dukungan politik; membawa isu, solusi, dan politik untuk *policy action*; Evaluasi *policy action*.
4. Teori advokasi (Sharma, Bagan A, enam Lingkaran Advokasi Efektif, Miller dan Covey).
5. Jenis-jenis dan Ciri-ciri Perencanaan Kesehatan
6. Macam –macam perencanaan
7. Dilihat dari jangka waktu berlakunya rencana
 - Rencana jangka panjang (*long term planning*), yang berlaku antara 10-25 tahun.
 - Rencana jangka menengah (*medium range planning*), yang berlaku antara 5-7 tahun.
 - Rencana jangka pendek (*short range planning*), umumnya berlaku hanya untuk 1 tahun.
8. Dilihat dari tingkatannya
 - Rencana induk (masterplan), lebih menitik beratkan uraian kebijakan organisasi.
 - Rencana operasional (*operational planning*), lebih menitik beratkan pada pedoman atau petunjuk dalam

melaksanakan suatu program.

- Rencana harian (*day to day planning*), adalah rencana harian yang bersifat umum.

9. Ditinjau dari ruang lingkupnya

- Rencana strategi (*strategic planning*), berikan uraian tentang kebijakan tujuan jangka panjang dan waktu pelaksanaan yang lama. Model rencana ini sulit untuk dirubah.
- Rencana taktis (*tactical planning*), rencana yang berisi uraian yang bersifat jangka pendek, mudah menyesuaikan kegiatan-kegiatannya, asalkan tujuan tidak berubah.
- Rencana menyeluruh (*comprehensive planning*), rencana yang mengandung uraian secara menyeluruh dan lengkap.
- Rencana terintegrasi (*intergrated planning*), rencana yang mengandung uraian, yang menyeluruh bersifat terpadu, misalnya dengan program lain diluar kesehatan.

Ciri-ciri suatu perencanaan kesehatan; Bagian dari sistem administrasi, Dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan, Berorientasi pada masa depan, Mampu menyelesaikan masalah., Mempunyai tujuan dan Bersifat mampu kelola.

Manfaat dan Langkah-langkah Perencanaan Kesehatan

a) Manfaat perencanaan Kesehatan

Ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh oleh staf dan pimpinan jika organisasi memiliki sebuah perencanaan. Mereka akan mengetahui : Tujuan yang ingin dicapai organisasi dan cara mencapainya, Jenis dan struktur organisasi yang dibutuhkan, Jenis dan jumlah staf yang diinginkan, dan uraian tugasnya, Sejauh mana efektivitas

kepemimpinan dan pengarahan yang diperlukan, Bentuk dan standar pengawasan yang akan dilakukan. Selain itu, dengan perencanaan akan diperoleh keuntungan sebagai berikut:

- Perencanaan akan menyebabkan berbagai macam aktivitas organisasi untuk mencapai tujuan tertentu dan dapat dilakukan secara teratur
- Perencanaan akan mengurangi atau menghilangkan jenis pekerjaan yang tidak produktif
- Perencanaan dapat dipakai untuk mengukur hasil kegiatan yang telah dicapai karena dalam perencanaan ditetapkan berbagai standar.
- Perencanaan memberikan suatu landasan pokok fungsi manajemen lainnya, terutama untuk fungsi pengawasan.

Sebaliknya, pimpinan dan staf organisasi juga perlu memahami bahwa perencanaan juga memiliki kelemahan yaitu:

- Perencanaan mempunyai keterbatasan mengukur informasi dan fakta-fakta dimasa yang akan datang dengan tepat.
- Perencanaan yang baik memerlukan sejumlah dana.
- Perencanaan mempunyai hambatan psikologis dari pimpinan dan staf karena harus menunggu dan melihat hasil yang akan dicapai.
- Perencanaan menghambat timbulnya inisiatif. Gagasan baru untuk mengadakan perubahan harus ditunda sampai tahap perencanaan berikutnya.
- Perencanaan juga akan menghambat tindakan baru yang harus diambil oleh staf.

b) Langkah-langkah perencanaan kesehatan

1. Analisis situasi

Langkah analisis situasi dimulai dengan menganalisis data laporan yang telah dimiliki oleh organisasi (data primer) atau mengkaji laporan lembaga lain (data sekunder) yang datanya dibutuhkan, observasi dan wawancara. Langkah analisis situasi bertujuan untuk mengumpulkan jenis data atau fakta yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang dijadikan dasar penyusunan perencanaan. Data yang diperlukan terdiri dari:

- a. Data tentang penyakit dan kejadian sakit (diseases and illnesses).
- b. Data kependudukan.
- c. Data potensi organisasi kesehatan.
- d. Keadaan lingkungan dan geografi.
- e. Data sarana dan prasarana.

2. Identifikasi masalah; Mengidentifikasi masalah kesehatan dapat diperoleh dari berbagai cara antara lain:

- a. Laporan kegiatan dari program kesehatan yang ada.
- b. Surveillance epidemiologi atau pemantauan penyebaran penyakit
- c. Survei kesehatan yang khusus diadakan untuk memperoleh masukan perencanaan kesehatan.
- d. Hasil kunjungan lapangan supervisi dan sebagainya.

3. Menetapkan prioritas masalah

Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan banyak masalah kesehatan yang menunggu untuk ditangani. Karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga dan

teknologi, maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus (direncanakan pemecahannya). Untuk itu maka harus dipilih masalah yang mana yang 'feasible' untuk dipecahkan. Proses pemilihan prioritas masalah dapat dilakukan melalui dua cara, yakni:

- a. Melalui teknik skoring, yakni memberikan nilai (score) terhadap masalah tersebut dengan menggunakan ukuran (parameter) antara lain:
 - Prevalensi penyakit (*prevelence*) atau besarnya masalah. Berat ringannya akibat yang ditimbulkan oleh masalah tersebut (*severity*). Keinginan masyarakat untuk menyelesaikan masalah tersebut (*degree of uneet need*). Keuntungan sosial yang diperoleh bila masalah tersebut diatasi (*social benefit*). Teknologi yang tersedia dalam mengatasi masalah (*technical feasibility*). Sumber daya yang tersedia yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah (*reseources availability*).
- b. Melalui teknik non skoring
Dengan menggunakan teknik ini masalah dinilai melalui diskusi kelompok, oleh sebab itu, juga disebut nominal group technique (NGT). Ada dua NGT, yakni:
 - Delphi technique: yaitu masala-masalah didiskusikan oleh sekelompok orang yang mempunyai keahlian yang sama. Melalui diskusi tersebut akan menghasilkan prioritas masalah yang disepakati bersama.
 - Delbeg technique: menetapkan prioritas masalah menggunakan teknik ini adalah juga melalui diskusi kelompok, namun peserta diskusi terdiri dari para peserta yang tidak sama

keahliannya, maka sebelumnya dijelaskan dulu, sehingga mereka mempunyai persepsi yang sama terhadap masalah-masalah yang akan dibahas. Hasil diskusi ini adalah prioritas masalah yang disepakatibersama.

4. Menentukan tujuan

Menentukan tujuan perencanaan pada dasarnya adalah membuat ketetapan-ketetapan tertentu yang ingin dicapai oleh perencanaan tersebut. Semakin jelas rumusan masalah kesehatan maka akan semakin mudah menentukan tujuan. Penetapan tujuan yang baik apabila dirumuskan secara kongkret dan dapat diukur. Perumusan sebuah tujuan operasional program kesehatan harus bersifat SMART: spesifik (jelas sasarannya dan mudah dipahami oleh staf pelaksana), measurable (dapat diukur kemajuannya), appropriate (sesuai dengan strategi nasional, tujuan program dan visi/misi institusi, dan sebagainya), realistic (dapat dilaksanakan sesuai dengan fasilitas dan kapasitas organisasi yang ada), time bound (sumber daya dapat dialokasikan dan kegiatan dapat direncanakan untuk mencapai tujuan program sesuai dengan target waktu yang telah ditetapkan).

5. Mengkaji hambatan dan kelemahan program

Jenis hambatan atau kelemahan dapat dikategorikan ke dalam:

- a. Hambatan yang bersumber pada kemampuan organisasi
- b. Motivasi kerja staf rendah.
- c. Pengetahuan dan keterampilan kurang.
- d. Arus informasi tentang pelaksanaan program lambat.
- e. Peralatan belum tersedia.

- f. Laporan kegiatan tidak di manfaatkan untuk menyusun rencanakegiatan.
 - g. Jumlah dana operasional kurang.
 - h. Waktu yang tersedia tidak digunakan untuk menyuun rencanakerja.
 - i. Hambatan yang terjadi pada lingkungan.
 - j. Hambatan geografi (jalan rusak).
 - k. Iklim atau musim hujan.
 - l. Tingkat penddikan masyarakat rendah.
 - m. Sikap dan budaya masyarakat yang tidak kondusif.
 - n. Prilaku masyarakat yang kurang partisipatif.
6. Menyusun rencana kegiatan
- Rencana kegiatan adalah uraian tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Pada umumnya kegiatan mencakup 3 kegiatan pokok, yakni:
- a. Kegiatan pada tahap persiapan, yakni kegiatan-kegiatan yang dilakukan sebelum kegiatan pokok dilaksanakan. Misalnya: perizinan, rapat koordinasi.
 - b. Kegiatan pada tahap pelaksanaan yakni kegiatan pokok programyang bersangkutan.
 - c. Kegiatan pada tahap penilaian yakni kegiatan untuk mengevaluasi seluruh kegiatan dalam rangka pencapaianprogram tersebut.
7. Menetapkan sasaran (*target group*).
- Sasaran (*target group*) adalah kelompok mayarakat tertentu yang akan digarap oleh program yang direncanakan tersebut. Sasaran progrm kesehatan biasanya dibagi dua, yakni:
- a. Sasaran langsung, yaitu kelompok yang langsung dikenal olehprogram.
 - b. Sasaran tidak langsung, yakni kelompok yang

menjadi sasaran antara program tersebut, namun berpengaruh sekali terhadap sasaran langsung.

8. Menyusun jadwal pelaksanaan

Waktu yang ditetapkan dalam perencanaan adalah sangat tergantung dengan jenis perencanaan yang dibuat serta kegiatan-kegiatan yang ditetapkan dalam rangka mencapai tujuan.

9. Organisasi dan staf

Dalam bagian ini digambarkan atau diuraikan organisasi dan sekaligus staf yang akan melaksanakan kegiatan atau program tersebut. Disamping itu juga diuraikan tugas (*job description*) masing-masing staf pelaksana tersebut.

10. Rencana anggaran

Adalah uraian tentang biaya-biaya yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan, mulai dari persiapan sampai dengan evaluasi. Biasanya rincian rencana biaya ini dikelompokkan menjadi:

- a. Biaya personalia
- b. Biaya operasional
- c. Biaya sarana dan fasilitas
- d. Biaya penilaian

11. Pelaksanaan

Melaksanakan semua kegiatan yang sudah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah disepakati.

12. Evaluasi

Rencana evaluasi adalah suatu uraian tentang kegiatan yang akan dilakukan untuk menilai sejauh mana tujuan-tujuan yang telah ditetapkan tersebut telah dicapai.

7.3 Tujuan dan Manfaat Advokasi Kesehatan.

1. Tujuan Advokasi kesehatan

Tujuan utama advokasi adalah untuk mendorong dikeluarkannya kebijakan publik oleh pejabat publik sehingga dapat mendukung dan menguntungkan kesehatan.

Melalui pelaksanaan advokasi kesehatan, pejabat publik menjadi paham terhadap masalah kesehatan, kemudian tertarik, peduli, menjadikan program kesehatan menjadi prioritas serta bertindak memberikan dukungan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya. Dukungan tersebut dalam bentuk:

- a. Komitmen politis (*Political Commitement*)
- b. Dukungan Kebijakan (*Policy support*)
- c. Penerimaan sosial (*Social Acceptance*)
- d. Dukungan Sistem (*Symtem Support*)

2. Manfaat Advokasi Kesehatan

- Penyelenggaraan program kesehatan mendapat dukungan kebijakan yang kuat dalam mengatasi masalah kesehatan.
- Penyelenggaraan program kesehatan mendapat dukungan alokasi sumber daya yang diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- Upaya mengatasi kesehatan menjadi tugas dan tanggung jawab semua pihak, jadi bukan merupakan masalah sektor kesehatan saja.
- Program kesehatan dapat dirancang dengan baik, dan dapat terintegrasidengan lintas sektor terkait.
- Penyelenggaraan program kesehatan akan lebih optimal sehingga dapat berdampak lebih maksimal terhadap upaya mengatasi masalah kesehatan masyarakat.
- Meningkatkan kinerja eksekutif dan legislatif dalam

pembangunan kesehatan masyarakat.

7.4 Sasaran dan Jenis-jenis Advokasi Kesehatan

1. Sasaran Advokasi Kesehatan

- Pelaku advokasi

Adalah individu atau kelompok/ tim kerja yang mempunyai kemampuan untuk melakukan advokasi serta mempunyai hubungan atau pengaruh yang terdekat dan terkuat dengan sasaran advokasi yaitu penentu/ pengambil kebijakan. Yang termasuk dalam sasaran ini adalah : pakar, pejabat yang berwenang, lintas sektor, perguruan tinggi, media massa, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, LSM, kelompok/ asosiasi peduli kesehatan, tokoh masyarakat dan lain sebagainya

- Pejabat publik / pembuat kebijakan publik

Merupakan sasaran advokasi yang mempunyai wewenang untuk memberikan dukungan kebijakan dan sumberdaya dalam pengembangan program kesehatan masyarakat. Termasuk dalam sasaran ini adalah penyusun draf kebijakan maupun sumberdaya dibidang kesehatan.

2. Jenis-jenis Advokasi Kesehatan

- a. Advokasi reaktif terjadi apabila sasaran advokasi sudah merasakan adanya masalah penting yang harus diatasi.
- b. Advokasi pro-aktif apabila masalah telah terjadi, namun sasaran advokasi belum memahami bahwa hal itu merupakan suatu masalah dan belum ada kepedulian. Petugas advokasi harus melakukan kegiatan advokasi secara pro-aktif.

7.5 Metode Advokasi Kesehatan

1. Lobi

Berbincang-bincang secara informal para pengambil keputusan dan pembuat kebijakan untuk membangun isu-isu strategis menjadi permasalahan di masyarakat. Tahap pertama lobi tim ini menyampaikan serius masalah kesehatan yang dihadapi di suatu wilayah dan dampaknya dalam kehidupan masyarakat. Kemudian disampaikan alternatif terbaik untuk mengendalikan masalah serta lobi yang paling baik adalah melalui komunikasi interpersonal. Petisi adalah cara formal dan tertulis untuk menyampaikan gagasan advokator dan memberikan tekanan kolektif terhadap para pembuat keputusan. Biasanya dalam petisi sudah jelas tertulis, yaitu pernyataan singkat dan jelas tentang isu tertentu dan tindakan apa yang akan dilakukan. Di dalam petisi tersebut tercantum nama dan tanda tangan individu atau organisasi serta identitas lainnya sejumlah pihak yang mendukung petisi tersebut. Semakin banyak pendukung, semakin meningkat perhatian penerima petisi.

2. Debat

Debat pada dasarnya juga merupakan salah satu metode advokasi kesehatan dalam kelompok. Ciri spesifiknya, adalah berbagai mengangkat dan membahas isu kesehatan dari pihak yang pro maupun kontra. Debat memberikan kesempatan bagi advokator untuk menelaah isu dari berbagai perspektif dan pandangan. Dengan metode ini, keterlibatan sasaran (khalayak) akan lebih aktif dan permasalahan kesehatan dapat dibahas dari berbagai sudut pandang secara tajam serta bisa lebih mendalam.

3. Dialog

Hampir sama dengan debat, dialog lebih tepat digunakan sebagai metode advokasi melalui pendekatan kelompok.

Namun, pelaksanaan dialog sebaiknya didukung oleh media massa, khususnya TV dan Radio, sehingga dialog ini bisa menjangkau kelompok yang sangat luas. Metode ini memberi peluang yang cukup baik untuk mengungkapkan isu/aspirasi/pandangan khalayak sasaran terhadap program kesehatan.

4. Nosiasi

Negosiasi merupakan metode advokasi yang bertujuan untuk menghasilkan kesepakatan. Dalam hal ini pihak yang bernegosiasi menyadari bahwa masing-masing pihak mempunyai kepentingan yang sama tentang upaya mengatasi permasalahan kesehatan, sekaligus menyatukan upaya mencapai kepentingan tersebut sesuai tupoksi atau valuenya masing-masing. Negosiasi merupakan cara yang efektif untuk mendapatkan kesepakatan tentang pentingnya memberikan dukungan kebijakan maupun sumberdaya dalam mencapai tujuan program kesehatan. Adapun cara untuk melakukan negosiasi adalah dengan jalan.

5. Paparan

6. Seminar

Paparan atau presentasi merupakan metode advokasi yang sering dipergunakan. Materi paparan adalah isu strategis tentang masalah kesehatan yang disampaikan dalam bahasa yang baik, cukup menyentuh, efektif, tidak berbelit-belit, dapat dimengerti dan dipahami dengan cepat dan jelas.

Seminar merupakan salah satu metode advokasi yang membahas isu strategis secara ilmiah yang dilakukan bersama beberapa pejabat publik sebagai sasaran advokasi. Seminar biasanya diikuti 20 sampai 30 orang peserta yang dipimpin oleh seorang pakar dalam bidang yang dibahas/diseminarkan.

Tujuan seminar untuk mendapatkan keputusan atau rekomendasi terhadap upayapemecahan masalah tertentu yang merupakan hasil kesepakatan dalam pembahasan bersama semua peserta.

7. Studi Banding

Studi banding juga merupakan salah satu metode advokasi yang baik, yakni dengan mengajak sasaran advokasi mengunjungi suatu daerah yang baik maupun yang kurang baik kondisinya. Melalui kegiatan ini, mereka dapat mempelajari secara langsung permasalahan yang ada. Teknik ini diarahkan untuk dapat memberikan gambaran maupun informasi yang kongkrit kepada sasaran advokasi, sehingga sasaran advokasi dapat melakukan analisa dan menetapkan langkah – langkah untuk mengatasi permasalahan yang ada serta mempunyai gambaran terhadap dukungan yang harus diberikan.

8. Pengembangan Kelompok Peduli

Pengembangan kelompok peduli adalah metode advokasi dengan cara menghimpun kekuatan baik secara perorangan maupun organisasi dalam suatu jaringan kerjasama untuk menyuarakan/memperjuangkan isu yang diadvokasikan. Kelompok ini bisa bernama “Koalisi” seperti Koalisi Indonesia Sehat, Aliansi Pita Putih atau Forum Peduli Kesehatan lainnya yang memiliki jaringan yang kuat dalam ide/gagasan meskipun secara organisasi tidak terlalu ketat keterikatannya. Dalam pengembangan kelompok peduli ini, pemilihan tokoh pelopor dan penyamaan persepsi terhadap program kesehatan menjadi dua hal penting yang harus mendapat perhatian.

9. Penggunaan Media Massa

Peranan media massa sangat besar dan menentukan dalam keberhasilan advokasi kesehatan, baik dalam membentuk

opini, menyamakan persepsi maupun dalam memberikan tekanan.

7.6 Perencanaan Advokasi Kesehatan

- **Analisi situasi**

Analisis situasi merupakan langkah awal dalam menyusun perencanaan kegiatan advokasi kesehatan. Perencanaan pada dasarnya merupakan proses penetapan tujuan dan sasaran, serta penetapan cara pencapaian tujuan dan sasaran yang diharapkan. Perencanaan adalah serangkaian kegiatan dimana keputusan yang dibuat dituangkan dalam bentuk tindakan.

- **Perencanaan**

merupakan salah satu siklus dari proses pemecahan masalah untuk mengubah posisi yang ada

Saat ini kepada posisi yang diinginkan. Menurut Tjokroamidjojo (1992, 12-14) perencanaan sebagai suatu cara bagaimana mencapai tujuan sebaik-baiknya (maximum output) dengan sumber-sumber yang ada supaya lebih efisien dan efektif. Dengan demikian, maka terdapat 5 (lima) hal pokok yang perlu diketahui dalam perencanaan, yaitu: 1) permasalahan yang ada, 2) ketersediaan sumberdaya, tujuan serta sasaran yang ingin dicapainya) kebijakan yang ada serta jangka waktu pencapaian tujuan.

7.7 Pentup

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang menentukan keberhasilan tujuan advokasi kesehatan yang akan dicapai. Perencanaan pada dasarnya merupakan proses penentuan tujuan dan sasaran serta penetapan cara pencapaian tujuan dan strategi serta kegiatan yang diharapkan dapat

dilakukan dalam jangka waktu yang ditentukan. Penyusunan perencanaan advokasi kesehatan mengacu pada langkah-langkah advokasi kesehatan “A Frame” yang telah dibahas pada sesi sebelumnya.

Advokasi adalah program komunikasi untuk mendekatkan problem publik kepada Pembuatan kebijakan (*Proceeding IFPPD*, (2002) Advokasi bidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat perertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global Promosi kesehatan. Advokasi bidang kesehatan adalah usaha untuk mempengaruhi para penentu Kebijakan atau pengambil keputusan untuk membuat kebijakan publik yang bermanfaat untuk peningkatan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solihin 2008, Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Malang, Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Arus Yohanes ,dkk 2011, Strategi advokasi Paduan Advokasi Pelatihan Berorientasi Dampak, Circle Indoenesia : Yogyakarta,
- Hanif, Hasrul, dan Rahmad Gustomi, 2010,Advokasi Berbasis Jejaring edt Sigit Pamungkas ;Research Centre for Politics and Government (Polgov) : Yogyakarta
- Moleong, J Lexy, Prof. Dr. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung :PT. Remaja Rosdakaya
- Munti, Ratna Batara. 2008. *Advokasi Kebijakan Pro Perempuan Agenda Politik Untuk Demokrasi dan Kesenjangan*. TIFA : Jakarta
- Pamungkas, Sigit. Dkk. 2010. *Advokasi Berbasis Jejaring*, Research Centre for Politics and Government (Polgov), Yogyakarta.
- Poerwadarminta. W.J.S. 2003. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta :Balai. Pustaka
- Ralston, L., Anderson, J., & Colson, E.C. 1983. *Voluntary Efforts in Decentralized Management*. Calofornia : University of California Press.
- Ririen Astria, 2009. *Kinerja NGO*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Ritu R. Sharma (2004:10) Sharma, Ritu R. 2004. *Pengantar Advokasi Panduan dan Latihan*. Yayasan Obor Indonesia : Jakarta
- Subarsono. 2005. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Suharno. 2008. *Prinsip-Prinsip Dasar Kebijakan Publik*. Yogyakarta:UNY Press

- Suharto, Edi. 2008. *Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik*. Bandung:Alfabeta
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Susanti, Irma , dkk. 2006. *Potret Kekerasan terhadap Perempuan di Kebuben Komunitas Perempuan indipt Kebumen*. Kebumen : Indipt-press
- The Heritage Dictionary of Current English, Oxford, 1958 dalam Roem Topatimasang, "Mengubah Kebijakan Publik", 2005, Yogyakarta: INSIST
- Tangkilisan, M.Si, Drs, 2003. *Kebijakan Publik yang Membumi, Konsep, Strategi dan Kasus*. Yogyakarta: Lukman Offset dan YPAPI.
- Topatimasang, Roem. dkk, 2007. *Mengubah Kebijakan Publik*, INSIST press, Yogyakarta.
- Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Yogyakarta :Med. Press (Anggota IKAPI)
- Yasir, Moh. 1999. *Advokasi Hak-Hak Perempuan Membela Hak Mewujudkan Perubahan*. LKIS : Yogyakarta
- Fadlurrahman, Lalu. 2014. *Kinerja Implementasi Kebijakan Penanganan Perempuan Korban Kekerasan*. Jurnal Kebijakan & Administrasi Publik : Vol 18No 2 - November 2014
- Hairi, Prianter Jaya. 2015. *Problem Kekerasan Seksual : Menelaah Arah Kebijakan Pemerintah Dalam Penanggulangannya*. Jurnal Negara Hukum : Vol.6, No. 1, Juni 2015
- Tricanto, et.al. 2000. *Intervensi LSM dan Birokrasi Pemerintah Daerah dalam Pernerdayaan Masyarakat*. Malang : Wacana : Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial.

BAB 8

PELAKSANAAN KEGIATAN ADVOKASI

Oleh Zahratul Hayati

8.1 Pendahuluan

Advokasi adalah upaya perubahan sosial melalui segala saluran dan sarana hukum yang terkandung dalam demokrasi perwakilan, proses politik, dan sistem yang ada. Sukses dicapai ketika proses dimodifikasi, terstruktur, direncanakan dan dilaksanakan langkah demi langkah dengan tujuan yang jelas untuk mempengaruhi perubahan kebijakan menjadi lebih baik.

Keterampilan advokasi adalah seni sekaligus ilmu, dan tentu saja sangat dipengaruhi oleh keterampilan komunikasi tim peneliti. Meningkatkan keterampilan komunikasi Anda dapat membantu tim Anda bekerja lebih baik, terutama dalam advokasi.

kegiatan advokasi kesehatan, Antara lain: 1) menentukan tujuan yang ingin diwujudkan; 2) mencegah terjadinya risiko akibat dari pelaksanaan kegiatan advokasi; 3) menempatkan sumber daya sesuai kebutuhan secara efektif dan efisien agar kegiatan sesuai dengan perencanaan; 4) memastikan kegiatan terlaksana sesuai jadwal yang telah ditetapkan; 5) memanjaemen kegiatan dengan baik mencakup pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan, monitoring kegiatan dan penilaian. Perencanaan advokasi kesehatan yang dinilai optimal jika mampu mengupaya problem solving kesehatan masyarakat sesuai dengan evidence based yang ada di wilayah tersebut; menyesuaikan dengan peran dari advokator dalam menjalankan kegiatan advokasi, kewenangan serta indikator pencapaian tujuan yang telah ditentukan;

menyesuaikan sumberdaya dan kemampuan yang ada; melibatkan berbagai sektor/bidang yang dapat memaksimalkan kinerja dan tujuan advokasi kesehatan; bersifat dinamis, artinya dalam perencanaan dibutuhkan perubahan-perubahan untuk menyesuaikan dengan keadaan jika terjadi kendala-kendala penerapan strategi dalam pencapaian tujuan; melakukan monitoring dan evaluasi terhadap masalah yang muncul. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam menyusun sebuah perencanaan kegiatan advokasi kesehatan (internal atau eksternal), perlu adanya peninjauan kebijakan-kebijakan pemerintah (peraturan-peraturan yang berlaku), kemampuan sumber daya, serta kondisi baik itu masyarakat maupun pemangku kebijakan (stakeholder) yang dituju, dengan mempertimbangkan perencanaan advokasi kesehatan harus menetapkan kaidah-kaidah yang jelas, seperti : tahapan kegiatan, rincian dan tahapan kegiatan, tujuan akhir yang jelas, sasaran yang ingin di advokasi, peraturan pemerintah dan adat yang ada, agar mendukung usaha dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Dalam hal ini, pendekatan terhadap masyarakat sebagai imbas dari program kesehatan dan pendekatan terhadap *stakeholder* menjadi penting untuk merencanakan kegiatan advokasi kesehatan.

8.2 Kerangka Kerja Advokasi

8.2.1 Perencanaan

Perencanaan dalam sebuah advokasi merupakan bagian terpenting. Lengkapnya sebuah rencana sangat diharapkan, perencanaan yang matang maka akan melahirkan kerangka kerja advokasi yang baik pula. Kerja advokasi, harus memiliki topik yang jelas, kegiatan yang terstruktur, dan penjabaran kegiatan hasil analisis *evidence based* situasi yang berhubungan dengan kegiatan advokasi. Kegiatan advokasi merupakan siklus yang saling berkaitan dari berbagai elemen-elemen masyarakat

dan stakeholder berdasarkan pertimbangan peraturan-peraturan yang berlaku. Maka dari itu, kerangka kerja sangat dibutuhkan dalam manajemen tahapan pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan. Kerangka kerja advokasi dapat ditinjau sebagai berikut:

1. Identifikasi dan memahami masalah,

- a. Penentuan prioritas masalah yang dianalisis melalui temuan-temuan oleh pemangku kebijakan yang ada di dalam masyarakat serta memperoleh perhatian publik dikaitkan yang tentu saja melalui penelitian-penelitian atau survei cepat,
- b. Masalah sangat penting serta aktual dan membutuhkan *problem solving* segera oleh advokator, dan akan berakibat fatal jika tidak segera ditangani,
- c. Relevan dan sesuai dengan keadaan nyata yang sedang dihadapi oleh masyarakat.

Indikator analisa isu strategis antara lain: aktual, urgensi, relevansi, berdampak positif, kesesuaian dengan peraturan atau kebijakan yang berlaku, sensitivitas

2. Pemanfaatan data sebagai bahan advokasi

Data juga dikumpulkan dan dianalisis pada tahap ini untuk membantu mengidentifikasi dan memilih isu, untuk dikembangkan untuk tujuan advokasi, untuk menyusun pesan, untuk memperluas basis dukungan, dan untuk mempengaruhi pembuat kebijakan. Data yang diperoleh dari kajian ilmiah yang dilakukan akan mendukung pelaksanaan kegiatan advokasi, terutama untuk menjabarkan pedoman yang berlaku, termasuk situasi masalah, kondisi infrastruktur, dan kebijakan anggaran. Pekerjaan advokasi sangat mendesak bagi para pemangku kepentingan (topiknya jelas merupakan kepentingan publik), sehat secara ilmiah, didukung oleh pakar akademisi, dan menghasilkan momentum yang kuat.

3. Tentukan tujuan advokasi

Penetapan target diharapkan untuk fokus pada tujuan utama, yaitu pernyataan harapan yang ingin dicapai advokasi terkait dengan kebutuhan pembuat kebijakan dan hasil jangka menengah. Tujuan adalah pernyataan umum tentang apa yang diharapkan dan dicapai dalam jangka panjang (3-5 tahun) dan pada dasarnya disiapkan sesuai dengan teori **SMART**: *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound*.

4. Identifikasi target audiens

Keputusan ini juga berkaitan dengan masalah yang ingin diatasi oleh komunikator melalui advokasi. Audiens sasaran atau komunikator dapat berupa kelompok yang mewakili aktor kunci potensial, masyarakat umum atau tokoh masyarakat atau pembuat kebijakan, yang kepentingan dan dampaknya harus dianalisis. Buat matriks tentang siapa yang mendukung, siapa yang dapat dibujuk, siapa yang dapat menolak, dan siapa yang perlu dinetralkan.

5. Analisis SWOT

Teknik perencanaan strategis menggunakan analisis *SWOT* (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, dan Threats*). Ini membantu mengidentifikasi kekuatan internal, kelemahan organisasi atau kelompok dalam kaitannya dengan peluang dan ancaman dalam kinerja pekerjaan.

6. Identifikasi peluang kolaborasi :

Organisasi / grup yang dapat menjadi patner:

- a. Institusi/organisasi atau individu yang memiliki komitmen terhadap tujuan yang sama
- b. Pengalaman dalam hal komunikasi (*communication specialist*)

Peluang kolaboratif ini dirancang untuk membangun konstituen yang mendukung keberhasilan advokasi.

Semakin besar basis dukungan Anda, semakin besar kemungkinan Anda untuk berhasil. Anda harus membangun ikatan dengan kelompok yang berbeda dan menggunakan media yang berbeda. Ini termasuk berjejaring dengan organisasi melalui kegiatan bersama, pertemuan publik, media sosial dan penggunaan jaringan berbasis internet..

7. Agenda/aktivitas advokasi dan mengumpulkan/menyusun dokumen rencana strategi

Penyusunan agenda kegiatan secara detail, terdiri:

- a. Rencana implementasi : tujuan yang akan dicapai per kegiatan, waktu melaksanakan, melakukan apa oleh siapa, serta informasi yang mendukung
- b. Mengembangkan pesan dan memilih saluran komunikasi

Anggaran aktivitas, sumber daya yang dibutuhkan untuk memproduksi dan mendistribusikan bahan, biaya perjalanan, biaya komunikasi, dan kebutuhan logistik lainnya bagi anggota tim peneliti untuk bertemu dengan pengambil keputusan dan menghasilkan dukungan.

8.2.2 Pelaksanaan

Melakukan advokasi melibatkan banyak kegiatan, baik secara serial maupun simultan. Sebuah tujuan yang dapat dicapai dengan melakukan banyak hal pada waktu yang sama dan saling mendukung. Ada berbagai pendekatan model komunikasi untuk mendefinisikan advokasi untuk mempengaruhi kebijakan publik, masing-masing dengan proses yang berbeda., sebagai berikut:

- a. Legislasi, inisiatif berlangsung di tingkat legislatif melalui pembangunan kerangka hukum, seperti rancangan undang-undang dan tinjauan yudisial.

- b. Birokrasi, dilaksanakan untuk mengusulkan dan memperbaiki pengelolaan kerangka peraturan/hukum di tingkat pemerintah (melalui lobi, mediasi, dengar pendapat, pemberdayaan, dll) dalam rangka meningkatkan pelayanan.
- c. Sosialisasi dan mobilisasi dilakukan (melalui pengembangan program komunikasi partisipatif, kampanye, dukungan massa/jaringan, tekanan sosial, dll) untuk membangun budaya masyarakat (khususnya budaya hukum) sebagai aktor utama.

8.2.3 Evaluasi dan monitoring

Kegiatan evaluasi dan pemantauan berlangsung selama proses advokasi. Sebelum Anda menjalankan proses advokasi Anda, Anda perlu memutuskan bagaimana Anda akan memantau rencana implementasi Anda. Dalam hal ini, kita perlu menetapkan indikator untuk mengukur kemajuan dan hasil yang dicapai, tetapi dapatkah kita berharap secara realistis bahwa upaya kita akan menghasilkan perubahan kebijakan, program, atau pendanaan? Apa sebenarnya yang akan berubah setelah kampanye advokasi selesai? Bagaimana Anda tahu ketika hal-hal telah berubah? Pekerjaan advokasi sering terjadi di lingkungan yang bergejolak. Mengikuti model yang disajikan di sini, kami sering tidak memiliki kesempatan untuk mengikuti setiap langkah proses advokasi. Namun, pemahaman sistematis tentang proses advokasi dapat membantu perencanaan dengan bijak, menggunakan sumber daya secara efisien, dan fokus pada tujuan advokasi.

8.2 Pelaksanaan Kegiatan Advokasi Kesehatan

Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan merupakan implementasi penerapan ilmu dari materi advokasi kesehatan yang telah dijelaskan pada topik sebelumnya. Pelaksanaan

advokasi pelayanan kesehatan ini berupa praktek kerja lapangan.

Berikut langkah-langkah melakukan upaya advokasi kesehatan:

1. Persiapan
2. Pelaksanaan
3. Pembahasan dan pemberian umpan balik

Ruang lingkup praktik kerja lapangan:

1. Materi advokasi kesehatan merupakan masalah prioritas yang telah ditentukan pada pokok bahasan perencanaan advokasi kesehatan
2. Alasan kegiatan advokasi
3. Tujuan advokasi kesehatan
4. Lokasi Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan di lakukan
5. Waktu Pelaksanaan advokasi
6. Mekanisme pelaksanaan kegiatan advokasi

8.3 Langkah-langkah pelaksanaan Kegiatan Advokasi

a. Persiapan

Persiapan dalam melakukan kegiatan advokasi kesehatan sangat menentukan kelancaran proses pelaksanaan kegiatan advokasi tersebut. Secara khusus menyiapkan lembar kerja persiapan untuk melakukan kegiatan advokasi, menyiapkan alat dan media advokasi yang diperlukan, menyiapkan materi atau bahan presentasi, mempelajari apa yang akan dibahas dalam kegiatan advokasi, Mempersiapkan diri untuk kompetensi diri dengan melakukan latihan sesuai tanggung jawabnya. dalam lembar kerja.

b. Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan

Pelaksanaan kegiatan advokasi terkait dengan rencana yang telah disusun. Selama proses berlangsung, seluruh peserta

fokus pada acara-acara advokasi. Kerjasama tim menentukan kelancaran proses dan hasil pelaksanaan kegiatan advokasi. Jika Anda memiliki ketidaksepakatan, harap klarifikasi dan coba selesaikan segera. Ciptakan suasana santai namun serius, nyaman dan menyenangkan untuk pertemuan advokasi Anda. Jangan gugup.

c. Pemberian umpan balik pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan

Memberikan umpan balik tentang kegiatan advokasi kesehatan yang dilakukan setelah kegiatan advokasi selesai. Pemberian umpan balik diawali dengan mengkaji pengalaman peserta terhadap pelaksanaan kegiatan advokasi pelayanan kesehatan yang telah dilakukan. Pengalaman yang dimediasi meliputi hambatan dan masalah yang dirasakan atau dihadapi serta pengalaman positif. Kami juga memberikan umpan balik dari fasilitator dan pendamping untuk melaksanakan kegiatan kesadaran kesehatan ini. Pemberian umpan balik mengacu pada hasil observasi yang dilakukan dengan menggunakan lembar kerja atau pedoman.

DAFTAR PUSTAKA

- Alo Liliweri, 2006, Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan, Jakarta.
- Irwanto, 1998, Promosi Kesehatan Focus Group Discussion (FGD), Jakarta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 1997, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2005, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2005, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2007, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta.

BAB 9

PEMANTAUAN DAN PENILAIAN ADVOKASI KESEHATAN

Oleh Puspita Sari

9.1 Pendahuluan

Dalam bab ini dibahas pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan ruang lingkup materi pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan yang akan dibahas, meliputi konsep dasar, Tujuan, metode pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan, instrumen pemantauan dan penilaian, indicator kegiatan serta merancang kegiatan pemantauan dan penilaian pelaksanaan advokasi kesehatan.

9.2 Konsep Dasar Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan

Pemantauan kegiatan advokasi kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara periodik terhadap sejumlah indikator terpilih dalam pelaksanaan kegiatan advokasi. Sedangkan Penilaian kegiatan advokasi kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui sejauhmana indikator kinerja utama promosi kesehatan tercapai.

9.3 Tujuan pemantauan kegiatan advokasi kesehatan

- 1) Untuk memperoleh informasi tentang kegiatan advokasi kesehatan yang sedang dilakukan, apakah telah sesuai dengan rencana kegiatan yang telah ditetapkan atau belum.

Idealnya pemantauan telah direncanakan pada tahap awal pengembangan program, sebagai bagian perencanaan, sehingga pemantauan dapat langsung dilakukan pada saat aktivitas program dimulai.

- 2) Untuk memperoleh informasi tentang adanya hambatan dan permasalahan yang ada dilapangan, serta upaya apa yang dilakukan untuk mengatasinya.
- 3) Untuk memperoleh informasi tentang penggunaan alokasi anggaran atau dana untuk kegiatan advokasi kesehatan, serta adanya permasalahan atau hambatan yang ada dilapangan.
- 4) Untuk mengetahui apakah perencanaan yang telah ditetapkan, dapat dilaksanakan dengan baik, atau perlu dilakukan revisi atau perbaikan perencanaan.
- 5) Untuk mendapatkan informasi tentang kinerja Tim Advokasi Kesehatan di berbagai jenjang administrasi, beserta pemersalahannya.
- 6) Untuk mengetahui jumlah dan jenis media advokasi yang dipergunakan dalam mendukung kegiatan advokasi kesehatan di berbagai jenjang administrasi, beserta permasalahannya.
- 7) Untuk mendapatkan informasi tentang peran stakeholders yang ada di berbagai jenjang administrasi dalam proses pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan.
- 8) Untuk mendapatkan informasi tentang optimalisasi penggunaan alokasi waktu yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan, beserta permasalahannya.

9.4 Tujuan penilaian kegiatan advokasi kesehatan

- 1) Diperolehnya informasi tentang pencapaian target jumlah kabupaten/kota yang telah diadvokasi untuk menetapkan kebijakan publik berwawasan kesehatan, beserta permasalahannya.
- 2) Diperolehnya informasi tentang jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan beserta permasalahannya.
- 3) Diperolehnya informasi tentang peningkatan dukungan dana, tenaga serta sarana untuk program promosi kesehatan.

9.5 Metode Pemantauan Advokasi Kesehatan

- 1) Menganalisa laporan kegiatan advokasi kesehatan/data sekunder
- 2) Wawancara dengan petugas kesehatan atau Tim Advokasi di lapangan
- 3) Observasi pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan di lapangan
- 4) Mengawal proses pengajuan kebijakan
- 5) Rapat kerja, seminar, meninjau kegiatan di lapangan untuk mengetahui progress pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan beserta permasalahannya.

9.6 Metode Penilaian Advokasi Kesehatan

- 1) Melakukan kajian terhadap adanya kebijakan public berwawasan kesehatan serta realisasi dukungan sumberdaya atau anggaran kesehatan dari penentu kebijakan.
- 2) Temu kerja dengan Tim Advokasi Kesehatan beserta berbagai pihak terkait

9.7 Langkah-langkah pelaksanaan pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan

- 1) Pahami program kerja kegiatan advokasi kesehatan yang telah dituangkan dalam perencanaan kegiatan advokasi.
- 2) Membahas kegiatan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan dengan Tim Advokasi Kesehatan serta berbagai pihak lainnya yang terlibat dalam kegiatan ini. Adapun ruang lingkup pembahasan tentang kegiatan pemantauan dan penilaian meliputi:
 - (1) Latar belakang pentingnya melakukan kegiatan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan. Mungkin saja ada masalah pelaksanaan yang sudah terdeteksi, sehingga kegiatan pemantauan diarahkan sebagai upaya untuk melakukan verifikasi.
 - (2) Tujuan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
 - (3) Metode dan teknik pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasikesehatan.
 - (4) Sasaran/lokasi pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
 - (5) Petugas pelaksana pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
 - (6) Waktu pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
 - (7) Indikator pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
 - (8) Pembuatan instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
 - (9) Peningkatan kapasitas petugas pelaksana pemantauan dan peniaian kegiatan advokasikesehatan.
 - (10) Format pencatatan kegiatan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
 - (11) Alokasi dana yang dibutuhkan dan yang tersedia

untuk pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.

Hasil dari pertemuan pembahasan tersebut adalah adanya perencanaan kegiatan pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan.

- 1) Pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan
- 2) Analisa hasil kegiatan pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan
- 3) Penyusunan rencana tindak lanjut atau program kerja kegiatan advokasi kesehatan selanjutnya.
- 4) Penyusunan laporan kegiatan pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan

9.8 Instrumen Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan

Pembuatan instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi sangat penting, karena merupakan acuan petugas pelaksana kegiatan. Instrumen merupakan alat ukur proses pelaksanaan kegiatan yang mengacu pada indikator kegiatan advokasi kesehatan, yang meliputi Indikator input, proses dan out-put. Instrumen pemantauan kegiatan mengacu pada Indikator input dan proses, sedangkan instrumen penilaian mengacu pada indikator out-put.

9.9 Indikator Kegiatan Advokasi Kesehatan

9.9.1 Di tingkat Kabupaten/Kota

1. Indikator input

- 1) Tim Advokasi Kesehatan
- 2) Hasil analisis situasi, meliputi analisis situasi masalah kesehatan, analisis isu kesehatan, analisis publik serta analisis kebijakan di tingkat Kabupaten/Kota.

- 3) Rencana kerja kegiatan advokasi kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota
- 4) Proses administrasi kegiatan advokasi kesehatan: penyiapan dan proses pencairan alokasi dana, sarana serta surat menyurat.

2. Indikator Proses

- 1) Jumlah dan jenis media advokasi yang dikembangkan, diproduksi serta didistribusikan untuk mendukung kegiatan advokasi kesehatan.
- 2) Jumlah tenaga advokasi kesehatan yang telah mengikuti : orientasi, seminar, pelatihan di bidang advokasi kesehatan
- 3) Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan: melakukan kegiatan lobi, presentasi, seminar, konferensi pers, dll
- 4) Penggunaan alokasi dana kegiatan advokasi kesehatan di kab/kota, kecamatan dan desa/kelurahan, termasuk untuk kampanye kesehatan melalui media massa.
- 5) Dilakukannya proses penerbitan kebijakan (SK, Perda, Edaran) serta pengajuan alokasi anggaran untuk kegiatan promosi kesehatan terutama promosi PHBS di RT, Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Revitalisasi Posyandu serta pengembangan UKBM lainnya.
- 6) Adanya laporan pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan di kabupaten/kota

3. Indikator Out Put

- 1) Adanya peningkatan dukungan dana, tenaga dan sumberdaya dari APBD atau Donatur/ Swasta terhadap pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, terutama promosi PHBS di Rumah Tangga, pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, revitalisasi posyandu serta pengembangan UKBM lainnya.

- 2) Adanya kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah terkait dengan promosi kesehatan, terutama promosi PHBS di Rumah Tangga, pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, revitalisasi posyandu serta pengembangan UKBM lainnya.

9.9.2 Di tingkat Kecamatan/Puskesmas

1. Indikator Input

- 1) Tim Kesehatan di kecamatan (misalnya: Pokjia Pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif, Pokja Pembina Posyandu, dll).
- 2) Hasil analisis situasi, meliputi analisis situasi masalah kesehatan, analisis isu kesehatan, analisa publik serta analisa kebijakan yang ada di tingkat kecamatan.
- 3) Rencana kerja kegiatan advokasi kesehatan di tingkat Kecamatan.
- 4) Proses administrasi kegiatan advokasi kesehatan: penyiapan dan proses pencairan alokasi dana, sarana serta surat menyurat.

2. Indikator Proses

- 1) Jumlah dan jenis media advokasi yang dikembangkan, diproduksi serta didistribusikan untuk mendukung kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan.
- 2) Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan: melakukan kegiatan lobi, presentasi, seminar, konferensi pers, pertemuan, musyawarah pembangunan tingkat kecamatan, dll.
- 3) Penggunaan alokasi dana kegiatan advokasi kesehatan di kecamatan (termasuk penggunaan dana untuk kampanye kesehatan melalui media cetak dan media luar ruang).

- 4) Penggunaan alokasi dana kegiatan advokasi kesehatan di kecamatan (termasuk penggunaan dana untuk kampanye kesehatan melalui media cetak dan media luar ruang).
- 5) Adanya laporan pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan dikecamatan.

3. Indikator Out Put

- 1) Adanya peningkatan dukungan dana, tenaga dan sumberdaya dari APBD atau Donatur/ Swasta terhadap pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, terutama promosi PHBS promosi PHBS di RT, Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Revitalisasi Posyandu serta pengembangan UKBM lainnya di tingkat kecamatan.
- 2) Adanya kebijakan yang dikeluarkan oleh Camat dalam mendukung kegiatan promosi kesehatan yaitu PHBS dan pemberdayaan masyarakat dalam desa/kelurahan siaga aktif.

9.9.3 Di tingkat Desa/Kelurahan

1. Indikator Input

- 1) Tim Kesehatan di desa/kelurahan (misalnya: Pokja Desa/Kelurahan Siaga Aktif, Pokja Posyandu, dll).
- 2) Hasil analisis situasi, meliputi analisis situasi masalah kesehatan, analisis isu kesehatan, analisa publik serta analisis kebijakan yang ada di tingkat desa/kelurahan.
- 3) Rencana kerja kegiatan advokasi kesehatan di tingkat desa/kelurahan.
- 4) Penetapan proses pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan beserta petugas advokatnya di tingkat desa/kelurahan.
- 5) Proses administrasi kegiatan advokasi kesehatan: penyiapan dan proses pencairan alokasi dana, sarana

serta surat menyurat di tingkat desa/kelurahan

2. Indikator Proses

- 1) Jumlah dan jenis media advokasi yang dikembangkan, diproduksi serta didistribusikan untuk mendukung kegiatan advokasi kesehatan di tingkat desa/kelurahan.
- 2) Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat desa/kelurahan: melakukan kegiatan lobi, kunjungan lapangan, pertemuan, musyawarah pembangunan tingkatdesa/kelurahan (musbangdes), dll.
- 3) Penggunaan alokasi dana kegiatan advokasi kesehatan di desa atau kelurahan.
- 4) Penggunaan dana untuk kampanye kesehatan melalui media cetak dan media luar ruang
- 5) Dilakukannya proses penerbitan kebijakan (SK atau Surat Edaran) serta pengajuan alokasi anggaran untuk kegiatan promosi kesehatan terutama promosi PHBS, pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Revitalisasi Posyandu serta pengembangan UKBM lainnya di tingkat desa/kelurahan.
- 6) Adanya laporan pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan advokasi di desa/kelurahan.

3. Indikator Out Put

- 1) Adanya peningkatan dukungan dana (ADD dan alokasi dana lainnya), tenaga dan sumberdaya dari APBD atau Donatur/ Swasta terhadap pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di tingkat desa kelurahan.
- 2) Adanya kebijakan yang dikeluarkan oleh Kepala Desa/Lurah dalam mendukung kegiatan promosi kesehatan yaitu PHBS di RT serta pemberdayaan masyarakat dalam desa/kelurahan siaga aktif.

9.10 Merancang Kegiatan Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan

Kegiatan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan perlu dipersiapkan dengan baik agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai. Selain dari pada itu pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian tersebut mengacu pada instrumen yang telah dibuat. Selanjutnya, ada beberapa langkah kegiatan dalam merancang kegiatan advokasi kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Tetapkan tujuan pemantauan dan penilaian, meliputi tujuan umum dan tujuan khusus.
- 2) Tetapkan jenis kegiatan pemantauan dan penilaian
- 3) Tetapkan sasaran kegiatan pemantauan dan penilaian termasuk sasaran informan.
- 4) Tetapkan metode pengumpulan informasi atau data.
- 5) Tetapkan tempat atau lokasi dilakukannya pemantauan dan penilaian
- 6) Tetapkan petugas yang bertanggung jawab serta pelaksana kegiatan pemantauan dan penilaian.
- 7) Siapkan alokasi dana kegiatan pemantauan dan penilaian, termasuk proses pencairannya serta pertanggung jawabannya.
- 8) Buat jadwal pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian secara rinci

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, Pusat PKM, IB. Mantra, 1997, Monitoring dan Evaluasi PKM, Jakarta.
- Depkes. RI. 2006. Dirjen Binkesmas, Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan bekerja sama dengan pusat pendidikan dan latihan aparatur 2013. Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis Tentang Pengelolaan Advokasi Kesehatan Bagi Petugas Promosi Kesehatan, Jakarta, 2013.
- Linda Ewles. 2004. Promosi Kesehatan Petunjuk Teknis, Jakarta.
- Munijaya. 2002. Manajemen Kesehatan, FKM Udayana, Bali.

BIODATA PENULIS



Maisyarah.M.SKM.M.Kes,

Dosen tetap pada program studi ilmu kesehatan masyarakat
fakultas kesehatan universitas Fort de kock Bukittinggi

Aceh Tengah tanggal 19 Juni 1975 Lulusan S1 FKM Universitas Muhammdiyah Aceh dan S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Fort De Kock Bukittinggi Sumatera Barat, sejak tahun 2010 sampai sekarang menjadi dosen tetap pada program studi ilmu kesehatan masyarakat fakultas kesehatan universitas Fort de kock Bukittinggi. dibidang ilmu promosi kesehatan dan ilmu perilaku, dan selalu aktif menulis buku ajar secara berkolaborasi.

BIODATA PENULIS



Ramli, SKM., M.Kes

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Maluku Utara (UMMU)

Penulis adalah Anak dari (*Alm*) Drs. La Ode Rijal Abdul Gani & Ibu Ani Muhammad. Lahir di Tidore, 20 April 1984. Menikah dengan Ety Salim, SKM dan memiliki putra bernama Rosyid Ramli. **Pendidikan:** SD Dufa-Dufa Pantai 1 Lulus Tahun 1996, MTsN Ternate Lulus Tahun 1999, Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Ternate Lulus Tahun 2002. Melanjutkan Kuliah (S.1) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat (Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku_PKIP) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Maluku Utara (UMMU) Wisuda Tahun 2007. Kemudian Lanjut Studi (S.2) Program Studi Kesehatan Masyarakat (Konsentrasi Promosi Kesehatan) pada Universitas Indonesia Timur (UIT) Makassar Tahun 2011-2013. Diangkat menjadi Dosen Tetap Yayasan pada Fakultas Ilmu Kesehatan UMMU Sejak 2008-2023 (Sampai Sekarang). **Mengajar Mata Kuliah:** Sosio Antropologi Kesehatan, Dinamika Kelompok, Komunikasi Kesehatan, Advokasi

Kesehatan dan Praktikum PKIP. Selain itu Penulis Aktif Mengikuti Seminar Nasional & internasional, Aktif Menulis Buku dan Jurnal Penelitian serta Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nasional dan Internasional. (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8506-1678>) **Jabatan:** Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKes UMMU Periode 2022-2026. **Hasil Karya Buku :** (1) *Buku Ajar Sosio Antropologi Kesehatan* (CV. Cakra, Bandung 2021), merupakan Hasil Lulus Seleksi Buku Ajar Tingkat LLDIKTI-XII (Wilayah Maluku & Maluku Utara). (2) *COVID-19 Suatu Perspektif Ilmiah*, (UMMU Press Kerjasama dengan Gramasurya, Yogyakarta 2020). (3) *Gizi Kebugaran dan Olahraga*, (4) *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat* (Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, Aceh 2021). (5) *Teori Psikologi Komunikasi* (Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, Aceh 2022). (6) *Epidemiologi Penyakit Menular*, (7) *Komunikasi Kesehatan*, (8) *Antropologi Sosiologi Kesehatan*, (9) *Promosi Kesehatan Masyarakat*, (10) *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*, (11) *Gizi Kronis Pada Anak Stunting*, (12) *Kepemimpinan dan Berfikir Sistem Dalam Kesehatan Masyarakat dan* (13) *Penelitian Ilmu Kesehatan* (PT. Global Eksekutif Teknologi, Padang 2022). **Organisasi:** Anggota Majelis Kesehatan Umum dan Pelayanan Sosial Pimpinan Wilayah Muhammadiyah (PWM) Maluku Utara, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Malut, Anggota Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI) Provinsi Maluku Utara, PJSI Malut, FOKAL UMMU, Pimpinan Wilayah KKST Maluku Utara, serta sebagai Anggota Asosiasi Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi (DKLPT) Periode 2021-2026.

BIODATA PENULIS



Ria Wahyuni, SKM., M.Kes., MM

Dosen Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Politeknik Sandi Karsa

Berawal dari rasa keingintahuan melalui kebiasaan membaca membuat penulis tertarik untuk mencoba menulis agar bisa berkontribusi melalui tulisan yang bisa dibaca oleh orang lain. Kesehatan Masyarakat adalah ilmu yang penulis geluti sejak tahun 2003-2007 di Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Makassar. Selang 4 tahun lamanya mengabdikan diri kepada masyarakat dan menjadi tenaga honorer di sebuah puskesmas di pedesaan pada salah satu Kecamatan di Kabupaten Kolaka kemudian penulis kembali menimba ilmu di sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin jurusan Kesehatan Masyarakat sejak tahun 2011-2013.

Tahun 2014 penulis mulai mengabdikan diri pada salah satu perguruan tinggi swasta di Kota Makassar, yakni Politeknik Sandi Karsa Makassar pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan dan terus aktif dalam berbagai program-program terkait sosial dan kesehatan masyarakat dengan terlibat dalam berbagai Asosiasi dan LSM di kota Makassar. Hal

ini yang menjadi penyemangat bagi penulis untuk terus berbagi, salah satunya melalui tulisan.

BIODATA PENULIS



Dr. Ns. Suprpto, M. Kes
Dosen Jurusan Keperawatan
Politeknik Sandi Karsa

Penulis lahir di Sragen tanggal 05 Mei 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Politeknik Sandi Karsa Makassar. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan (2007), Sarjana Keperawatan (2010) dan Profesi Ners (2012), Magister Kesehatan (2013) dan Program Doktor (2021). Penulis menekuni bidang Keperawatan, Kesehatan Masyarakat dan Administrasi Publik. Sekarang menjabat sebagai Ketua LPPM Politeknik Sandi Karsa Makassar. Penulis juga sebagai Editor in Chief pada Jurnal Nasional tersindeks sinta dan merupakan reviewer jurnal internasional bereputasi serta reviewer di beberapa jurnal nasional tersindeks sinta. <https://researchid.co/rid20509>.

BIODATA PENULIS



Ayu Khoirotul Umaroh, SKM., MKM

Dosen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Penulis lahir di Nganjuk, 9 Januari 1993. Menikah dengan Jothat Khoerudin, S.Pd dan memiliki dua putri bernama Asma' Hamda Sakhiya (6,5 tahun) dan Khaulah Izzati Izzah (2 tahun). Pendidikan terakhir penulis adalah S2 di Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia tahun 2019-2021. Sebelumnya penulis menyelesaikan gelar sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2011-2015. Secara akademik, penulis aktif dalam melakukan penelitian yang terpublikasi di jurnal nasional dan internasional dan pengabdian kepada masyarakat yang terpublikasi di jurnal nasional. Selain itu, penulis juga memiliki publikasi *book chapter* pertamanya, dengan judul Pendidikan dan Promosi Kesehatan tahun 2022 yang diterbitkan oleh PT. Global Eksekutif Teknologi. Mata kuliah yang diampu oleh penulis meliputi Sosiologi Antropologi Kesehatan, Dinamika Kelompok, Komunikasi Kesehatan,

Advokasi Kesehatan, Pengembangan Media, dan Manajemen Data.

BIODATA PENULIS



Solihin Sayuti, S.KM.,M.Kes.

**DosenProgram Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jambi**

Penulis lahir di Danau Embat Provinsi Jambi tanggal 23 November 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jambi Menyelesaikan pendidikan S1 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi pada Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Promosi Kesehatan dan melanjutkan S2 pada Magister Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. Penulis menekuni bidang promosi kesehatan (khususnya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Komunikasi Kesehatan)

BIODATA PENULIS



Dr. Pius Weraman,SKM.M.Kes

Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Candana

Penulis lahir di Baopukang Flores Timur , 1 Mei 1964. Menikah dengan Katarina Lou Ola SKM,M.Kes, dan memiliki 4 orang anak yaitu Maria Agustina Making,S.Kep,M.Kep, Antonius Lewo Making, SKM.M.Kes, dr. Dionesia Kidi Making, dan Gregorius Agung Bebe Aran Making (TNI AU). Bekerja Dosen tetap Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana Kupang Nusa Tenggara Timur. Lulus Studi Akademi Keperawatan Pajajaran 56, Tahun 1991,Lulus S1 FKM Universitas Airlangga Surabaya tahun 1997, Lulus S2 Epidemiologi Lapangan (Field Epidemiology Training Program) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Tahun 2000 dan Lulus S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat Univeristas Airlangga Surabaya tahun 2013. Saat ini mengajar pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan masyarakat. Aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang diselenggarakan oleh Kementerian Ristekdikti maupun institusi internal. Aktif menjadi reviewer dan

editor di jurnal penelitian atau pengabdian masyarakat di kampus lain. **Hasil Karya Buku;** Dasar Surveilans Kesehatan Masyarakat Edisi 1 tahun 2010 dan Edisi 2 tahun 2020, Epidemiologi Kesehatan tahun 2014, Konsep Ketahanan Diri”Malaria”tahun 2017, Buku Saku Indikator Penilaian Keberhasilan Warga Peduli HIV dan AIDS,tahun 2018, Indeks Klinis Epidemiology Malaria untuk Kader Kesehatan pada Wilayah Kepulauan Tropis tahun 2019. Filsafat Kesehatan Masyarakat tahun 2022.

BIODATA PENULIS



Zahratul Hayati, MPH.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan Surya Mandiri Bima
Akademi Kebidanan Surya Mandiri Bima

Lulus S-1 Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2011. Lulus S-2 Perilaku dan Promosi Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Tahun 2016. Saat ini menjabat sebagai Kepala Unit Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Akademi Kebidanan Surya Mandiri Bima. Sejak tahun 2017 mengajar di Akademi Kebidanan Surya Mandiri Bima. Aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang diselenggarakan oleh Kementerian Ristekdikti maupun institusi internal. Aktif menjadi reviewer dan editor di jurnal-jurnal penelitian atau pengabdian masyarakat di kampus lain. Secara intens berinteraksi dengan para praktisi promosi kesehatan. Pernah menulis Buku Promosi Kesehatan dalam Kebijakan Program Kesehatan Tahun 2020, Book chapter Kesehatan Reproduksi Wanita Tahun 2021 dan Book chapter Komunikasi Kesehatan Tahun 2022.

BIODATA PENULIS



Puspita Sari, S.KM.,M.Kes.

DosenProgram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

Penulis lahir di Kuala Tungkal tanggal 13 Mei 1992 mempunyai suami dan dua orang putra. Sejak tahun 2018-sekarang Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Menyelesaikan pendidikan S1 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi pada Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Promosi Kesehatan dan melanjutkan S2 pada Magister Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. Penulis menekuni bidang promosi kesehatan (Komunikasi Kesehatan, Pemberdayaan).