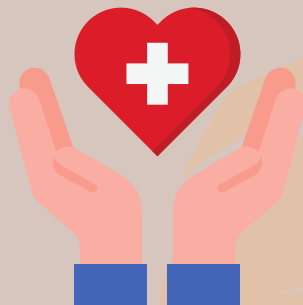


PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN



Dina Dewi Anggraini
Nurri Cholifatul Izza
Nelli Roza
Asruria Sani Fajriah
Mirawati
Fauziah H. Tambuala
Andi Pramesti Ningsih
Serlie K. A. Littik
Dely Maria
Zahratul Hayati



PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

**Dina Dewi Anggraini
Nurri Cholidatul Izza
Nelli Roza
Asruria Sani Fajriah
Mirawati
Fauziah H. Tambuala
Andi Pramesti Ningsih
Serlie K. A. Littik
Dely Maria
Zahratul Hayati**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Penulis :

Dina Dewi Anggraini
Nurril Cholifatul Izza
Nelli Roza
Asruria Sani Fajriah
Mirawati
Fauziah H.Tambuala
Andi Pramesti Ningsih
Serlie K. A. Littik
Dely Maria
Zahratul Hayati

ISBN :978-623-198-274-2

Editor : Mila Sari., S.ST., M.Si

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 Tangah
Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Mei 2023

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

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Promosi Dan Pendidikan Kesehatan ini.

Buku Ini Membahas Konsep promosi dan pendidikan kesehatan, Strategi promosi kesehatan, Strategi Advokasi : pengertian advokasi, tujuan advokasi, dan jenis advokasi, Strategi Advokasi : sasaran advokasi, dan teknik advokasi bidang kesehatan, Strategi Advokasi : langkah-langkah advokasi, pengembangan pesan dan media advokasi bidang kesehatan, Strategi Bina suasana : langkah-langkah kegiatan bina suasana bidang kesehatan, indikator kegiatan bina suasana bidang kesehatan, Strategi Pemberdayaan Masyarakat : pengertian pemberdayaan masyarakat, tujuan, sasaran dan prinsip pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, Strategi Pemberdayaan masyarakat : tahapan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, Strategi Pemberdayaan masyarakat : kegiatan fasilitasi masyarakat, Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), Strategi kemitraan : konsep dasar kemitraan dalam upaya promosi kesehatan.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1 KONSEP PROMOSI DAN PENDIDIKAN	
KESEHATAN.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Konsep Promosi Kesehatan.....	2
1.2.1 Komponen Promosi Kesehatan.....	3
1.2.2 Tujuan Promosi Kesehatan.....	4
1.2.3 Prinsip Promosi Kesehatan.....	5
1.2.4 Strategi Promosi Kesehatan	6
1.3 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	8
1.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan.....	8
1.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	9
1.3.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan	10
1.3.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.....	10
1.3.5 Tahap-Tahap Kegiatan Pendidikan Kesehatan	12
DAFTAR PUSTAKA.....	14
BAB 2 STRATEGI PROMOSI KESEHATAN	15
2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Strategi Promosi Kesehatan menurut WHO	
(1984).....	16
2.2.1 Advokasi.....	16
2.2.2 Bina suasana.....	18
2.2.3 Pemberdayaan Masyarakat	20
2.3 Strategi Promosi Kesehatan menurut Piagam	
Ottawa (1986)	22
2.3.1 Kebijakan berwawasan kesehatan.....	22
2.3.2 Lingkungan yang mendukung	22
2.3.3 Reorientasi pelayanan kesehatan	23
2.3.4 Keterampilan individu	23

2.3.5 Gerakan masyarakat	24
DAFTAR PUSTAKA	25
BAB 3 STRATEGI ADVOKASI : PENGERTIAN ADVOKASI, TUJUAN ADVOKASI, DAN JENIS ADVOKASI.....	27
3.1 Pendahuluan	27
3.2 Dasar-Dasar Advokasi Kesehatan.....	30
3.2.1 Pengertian Advokasi	30
3.2.2 Tujuan Advokasi Kesehatan.....	31
3.2.3 Manfaat Advokasi Kesehatan	32
3.2.4 Sasaran Advokasi Kesehatan.....	32
3.2.5 Strategi Advokasi	33
3.2.6 Jenis-jenis Advokasi Kesehatan	33
3.2.7 Pengelolaan Advokasi	36
DAFTAR PUSTAKA.....	38
BAB 4 STRATEGI ADVOKASI : SASARAN ADVOKASI, DAN TEKNIK ADVOKASI BIDANG KESEHATAN.....	39
4.1 Pendahuluan	39
4.2 Konsep Advokasi Bidang Kesehatan	40
4.2.1 Perwakilan	42
4.2.2 Pengembangan Masyarakat	43
4.2.3 Aktivisme Komunitas	44
4.2.4 Reformasi Kebijakan Sosial.....	45
4.3 Sasaran Advokasi Bidang Kesehatan.....	46
4.3.1 Pelaku Advokasi	46
4.3.2 Pejabat Pembuat Kebijakan	47
4.4 Teknik Advokasi Bidang Kesehatan.....	47
4.4.1 Lobi	54
4.4.2 Petisi.....	54
4.4.3 Debat.....	55
4.4.4 Dialog.....	55
4.4.5 Negosiasi.....	55
4.4.6 Seminar/ Paparan (Presentasi).....	55
4.4.7 Studi Banding.....	56

4.4.8 Pengembangan Kelompok Peduli.....	56
4.4.9 Media Massa	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
BAB 5 STRATEGI ADVOKASI : LANGKAH- LANGKAH ADVOKASI, PENGEMBANGAN PESAN DAN MEDIA ADVOKASI BIDANG KESEHATAN	61
5.1 Pendahuluan.....	61
5.2 Langkah-Langkah Advokasi.....	62
5.2.1 Identifikasi dan Analisis.....	62
5.2.2 Strategi Analisis Kelompok Sasaran.....	63
5.2.3 Siapkan dan Kemas Bahan Informasi	63
5.2.4 Rencanakan Teknik / Kegiatan Operasional....	64
5.2.5 Pelaksanaan Kegiatan	64
5.2.6 Evaluasi dan Tindak Lanjut.....	65
5.3 Pengembangan Pesan dan Media Advokasi Bidang Kesehatan.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	72
BAB 6 LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN BINA SUASANA BIDANG KESEHATAN, INDIKATOR KEGIATAN BINA SUASANA BIDANG KESEHATAN	73
6.1 Pendahuluan.....	73
6.2 Langkah-langkah bina suasana	76
6.3 Langkah-langkah melaksanakan bina suasana serta hasil yang diharapkan	79
6.4 Contoh Kegiatan Bina Suasana.....	80
6.5 Hubungan Bina Suasana Dengan Partisipasian Masyarakat	80
6.6 Bina Suasana.....	82
DAFTAR PUSTAKA.....	87
BAB 7 STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	89
7.1 Pengertian	89
7.2 Tujuan	92
7.3 Sasaran.....	92
7.4 Prinsip.....	95

DAFTAR PUSTAKA	98
BAB 8 STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT: TAHAPAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	101
8.1 Pendahuluan	101
8.2 Strategi Pemberdayaan Masyarakat.....	102
8.3 Tahapan Pemberdayaan Masyarakat.....	103
8.4 Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.....	109
8.5 Penutup.....	110
DAFTAR PUSTAKA	111
BAB 9 KEGIATAN FASILITASI MASYARAKAT, UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT (UKBM)	113
9.1 Pendahuluan	113
9.2 Kegiatan Fasilitasi Masyarakat	113
9.2.1 Definisi	113
9.2.2 Teknik fasilitasi masyarakat.....	114
9.2.3 Metode.....	114
9.3 UKBM	115
9.3.1 Posyandu	115
9.3.2 Posbindu	116
9.3.3 Pos Obat Desa (Poskesdes)	120
9.3.4 Upaya Kesehatan Tradisional Tanaman Obat Keluarga.....	123
9.3.5 Pos Kesehatan Pondok Pesantren (Poskestren).....	124
DAFTAR PUSTAKA	126
BAB 10 STRATEGI KEMITRAAN: KONSEP DASAR KEMITRAAN DALAM UPAYA PROMOSI KESEHATAN	127
10.1 Pendahuluan.....	127
10.2 Perlunya Kemitraan	128
10.3 Prinsip Dasar Kemitraan	129

10.4 Langkah-langkah kemitraan	130
10.5 Indikator keberhasilan bermitra	131
DAFTAR PUSTAKA.....	133
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Kerangka konsep advokasi bidang kesehatan.....	44
Gambar 9.1. Alur kegiatan.....	117
Gambar 9.2. Alur rujukan posbindu	119

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Hasil Tinjauan Kampanye Advokasi Kesehatan.....	50
Tabel 7.1. Perbandingan dari proses pemberdayaan dan hasil pemberdayaan di Seluruh Tingkat analisis	93

BAB 1

KONSEP PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Oleh Dina Dewi Anggraini

1.1 Pendahuluan

Istilah promosi kesehatan (*health promotion*) dan pendidikan kesehatan (*health education*) sering dianggap sama dan digunakan secara bergantian, namun sebenarnya kedua istilah tersebut merupakan dua konsep yang berbeda. Konsep promosi kesehatan berfokus pada aspek sosioekonomi dan lingkungan dari determinan kesehatan dan melibatkan aspek partisipatif, sedangkan pendidikan kesehatan merupakan salah satu konsep yang lebih sempit dan merupakan bagian dari promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan juga merupakan bagian integral dan esensial dari promosi kesehatan (Asniar & Mayasari, 2020).

Promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memandirikan, memapukan, dan memperdayakan masyarakat agar mampu meningkatkan tingkat kesehatannya, baik itu kesehatan individu, kelompok, ataupun masyarakat. Pelaksanaan dari promosi kesehatan memiliki peran penting dalam upaya peingkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat berupa pendekatan perilaku gaya hidup yang terwujud dalam bentuk perubahan dari pengetahuan, sikap, dan tindakan individu maupun masyarakat dalam menyikapi suatu permasalahan kesehatan. Tetapi pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang mengabaikan hal tersebut dengan berbagai alasan seperti banyaknya aktifitas, dan hal penting lainnya yang perlu dilakukan selain menjaga

kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Dalam memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat, perlu beberapa usaha dalam melakukan promosi kesehatan. Dimana dalam penyampaian informasi dari promosi kesehatan tersebut harus efektif, dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan seseorang sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar. Cara penyampaian informasi kesehatan yang dianggap efektif itu diantaranya yaitu melalui promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

1.2 Konsep Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan perilaku yang dimotivasi oleh keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mewujudkan potensi kesehatan manusia. Promosi kesehatan juga didefinisikan sebagai kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan/ politik, peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan dan kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas (Green, L.W and Kruater, 2005).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai proses untuk membuat seseorang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan mereka. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2005) dalam peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, merumuskan promosi kesehatan sebagai proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, memengaruhi dan membantu masyarakat berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal.

2 Promosi Dan Pendidikan Kesehatan

1.2.1 Komponen Promosi Kesehatan

Komponen yang terdapat dalam promosi kesehatan yaitu sebagai berikut:

1. *Health Education*

Health Education atau pendidikan kesehatan merupakan kombinasi dari pengalaman belajar yang dirancang untuk memengaruhi, mengaktifkan dan memperkuat perilaku sukarela yang kondusif bagi kesehatan individu, kelompok, atau komunitas untuk memfasilitasi proses yang memungkinkan individu, keluarga, dan kelompok membuat keputusan yang terinformasi dengan baik tentang praktik kesehatan.

2. *Disease Prevention*

Disease Prevention atau pencegahan penyakit merupakan serangkaian kegiatan yang bersifat preventif, dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan yang ditujukan untuk menghindari dan mengurangi risiko dan dampak buruk akibat dari suatu penyakit. Kegiatan pencegahan penyakit digunakan untuk membuat individu dan komunitas tetap sehat dengan mencegah kemungkinan penyakit di masa depan. Tindakan preventif diartikan sebagai intervensi yang diarahkan untuk mencegah munculnya penyakit yang spesifik dan mengurangi insiden dan prevalensi penyakit dalam populasi.

3. *Health Protection*

Health Protection atau perlindungan kesehatan merupakan perilaku seseorang untuk mencegah penyakit, mendeteksi penyakit pada tahap awal, atau untuk memaksimalkan kesehatan dalam batasan penyakit. Perlindungan kesehatan bertujuan untuk mengurangi kemungkinan individu atau masyarakat dalam menghadapi bahaya lingkungan atau berperilaku tidak aman atau tidak sehat. Intervensi ditujukan untuk mencegah orang jatuh

sakit dengan membangun mekanisme perlindungan. Perlindungan kesehatan di era kesehatan masyarakat modern berfokus terutama pada mencegah dan mengendalikan infeksi penyakit dan melindungi dari radiasi, bahan kimia dan bahaya lingkungan yang lain (Tannahill, 2009).

1.2.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa pandangan yaitu sebagai berikut:

1. Menurut *World Health Organization* (WHO)
 - a. Tujuan Umum
Mengubah perilaku individu tau masyarakat di bidang kesehatan.
 - b. Tujuan Khusus
 - 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai tinggi bagi masyarakat.
 - 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
 - 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
2. Menurut Lawrence Green
 - a. Tujuan Program
Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
 - b. Tujuan Pendidikan
Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.
 - c. Tujuan Perilaku
Merupakan pendidikan atau pembelajaran ditujukan untuk mencapai perilaku yang diinginkan. Hal ini berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

4 Promosi Dan Pendidikan Kesehatan

- d. Tujuan Intervensi Perilaku dalam Promosi Kesehatan
- 1) Mengurangi perilaku negative bagi kesehatan.
 - 2) Mencegah meningkatnya perilaku negative bagi kesehatan.
 - 3) Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan.
 - 4) Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan (Pakpahan, dkk., 2021).

1.2.3 Prinsip Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan dianggap sebagai seni dan sains dalam membantu individu atau masyarakat untuk membuat perubahan gaya hidup dan dianggap sebagai kombinasi dari dukungan pendidikan dan lingkungan untuk membangun perilaku dan kondisi yang kondusif bagi kesehatan. Pelaksanaan promosi kesehatan secara efektif dapat dilakukan dengan prinsip sebagai berikut:

1. Pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
2. Penciptaan lingkungan yang kondusif.
3. Penguatan gerakan masyarakat.
4. Pemberdayaan masyarakat.
5. Pengembangan kemampuan individu.
6. Penataan kembali arah pelayanan kesehatan.
7. Lintas setor.
8. Keadilan sosial.
9. Holistik.
10. Berkelanjutan.
11. Menggunakan berbagai strategi.

Hal yang terpenting untuk keberhasilan promosi kesehatan adalah pertimbangan berbagai faktor sosial dan lingkungan, baik berfokus pada tindakan individu, keluarga, komunitas, atau pemerintah (Pakpahan, dkk., 2021).

1.2.4 Strategi Promosi Kesehatan

Upaya untuk mewujudkan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam promosi kesehatan sebagai penunjang dari program-program kesehatan yang lainnya, seperti kesehatan lingkungan, peningkatan status gizi masyarakat, pemberantasan penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Terdapat tiga strategi dalam mewujudkan promosi kesehatan yaitu sebagai berikut:

1. Advokasi (*advocate*)

Kondisi politik, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, perilaku dan faktor biologis dapat memengaruhi kesehatan seseorang. Promosi kesehatan berupaya untuk mengubah kondisi tersebut sehingga menjadi kondusif untuk kesehatan masyarakat melalui advokasi. Kegiatan advokasi ini tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga dapat dilakukan oleh masyarakat sasaran kepada para pemangku kebijakan dari berbagai tingkat atau sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meyakinkan para pemangku kebijakan bahwa program kesehatan yang akan dijalankan tersebut penting dan membutuhkan dukungan kebijakan atau keputusan dari pejabat tersebut.

2. Mediasi (*mediate*)

Promosi kesehatan juga mempunyai misi sebagai mediator atau menjembatani antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra. Hal ini dikarenakan faktor yang memengaruhi kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja. Promosi kesehatan membutuhkan upaya bersama dari semua pihak baik dari pemerintah, sektor kesehatan,

6 Promosi Dan Pendidikan Kesehatan

sektor ekonomi, lembaga nonprofit, industri, dan media. Dengan kata lain promosi kesehatan merupakan perekat kemitraan di bidang pelayanan kesehatan. Kemitraan sangat penting, sebab tanpa kemitraan sektor kesehatan tidak akan mampu menangani masalah kesehatan yang begitu kompleks dan luas. Promosi kesehatan disini bertanggung jawab untuk memediasi berbagai kepentingan sektor yang terlibat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Sehingga strategi dan program promosi kesehatan harus mempertimbangkan kebutuhan lokal dan memungkinkan berbagai sektor baik di lingkup regional, nasional maupun internasional untuk dapat terlibat di dalamnya.

3. Memampukan (*enable*)

Promosi kesehatan berfokus pada keadilan dan pemerataan sumber daya kesehatan untuk semua lapisan masyarakat. Hal ini mencakup memastikan setiap orang di masyarakat memiliki lingkungan yang kondusif untuk berperilaku sehat, memiliki akses pada informasi yang dibutuhkan untuk kesehatannya, dan memiliki keterampilan dalam membuat keputusan yang dapat meningkatkan status kesehatan. Prinsip promosi kesehatan disini adalah masyarakat mampu memiliki kontrol terhadap determinan yang dapat memengaruhi kesehatan mereka. Sesuai dengan visi promosi kesehatan yaitu mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya, promosi kesehatan mempunyai misi utama untuk memampukan masyarakat. Hal ini berarti dalam kegiatan promosi kesehatan harus dapat memberikan keterampilan-keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu mandiri di bidang kesehatan baik secara langsung atau melalui tokoh masyarakat. Telah diakui bersama bahwa kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor dari luar kesehatan, seperti sosial, pendidikan,

ekonomi (pertanian, peternakan, perkebunan), pendidikan dan sosial lainnya juga perlu dikembangkan melalui promosi kesehatan dalam rangka memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan (Nurmala, 2020).

1.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

1.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu praktek pendidikan. Oleh sebab itu, konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok, atau masyarakat. Konsep ini berasal dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup di dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasam lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya, Dalam pencapaian tujuan tersebut, seseorang individu, kelompok, atau masyarakat tidak lepas dari kegiatan belajar (Fibriana, dkk., 2017).

Pendidikan kesehatan juga didefinisikan sebagai proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai. Proses perkembangan akan selalu berubah secara dinamis karena individu dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru, dan perilaku baru yang berhubungan dengan tujuan hidup. Pendidikan kesehatan

didefinisikan juga dengan sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap sikap, dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat, dan bangsa. Semuanya dipersiapkan untuk mempermudah penerimaan secara sukarela terkait dengan perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan membutuhkan pemahaman yang mendalam, karena melibatkan berbagai konsep seperti perubahan perilaku dan proses pendidikan (Maulana, 2009).

1.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Akan tetapi, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Adakalanya pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya (Maulana, 2009).

1.3.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sesuai dengan program pembangunan Indonesia, sasaran pendidikan kesehatan meliputi masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan, kelompok tertentu misalnya wanita, pemuda, remaja, termasuk lembaga pendidikan, dan individu (Maulana, 2009).

1.3.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas karena mencangkup segi kehidupan masyarakat. Pendidikan kesehatan selain merupakan salah satu faktor dalam usaha meningkatkan kesehatan dan kondisi sosial masyarakat (berkaitan erat dengan Ilmu Sosial Budaya) juga memeberikan bantuan dalam setiap program kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2003), ruang lingkup pendidikan kesehatan didasarkan pada aspek-aspek berikut ini:

1. Berdasarkan Aspek Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan berdasarkan aspek kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Aspek promotif

Sasaran pendidikan adalah kelompok orang sehat (80-85% populasi). Derajat kesehatan cukup dinamis meskipun dalam kondisi sehat, tetapi perlu ditingkatkan dan dibina kesehatannya.

b. Aspek pencegahan dan penyembuhan

Pada aspek ini, upaya pendidikan kesehatan mencangkup tiga kegiatan, yaitu sebagai berikut:

1) Pencegahan tingkat pertama (primer)

Sasaran pendidikan adalah kelompok risiko tinggi, misalnya ibu hamil dan menyusui, perokok, obesitas, dan pekerja seks. Tujuan upaya pendidikan kesehatan adalah menghindarkan mereka semua dari jatuh sakit atau terkena penyakit.

2) Pencegahan tingkat kedua (sekunder)

Sasaran pendidikan adalah penderita kronis misalnya asma, DM dan TBC. Tujuan pendidikan kesehatan adalah memberi penderita kemampuan mencegah penyakitnya bertambah parah.

3) Pencegahan tingkat ketiga (tersier)

Sasaran pendidikan adalah kelompok pasien yang baru sembuh, Tujuannya adalah memungkinkan penderita segera pulih kembali dan mengurangi kecacatan seminimal mungkin.

2. Berdasarkan Tatanan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan berdasarkan tatanan atau tempat pelaksanaan adalah sebagai berikut:

- a. Tatanan keluarga dengan sasaran utama adalah orangtua.
- b. Tatanan sekolah dengan sasaran utama adalah guru.
- c. Tatanan tempat kerja dengan sasaran adalah pemilik, pemimpin, atau manajer.
- d. Tatanan tempat umum dengan sasaran adalah para pengelola tatanan tempat umum.
- e. Fasilitas pelayanan kesehatan dengan sasaran adalah pimpinan fasilitas kesehatan.

3. Berdasarkan Tingkat Pelayanan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan berdasarkan tingkat pelayanan adalah dengan konsep yang disebut "*five levels of prevention*" yaitu sebagai berikut:

- a. Peningkatan kesehatan atau disebut dengan *health promotion*
- b. Perlindungan kesehatan atau disebut dengan *specific protection*
- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera atau disebut dengan *early diagnosis and prompt treatment*
- d. Pembatasan kemungkinan cacat atau disebut dengan *disability limitation*

- e. Rehabilitasi atau disebut dengan *rehabilitation*

1.3.5 Tahap-Tahap Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Mengubah perilaku seseorang tidak semudah membalikkan telapak tangan. Oleh karena itu, kegiatan pendidikan kesehatan dilaksanakan secara ilmiah melalui tahap sensitisasi, publisitas, edukasi, dan motivasi. Masing-masing tahapan akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap Sensitisasi

Tahap ini dilakukan dengan memberikan informasi untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan, misalnya kesadaran terhadap adanya pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, dan kegiatan imunisasi. Kegiatan pada tahap ini tidak dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan tidak mengarah pada perubahan sikap serta tidak atau belum bermaksud mengubah perilaku tertentu. Kegiatan tersebut hanya sebatas pemberian informasi tertentu. Bentuk kegiatan dapat berupa radio *spot*, poster, dan selebaran.

2. Tahap Publisitas

Tahap ini merupakan kelanjutan tahap sensitisasi yang bertujuan menjelaskan lebih lanjut jenis pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan misalnya puskesmas, posyandu, polindes, dan pustu.

3. Tahap Edukasi

Tahap selanjutnya adalah tahap edukasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Cara yang digunakan adalah dengan belajar mengajar.

4. Tahap Motivasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Ini berarti bahwa setelah mengikuti pendidikan kesehatan,

individu atau masyarakat mampu mengubah perilaku sehari-harinya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan. Kegiatan-kegiatan dilakukan secara berurutan dan bertahap. Oleh karena itu, pendidik kesehatan harus menguasai ilmu komunikasi untuk tahap sensitisasi dan publisitas serta menguasai ilmu belajar mengajar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi (Maulana, 2009).

DAFTAR PUSTAKA

- Asniar, Kamil, H., & Mayasari, P. 2020. *Pendidikan dan Promosi Kesehatan* (N. U. Hikmah (ed.); 1st ed.). Syiah Kuala University Press.
- Fibriana, L. P., Kes, N. M., Siyoto, S., Asih Tri Rachmi Nuswantari, M. M., & Irine Rakhmanty Rohana, S. K. M. 2017. *Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan*. Malang: Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Green, L.W and Kruater, M. W. 2005. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. Fourth Edition. New York: McGraw-Hill.
- Maulana, H. D., & Sos, S. 2009. *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurmala, I., & KM, S. 2020. *Promosi kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., & Maisyarah, M. 2021. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Tannahill, A. 2009. Health promotion: the Tannahill model revisited. *Public health*, 123(5), 396-399.

BAB 2

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

Oleh Nurril Cholifatul Izza

2.1 Pendahuluan

Promosi kesehatan adalah suatu bentuk upaya pelayanan kesehatan yang menitikberatkan pada penyebarluasan pengetahuan tentang kesehatan untuk menanamkan pengetahuan sehingga berkembang kesadaran individu atau kelompok untuk hidup sehat. Untuk berada dalam kondisi yang sehat, seseorang atau kelompok harus mampu mengenali dan mencapai tujuan mereka, memenuhi kebutuhan mereka, dan mengubah atau mempengaruhi lingkungan mereka (WHO, 1986). Selain itu, jika dilakukan upaya kerjasama lintas sektoral atau lintas program setelah program promosi kesehatan berjalan dengan baik. Dari desain program hingga pelaksanaan dan penilaian, serta pendekatan promosi kesehatan yang digunakan, efektivitas suatu program dapat dilihat (Situngkir, 2020).

Oleh karena itu, sangat penting untuk memiliki teknik atau rencana untuk peningkatan kesehatan agar dapat mempercepat atau mempercepat pencapaian tujuan. Strategi promosi kesehatan berfungsi sebagai sarana untuk mencapai visi, maksud, dan tujuan strategi yang direncanakan.

2.2 Strategi Promosi Kesehatan menurut WHO (1984)

Tiga strategi yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan menurut WHO adalah strategi advokasi (*advocacy*), bina suasana atau dukungan social (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2.2.1 Advokasi

Yang dimaksud dengan "advokasi" adalah suatu proses atau upaya untuk memperoleh dukungan yang dilakukan secara efektif untuk mempengaruhi kebijakan publik dengan menggunakan informasi yang benar dan relevan. Advokasi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk memajukan industri kesehatan, mendorong terciptanya suasana sehat dan perilaku sehat (Situngkir, 2020). Dapat disimpulkan bahwa strategi ini digunakan untuk membujuk orang untuk membantu atau mendukung apa yang diinginkan dalam konteks promosi kesehatan. Advokasi adalah pendekatan kepada pembuat keputusan atau kebijakan di berbagai tingkatan dan di berbagai sektor sampai individu tersebut setuju untuk mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Bantuan dapat berupa pedoman yang diterbitkan sebagai undang-undang, aturan, peraturan, atau arahan (Hernitati, 2022).

Ada beberapa metode atau cara advokasi yang dapat dilakukan antara lain (Notoatmodjo, 2012):

1. Untuk mendidik dan memperdebatkan implementasi inisiatif kesehatan, lobi adalah diskusi santai dengan pembuat keputusan atau pemimpin. Tahap pertama dari advokasi ini melibatkan para petugas kesehatan yang mengkomunikasikan keadaan masalah kesehatan di wilayah kerja mereka dan pengaruhnya terhadap kesehatan masyarakat, diikuti dengan penyajian solusi atau solusi terbaik untuk mengatasi masalah tersebut. Penting untuk

memberikan informasi yang benar kepada pejabat di daerah ini mengenai masalah kesehatan.

2. Para pemimpin atau pengambil keputusan dari berbagai sektor dan program akan menghadiri seminar dan/atau kuliah. Petugas kesehatan menunjukkan masalah kesehatan di lokasi kerja mereka, bersama dengan data statistik dan strategi yang andal untuk inisiatif manajemen mereka. Agar isu-isu tersebut dapat ditangani bersama, diharapkan akan diberikan bantuan untuk program mengatasi masalah kesehatan tersebut.
3. Advokasi dengan menggunakan media, khususnya media arus utama, dikenal dengan istilah advokasi media. Penyebarluasan isu kesehatan dapat dilakukan melalui media kertas atau internet, termasuk berita, debat, transmisi pandangan, dan sebagainya. Pandangan publik dapat dibentuk oleh media, yang juga dapat menekan pembuat keputusan dan pembuat kebijakan (Desiana et al., 2016)
4. Perkumpulan peminat
Pengelompokan individu dengan minat bersama atau tautan ke masalah tertentu, termasuk organisasi untuk para profesional. Misalnya, organisasi lingkungan atau masyarakat peduli AIDS melaksanakan kegiatan program terkait AIDS. Tindakan ini dapat berpengaruh dan berpengaruh pada aturan atau kebijakan yang diterapkan oleh pejabat pemerintah dan mereka yang bergerak di bidang kesehatan untuk lebih memperhatikan HIV/AIDS.

Dengan adanya beberapa metode dari strategi advokasi tersebut, sehingga diharapkan dapat menghasilkan keluarnya undang-undang atau peraturan dari para pengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan, dan mendukung perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat (Induniasih & Wahyu

Ratna, 2013). Adapun tujuan yang diharapkan dalam strategi advokasi kesehatan ini adalah :

1. Mendapatkan komitmen dan dukungan untuk program kesehatan, apakah itu berasal dari kebijakan, staf, sumber daya, tempat, bimbingan, keterlibatan dalam aktivitas, atau berbagai cara lain tergantung pada situasi dan bidang pekerjaan Anda.
2. Adanya pemahaman, pengakuan, atau kesadaran.
3. Adanya minat atau ketertarikan.
4. Adanya keinginan, kekhawatiran, atau kapasitas untuk membantu, serta penerimaan perubahan.
5. Gerakan atau kegiatan nyata sedang berlangsung.
6. Adanya kelanjutan yang diharapkan ((Situngkir, 2020).

2.2.2 Bina suasana

Pengaturan sosial yang memotivasi orang atau anggota masyarakat untuk mau terlibat dalam perilaku yang diperkenalkan melalui bina suasana. Orang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu jika lingkungan sosial, dimanapun mereka berada (keluarga di rumah, organisasi mahasiswa, serikat pekerja, panutan, kelompok pertemuan sosial, pertemuan keagamaan, dan lain-lain, bahkan masyarakat umum), mendorong atau menerima perilaku tersebut. Bina suasana itu penting untuk meningkatkan proses pemberdayaan masyarakat, terutama dalam upaya untuk meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Strategi ini ditujukan kepada pejabat masyarakat atau tokoh-tokoh penting dalam masyarakat, seperti camat, lurah, petugas kesehatan, tokoh berpengaruh dalam komunitas agama dan tokoh berpengaruh lainnya. Diharapkan bahwa program kesehatan akan berfungsi dengan baik dan dianut oleh kelompok lain jika pejabat komunitas menawarkan dukungan masyarakat. agar tokoh masyarakat berfungsi sebagai

penghubung antara anggota masyarakat dengan pengelola program kesehatan. Sementara itu, masyarakat lainnya diharapkan dapat meniru dan mencontoh kebiasaan hidup bersih dan sehat aparatur desa. Bentuk strategi untuk mendapatkan dukungan social dari pejabat atau tokoh masyarakat ini antara lain pelatihan pada tokoh masyarakat, penyuluhan kesehatan, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Terdapat tiga kategori pendekatan bina suasana, yaitu (a) bina suasana individu, (b) bina suasana kelompok dan (c) bina suasana publik.

1. Bina suasana individu

Masyarakat pasti memiliki individu yang menjadi tokoh dan panutan bagi anggota masyarakat lainnya, sehingga mereka dapat berfungsi sebagai panutan untuk perilaku yang baru diperkenalkan. Misalnya, kepala sekolah atau tokoh agama yang tidak merokok, atau tokoh agama yang rajin mengikuti 3M (menguras, menutup, dan mengubur) dalam program pencegahan DBD, mencontohkan perilaku yang ditampilkan. Mereka juga dipersiapkan untuk mengambil peran kepemimpinan dan membantu menyebarkan pengetahuan untuk menumbuhkan lingkungan yang mendorong perubahan perilaku pada individu.

2. Bina suasana kelompok

Kelompok-kelompok dalam masyarakat, termasuk pengurus desa seperti RT atau RW, perkumpulan keagamaan, perkumpulan kesenian, organisasi profesi, organisasi mahasiswa, organisasi pemuda, serikat pekerja, dan sebagainya, melakukan pembinaan suasana kelompok. Tokoh masyarakat yang khawatir dapat membantu menciptakan lingkungan ini. Dalam strategi ini, sasarannya adalah kelompok yang tertarik dan mendukung kebiasaan baru tersebut. Dukungan dari kelompok ini dapat berupa kesediaan untuk mengadopsi perilaku baru, dukungan

untuk sejumlah pihak terkait, atau menggunakan kontrol sosial atas anggota kelompok tertentu.

3. Bina suasana publik

Masyarakat umum mempromosikan lingkungan publik melalui kolaborasi dan penggunaan media, termasuk televisi, radio, situs web, media sosial, dan lainnya. Media arus utama telah menunjukkan minat dan dukungan untuk perilaku baru dalam strategi ini. Dengan cara ini, media dapat membantu menyebarkan pengetahuan tentang perilaku yang baru diadopsi sekaligus mempengaruhi opini publik, apakah itu negatif atau menguntungkan. Pada akhirnya masyarakat atau anggota masyarakat lainnya akan siap mengikuti dan mempraktekkan perilaku baru tersebut karena mereka akan merasakan opini publik yang menguntungkan tersebut sebagai pendukung atau penghambat (tekanan sosial) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

2.2.3 Pemberdayaan Masyarakat

Partisipasi masyarakat merupakan komponen penting dalam pembangunan kesehatan bahkan dapat dilihat sebagai garda depan. Istilah "pemberdayaan" mengacu pada proses membantu orang dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar ("aspek pengetahuan"), dari tahu menjadi ingin ("aspek sikap"), dan dari ingin menjadi mampu melaksanakan. perilaku baru. Salah satu cara untuk memberdayakan orang adalah dengan terus memperbarui pencapaian mereka sendiri secara teratur (aspek praktik). Hal ini memungkinkan untuk kategorisasi topik menurut :

- a. Pemberdayaan individu
- b. Pemberdayaan keluarga dan
- c. Pemberdayaan kelompok/masyarakat (kementerian kesehatan republik indonesia, 2011)

Pemberdayaan masyarakat dapat dipahami sebagai upaya untuk Pemberdayaan masyarakat dapat dipahami sebagai upaya untuk dapat memberikan kekuatan, motivasi, dan sarana kepada masyarakat untuk memecahkan masalah mereka (Situngkir, 2020). Pengembangan masyarakat adalah inisiatif atau prosedur untuk meningkatkan pengetahuan, keinginan untuk sehat, dan kemampuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Masyarakat, yang merupakan sasaran utama promosi kesehatan, menjadi fokus dari pendekatan ini. Di bidang kesehatan, pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan pengetahuan tentang kesehatan setiap orang, kelompok, atau masyarakat. Langkah pertama keterlibatan masyarakat dalam kesehatan adalah meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang bagaimana menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mereka.
2. Mengembangkan tekad dan kemauan adalah cara yang lebih baik untuk menyadari dan memahami kesehatan. Sarana prasarana atau fasilitas untuk mendukung kebiasaan sehat adalah elemen utama dalam mempertahankan tekad dan kemauan. Untuk mendukung program perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungannya, misalnya, sebuah keluarga telah menyatakan keinginannya untuk membangun jamban di dalam rumahnya. Agar keinginan ini terwujud, baik dana maupun perlengkapan yang diperlukan untuk membangun jamban harus tersedia.
3. Berkembangnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan berarti masyarakat telah mampu mewujudkan keinginannya untuk sehat dalam bentuk perilaku hidup bersih dan sehat, baik secara individu maupun berkelompok (Notoatmodjo, 2012).

Kemitraan juga merupakan strategi yang tepat dan sangat penting untuk keberhasilan setiap program pemberdayaan masyarakat. Banyak kelompok non-pemerintah seperti lembaga swadaya masyarakat (LSM) saat ini terlibat dalam pekerjaan kesehatan atau peduli dengan masalah kesehatan. Kerjasama antara organisasi-organisasi ini dan dengan pemerintah sangat penting untuk keberhasilan program pemberdayaan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

2.3 Strategi Promosi Kesehatan menurut Piagam Ottawa (1986)

2.3.1 Kebijakan berwawasan kesehatan

Adalah pendekatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat yang berfokus pada mempengaruhi pembuat keputusan untuk membuat undang-undang yang mempromosikan dan melindungi kesehatan masyarakat. Misalnya, apabila akan ada yang melakukan pembangunan pabrik atau industri, maka harus memikirkan dari aspek kesehatan, serta melakukan analisis dampak lingkungan (AMDAL). Diharapkan limbah atau sampah dari produksi pabrik tersebut tidak akan berdampak pada kesehatan masyarakat sekitar (Notoatmodjo, 2012). Adapun dalam kasus Covid-19, maka dikeluarkan kebijakan atau peraturan tentang pencegahan dan pengendalian Covid-19, yang mendukung kesehatan masyarakat dan mencegah penurunan kualitas kesehatan masyarakat.

2.3.2 Lingkungan yang mendukung

Pemimpin organisasi kemasyarakatan dan pengelola tempat umum (*public places*) seperti pemerintah kota merupakan sasaran dari strategi ini, dengan harapan dapat menyediakan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk

mendorong berkembangnya kebiasaan hidup sehat di kalangan warga dan masyarakat, seperti halnya para pengunjung. Fasilitas yang mempromosikan kesehatan di area publik lainnya, seperti tempat sampah, toilet, air mancur minum, area khusus merokok dan bebas rokok, dan banyak lagi. Pengelola ruang publik seperti halte transit dan kereta api, bandara, pelabuhan, pusat ritel, restoran, dan sejenisnya memiliki tanggung jawab untuk mendorong pilihan perilaku hidup sehat di antara pengunjung mereka(Masnaani, 2013).

2.3.3 Reorientasi pelayanan kesehatan

Masyarakat bukan hanya pasien atau penerima, tetapi juga perlu dilibatkan dalam pengelolaan layanan kesehatan. Terwujudnya reorientasi pelayanan kesehatan ini memberikan sarana kepada anggota masyarakat untuk berpartisipasi tidak hanya sebagai pasien, tetapi juga sebagai pengelola atau penyelenggara(Masnaani, 2013).

Pembentukan lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang peduli dengan kesehatan dapat memulai partisipasi masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan dengan memberikan layanan dan bantuan profesional (pelatihan) untuk program dalam masyarakat yang dapat bersama memelihara kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, posbindu, dan lain-lain, meningkat berkat dari hasil kerja LSM yang berfokus pada kesehatan (Desiana *et al.*, 2016).

2.3.4 Keterampilan individu

Ketika individu, keluarga, dan kesehatan kelompok semuanya telah terwujud, maka kesehatan masyarakat dapat berkembang. Oleh karena itu, sangat penting strategi ini untuk mendukung atau mendorong individu dan kelompok dalam meningkatkan kapasitas perawatan diri (keterampilan individu) di bidang kesehatan. Tahapan pertama dalam

meningkatkan kemampuan agar masyarakat atau masyarakat dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan adalah memberikan pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan, menghindari penyakit, mengidentifikasi penyakit, berobat ke puskesmas ahli, meningkatkan kesehatan, dan lain-lain. Dan metode pemberian pengetahuan ini lebih bersifat individu daripada massa (Masnaani, 2013).

Misalnya, jika seorang wanita hamil menyadari potensi risiko tinggi yang terkait dengan kehamilannya, dia akan segera mencari bantuan dari profesional medis. Ada juga, sebelum membawa anak diare ke dokter, ibu bisa mengobati penyakitnya di rumah dengan campuran gula-garam sebagai pengganti oralit (Desiana *et al.*, 2016).

2.3.5 Gerakan masyarakat

Kesehatan di lingkup kelompok, keluarga, dan individu adalah inti dari kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat akan mendapatkan hasil efektif diperlukan kerja sama antar komponen-komponen dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Oleh karena itu, promosi kesehatan harus menginspirasi dan memotivasi orang untuk mengambil tindakan terhadap peningkatan kesehatan mereka di masyarakat. Perilaku yang mendukung bagi kesehatan, atau masyarakat yang mau dan mampu menjaga dan meningkatkan kesehatannya, tidak dapat terwujud kecuali kegiatan masyarakat di bidang kesehatan, seperti kerja bakti desa untuk mendukung kegiatan kebersihan di masyarakat, posyandu untuk mendukung kesehatan ibu hamil, bayi, dan balita, posbindu untuk menjaga kesehatan masyarakat lanjut usia dan lain-lain (Desiana *et al.*, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Desiana, S., Rawaida, A., Dewi, C., Anjaswari, S. D., Devi, P. Y., Oftarica, J., Sari, A. A., Komariah, S., Kesehatan, F. I., & Ponorogo, U. M. 2016. Pendekatan promosi kesehatan. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 15621521.
- Hernitati, S. O. D. ,Novita R. ,Agus A. 2022. Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Kesehatancovid-19. *Jurnal Human Care*, 7(1), 189–200. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/1469>
- Induniasih, & Wahyu Ratna. 2013. *Promosi Kesehatan : Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Pustaka Baru.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–114.
- Masnaani, A. 2013. Strategi Promosi Kesehatan. *Bktm-Makassar.Org*.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Situngkir, D. 2020. 0 / 20. In *Modul Dasar-dasar Promosi Kesehatan* (Issue Ksm 112, pp. 0–19).

BAB 3

STRATEGI ADVOKASI :

PENGERTIAN ADVOKASI, TUJUAN ADVOKASI, DAN JENIS ADVOKASI

Oleh Nelli Roza

3.1 Pendahuluan

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.

Status kesehatan masyarakat di Indonesia masih perlu mendapat perhatian pemerintah dan juga segenap lapisan masyarakat. Status kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator HDI (*Human Development Index*) atau Indeks Pembangunan Masyarakat (IPM). Upaya meningkatkan status kesehatan menjadi faktor penentu untuk indeks pembangunan manusia (IPM). Melalui upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga, sekolah dan di tempat kerja, sehingga masyarakat mampu meningkatkan kesehatannya secara mandiri. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Tercapainya pembangunan sumber daya manusia ditandai dengan tingginya kualitas hidup yang dicapai masyarakat. 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 rehabilitasi.

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Hasil survei yang dilakukan oleh (*Aia-Healthy-Living-Index-Infographic-Regional*, 2013), melibatkan lebih dari 10.000 masyarakat dewasa di kawasan Asia Pasifik, survei tersebut juga menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia tidak puas terhadap kondisi kesehatan mereka, namun sayang tidak semuanya aktif dalam mengembangkan pola hidup sehat. dan skor Overall Healthy Living Index untuk Indonesia adalah 55. Skor ini menandakan Indonesia berada di peringkat terendah di antara 15 kawasan Asia Pasifik yang berpartisipasi.

Saat ini Indonesia dihadapkan dengan triple burden disease. Tingginya penyakit infeksi, meningkatnya penyakit tidak menular, dan muncul kembali penyakit-penyakit yang seharusnya sudah teratasi menjadi masalah kesehatan yang harus diperhatikan. Adanya masalah yang ada maka perlu dilakukan pemahaman tentang gerakan masyarakat hidup sehat(Dewi, 2020)

Program Indonesia Sehat masih menjadi program utama Pembangunan Kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama, dengan pilar pertama paradigma Indonesia sehat, dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat (KEMENKES, 2020)

Pemerintah dalam mewujudkan program Indonesia sehat membuat kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan pada upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfan teknologi.

Sehingga Bonus demografi mendatang kita memperoleh sumber daya manusia (SDM) yang unggul dan berdaya saing.

Promosi kesehatan merupakan proses sosial dan politik yang komprehensif, tidak hanya mencakup tindakan yang diarahkan pada penguatan keterampilan dan kemampuan individu, tetapi juga tindakan yang diarahkan pada perubahan kondisi sosial, lingkungan dan ekonomi untuk mengurangi dampaknya terhadap kesehatan masyarakat dan individu, (Piagam Ottawa dalam Nutbeam & Kickbusch, 1998)

Berdasarkan rumusan WHO (1994) strategi dari promosi kesehatan secara global ini terdiri dari 3 hal, yaitu :1) Advokasi 2) Dukungan Sosial; 3) Pemberdayaan Masyarakat. Berdasarkan strategi promosi kesehatan Ottawa Charter dirumuskan 3 hal penting untuk mengimplementasikan promosi kesehatan yang salah satunya adalah Advokasi (Advocacy),(Kholid, 2012).

Dengan dicanangkannya Indonesia Sehat 2010, 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(Khumairah *et al.*, 2022)

Melalui kegiatan advokasi ini diharapkan program kesehatan, terutama kegiatan promosi kesehatan dapat masuk menjadi salah satu program promosi dalam agenda pembangunan di wilayah kerja provinsi, kabupaten/kota kecamatan bahkan di desa/kelurahan. Kegiatan advokasi kesehatan dapat berhasil apabila para pengelola program kesehatan, memahami kaidah-kaidah dalam pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan dengan benar dan tepat sesuai dengan permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya,serta adanya dukungan oleh pengambil

kebijakan dalam pelaksanaannya (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

3.2 Dasar-Dasar Advokasi Kesehatan

3.2.1 Pengertian Advokasi

Berikut adalah beberapa pengertian advokasi menurut beberapa ahli sbb:

1. Advokasi adalah suatu tindakan yang digunakan untuk mengubah kebijakan, posisi atau program dari berbagai macam institusi atau lembaga (Pratomo, 2015)
2. Advokasi adalah program komunikasi untuk mendekatkan problem publik kepada pembuatan kebijakan (Proceeding IFPPD, 2002 dalam Kementerian Kesehatan RI, 2013).
3. Advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif (JHU, 1999 dalam Kementerian Kesehatan RI, 2013).
4. Advokasi pada dasarnya merupakan suatu perangkat kegiatan yang dilakukan secara terencana dan terorganisir, ditujukan pada para pengambil keputusan agar memberikan dukungan kebijakan untuk mengatasi masalah spesifik (Kementerian Kesehatan RI, 2013)
5. Advokasi adalah upaya atau proses untuk memperoleh komitmen, yang dilakukan secara persuasif dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2013)
6. Advokasi adalah suatu usaha untuk mendapatkan atau menciptakan perhatian para pembuat keputusan terhadap sesuatu permasalahan / issue yang penting dan mengarahkan agar mau memberikan dukungannya untuk memecahkan permasalahan tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

7. Advokasi bidang kesehatan adalah usaha untuk mempengaruhi para penentu kebijakan atau pengambil keputusan untuk membuat kebijakan publik yang bermanfaat untuk peningkatan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2013)
8. 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. (Kementerian Kesehatan RI, 2013)
10. Advokasi menurut (Espine-Villaluz, 2004) adalah aksi strategis dan terpadu yang dilakukan oleh individu maupun kelompok untuk memberikan masukan isu ataupun masalah kedalam rancangan dan rencana kebijakan.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli sebagaimana yang telah dipaparkan tentang pengertian Advokasi Bidang Kesehatan, maka dapat disimpulkan: Advokasi Kesehatan adalah Suatu tindakan atau serangkaian kegiatan komunikasi yang dilakukan secara terencana dan terorganisir, ditujukan pada para pengambil keputusan, baik yang dilakukan oleh individu, maupun kelompok untuk mempengaruhi para penentu kebijakan dengan cara: membujuk, meyakinkan, menjual ide agar memberikan dukungan terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang bermanfaat untuk peningkatan kesehatan masyarakat.

3.2.2 Tujuan Advokasi Kesehatan

Tujuan utama pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan adalah Untuk mendapatkan komitmen dan meningkatnya dukungan kebijakan serta anggaran dan sumberdaya lainnya untuk program kesehatan, terutama program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk mencegah serta meningkatkan kesehatan serta menciptakan lingkungan sehat.

Melalui pelaksanaan advokasi kesehatan, pejabat publik menjadi paham terhadap masalah kesehatan, kemudian tertarik, peduli, menjadikan program kesehatan menjadi agenda prioritas serta bertindak memberikan dukungan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya. Dukungan tersebut, dalam bentuk: 1) Komitmen politis (*political commitment*); 2) Dukungan kebijakan (*policy support*); 3) Penerimaan sosial (*social acceptance*); 4) Dukungan sistem (*system support*).

3.2.3 Manfaat Advokasi Kesehatan

Program kesehatan menduduki prioritas yang tinggi atau strategis dalam agenda pembangunan daerah serta lintas sektor terkait.

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

3.2.4 Sasaran Advokasi Kesehatan

- 1) Pelaku advokasi
- 2) Pejabat publik atau penentu/ pembuat kebijakan public.

3.2.5 Strategi Advokasi

Menurut (Loue, 2006)) dalam artikel Community Health Advocacy, mengemukakan empat strategi untuk advokasi yaitu: melalui media, jalur pengadilan, melalui legislasi, perundangan peraturan dan jejaring/koalisi(Pratomo, 2015).

3.2.6 Jenis-jenis Advokasi Kesehatan

- 1) Advokasi reaktif :terjadi apabila sasaran advokasi sudah merasakan adanya masalah penting yang harus diatasi.
- 2) Advokasi pro-aktif: apabila masalah telah terjadi, namun sasaran advokasi belum memahami bahwa hal itu merupakan suatu masalahnya dan belum ada kepedulian.

Pengertian strategi advokasi proaktif adalah upaya dilakukan oleh kelompok advocator yang ditujukan untuk memengaruhi sebelum suatu kebijakan, perundangan dan produk hukum lainnya disahkan secara hukum.

Berikut strategi advokasi kesehatan yaitu: Lobi, rapat dengar pendapat (publik hearing) dan Kampaye.

1. Lobi (*Lobbying*)

Sprechman dan Pelton (2001), mengemukakan bahwa lobi adalah sebuah peran advokasi dimana pelaku advokasi terlibat langsung didalam sebagai seorang peserta yang langsung terlibat memengaruhi lahirnya kebijakan.

2. Dengar Pendapat (Rapat Dengar Pendapat /*Public Hearing*)

Dengar pendapat menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2011) adalah pertemuan yang diadakan untuk mendengarkan penjelasan atau pendapat seseorang yang berwenang mengenai pelaksanaan kegiatan dan sebagainya yang ada dalam batas tugas dan kewenangannya. Jenis Publik Hearing (dengar pendapat) dibagi dua kategori yaitu:

1) Hearing kepada pembuat kebijakan

Hearing disini dilakukan kepada pengambil keputusan diinisiasi oleh pelaku advokasi dan bertujuan agar pembuat

keputusan menyadari pentingnya isu yang perlu kebijakan atau ketidak efektifan dari suatu kebijakan sehingga perlu untuk menelaah kembali terhadap kebijakan yang ada.

2) Hearing kepada publik atau masyarakat

Kegiatan ini ditujukan untuk mensosialisasikan gagasan pelaku advokasi dan mencari masukan atau menyerap pandangan masyarakat sekitar isu yang akan di advokasi.

3. Kampanye

Dalam Kamus Bahasa Indonesia Pusat Bahasa (2011) kampanye berarti: 1) gerakan (tindakan) serentak serentak untuk melawan, mengadakan aksi; 2) kegiatan yang dilakukan oleh organisasi politik atau calon yang bersaing memperebutkan kedudukan di parlemen dan sebagainya untuk mendapat dukungan masa pemilih dalam pemungutan suara.

Terkait dengan advokasi menurut Brewer, Comfort (1993) dalam (Pratomo, 2015), menyatakan kampanye adalah suatu usaha terorganisir untuk membentuk pendapat public. Pelaku harus menentukan dan merencanakan kegiatan yang perlu dukungan media massa. Adapun beberapa jenis kampanye adalah sebagai berikut:

- 1) Kampanye bisik
- 2) Kampanye damai
- 3) Kampanye dialogis
- 4) Kampanye hitam
- 5) Kampanye promosi
- 6) Kampanye monologis

Berlawanan dengan strategi advokasi yang proaktif, strategi yang reaktif adalah strategi dimana pekerja advokasi berupaya mengubah kebijakan justru setelah kebijakan, perundangan, peraturan dan sebagainya telah diundangkan atau ditetapkan secara hukum. Strategi ini bisa dilakukan setelah masyarakat terkena korban sebagai akibat kebijakan public yang tidak tepat.

Dalam kelompok ini ada beberapa teknik yang sering digunakan dalam strategi ini yaitu:

1. Demonstrasi

Demonstrasi tidak sama dengan advokasi, tetapi demonstrasi memang merupakan salah satu strategi advokasi sebagai reaksi kebijakan yang diputuskan yang dianggap tidak menguntungkan masyarakat.

2. Boikot

Boikot dalam konteks advokasi diartikan sebagai penolakan melaksanakan kebijakan pemerintah. Boikot termasuk strategi yang tidak menggunakan kekerasan (non violence).

Beberapa keuntungan strategi boikot (Garrett, 1987) adalah sebagai berikut: 1) Menjadi tekanan yang cukup kuat kepada sasaran advokasi; 2) Efektif untuk persuasi moral; 3) Dapat mengubah kebijakan; 4) Para pemimpin bisnis menganggap boikot lebih efektif daripada kampanye menulis surat, meloby atau bahkan gugatan class action dalam menyakinkan mereka untuk mengubah praktek mereka; 5) Mendorong tanggung jawab warga Negara bagi anggota masyarakat aksi boikot disuatu Negara dapat menguji kesetiaan warga negaranya; 6) Boikot biasanya layak diberitakan oleh media lokal.

Dipihak lain kerugian boikot adalah: 1) Merugikan kepentingan umum; 2) Aksi yang dilakukan tidak mendapat simpati; 3) Muncunya proses dari pihak luar.

3. Revolusi

Huntington (dikutip Tilly, 1977), mendefinisikan revolusi adalah sebuah perubahan cepat, fundamental dan domestik dalam nilai-nilai yang dominan dari suatu masyarakat dalam lembaga politiknya, struktur social, kepemimpinan dan aktivitas pemerintah dan politik.

Revolusi dapat dilakukan dengan damai atau dilakukan dengan kekerasan dan pertumpahan darah. Revolusi

merupakan pilihan strategi advokasi yang terakhir dan biasanya terjadi ketika system politik yang berlaku tidak dapat atau tidak mampu mengakomodasi tuntutan perubahan yang diminta oleh masyarakat banyak atau rakyat.

4. *Class Action*

Class action diperkenalkan dalam system hokum modern sebagai langkah yang tumbuh dari kebutuhan masyarakat itu sendiri yang sadar akan hak-haknya sebagai warga Negara.

5. Legal Standing (Hak gugat Organisasi)

Di Indonesia ada beberapa kasus legal standing LSM dalam gugatan perdata di pengadilan. Keuntungan legal Standing yaitu: memberikan dan menimbulkan kesadaran pemerintah terhadap hak-hak masyarakat yang dilalaikan.

6. *Judicial Review* (peninjauan kembali, hak uji material)

Permohonan *judicial review* ke MA hanya dapat dilakukan oleh pihak yang menganggap haknya dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan.

3.2.7 Pengelolaan Advokasi

Pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan diarahkan untuk dapat mencapai tujuan advokasi yang diharapkan. Agar proses advokasi bisa berlangsung dengan baik dan mencapai tujuan yang ditetapkan, perlu dilakukan melalui langkah-langkah dalam pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan secara sistematis. John Hopkins *University-Center for Communication Program* (JHU- CCP) mengembangkan langkah-langkah pelaksanaan kegiatan advokasi yang dikenal sebagai bagan "A" (A frame) yang terdiri dari langkah-langkah, sebagai berikut :

1. Analisis

Analisis merupakan langkah pertama untuk merencanakan kegiatan advokasi kesehatan yang efektif. Hasil analisis

36 *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan*

menjadi dasar atau acuan dalam menyusun strategi advokasi yang tepat. Oleh karena itu mutu analisis akan sangat mempengaruhi kualitas dari strategi advokasi yang akan disusun. Adapun ruang lingkup analisis adalah: a) analisis isu; b) analisis publik : c) analisis kebijakan.

2. Menyusun Strategi Advokasi.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun strategi advokasi yaitu : a) *Credible*, b) *Feasible*; c) *Relevant*; d) *Urgent*; e) *High priority*

3. Menggalang Kemitraan (Mobilisasi).

Mobilisasi melalui penggalangan kemitraan dapat dilakukan melalui beberapa langkah berikut ini, yaitu: a) Melakukan identifikasi mitra potensial : b) Melakukan sinkronisasi program kerja kesehatan dari setiap mitra potensial; c) Mengembangkan koalisi dan melakukan nota kesepahaman (MoU); d) Membuat program kerja terpadu; e) Mendelegasikan tanggung jawab dan kewenangan; f) Melakukan peningkatan kapasitas, misalnya menyelenggarakan pelatihan/ orientasi; g) Mengembangkan jaringan informasi serta menyelenggarakan forum komunikasi secara rutin; h) Mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan oleh mitra serta mengekspose kegiatan yang telah dilakukan melalui berbagai jenis media.

4. Tindakan Aksi Pelaksanaan Advokasi.

Tindakan aksi atau pelaksanaan advokasi mengacu pada rencana yang telah disusun berdasarkan hasil analisis, rancangan strategi yang telah dituangkan dalam plan of action (POA).

5. Evaluasi

Evaluasi juga merupakan bagian penting dari advokasi. Pelaksanaan evaluasi mengacu pada indikator yang telah ditetapkan sebelumnya, yang meliputi indikator input, proses, out put maupun dampak dari advokasi yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aia-Healthy-Living-Index-Infographic-Regional. 2013.
- Dewi, S. C. S. 2020. Peningkatan Pengetahuan Dan Pemberian Motivasi Dalam Pelaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. 2(September), 113–120.
- Espine-Villaluz, S. 2004. Advokasi Kebijakan publik. akarta : International IDEA, 2004.
- KEMENKES. 2020. Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024. Renstra Kemenkes 2020-2024, 1(1), 1–171.
<http://etd.eprints.ums.ac.id/14871/%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.cell.2017.12.025%0Ahttp://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/%0Ahttp://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/12/Dea>
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis Pengembangan Media Promosi Kesehatan. 1–217.
<https://pdfcoffee.com/kurmod-pelatihan-teknis-pengelolaan-advokasi-kesehatan-pdf-free.html>
- Kholid, A. 2012. Promosi Kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media dan aplikasi.
- Khumairah, P. V., Angraeni, R., & Darwis, D. 2022. ADVOKASI KESEHATAN. 1, 1–13.
- Loue, S. (2006). Community health advocacy. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(6), 458–463.
<https://doi.org/10.1136/jech.2004.023044>
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Elyani, N., Laily, N., & Yulia, V. 2018. PROMOSI KESEHATAN. Airlangga Univerty Press.
- Nutbeam, D., & Kickbusch, I. 1998. Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364.
<https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- Pratomo, H. 2015. Advokasi (konsep, teknik dan aplikasi di bidang kesehatan di Indonesia. PT Raja Grafindo Persada.

BAB 4

STRATEGI ADVOKASI : SASARAN ADVOKASI, DAN TEKNIK ADVOKASI BIDANG KESEHATAN

Oleh Asruria Sani Fajriah

4.1 Pendahuluan

Kesehatan merupakan fokus utama dari pemerintah saat ini pada tingkatan nasional sebagaimana yang tercantum dalam kegiatan Nawa Cita dalam bidang kesehatan yaitu melalui Program Indonesia Sehat dengan upaya meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program tersebut menjadi program penting dalam pembangunan kesehatan yang direncanakan untuk mencapai sasaran kesehatan. Sasaran program tersebut adalah guna meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui program kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang mencakup perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan (Zainal, 2018).

Promosi kesehatan secara global dapat dijelaskan sebagai upaya meningkatkan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara berulang-ulang dan tepat waktu, tetapi dalam prakteknya mungkin berbeda di tingkat praktisi. Praktisi promosi kesehatan dapat kita temukan bekerja di berbagai lembaga dan sector. Hal ini karena upaya yang dilakukan oleh praktisi promosi kesehatan dapat diarahkan untuk meningkatkan kesehatan seluruh populasi, komunitas atau kelompok tertentu, dan individu tunggal (Carlisle, 2000).

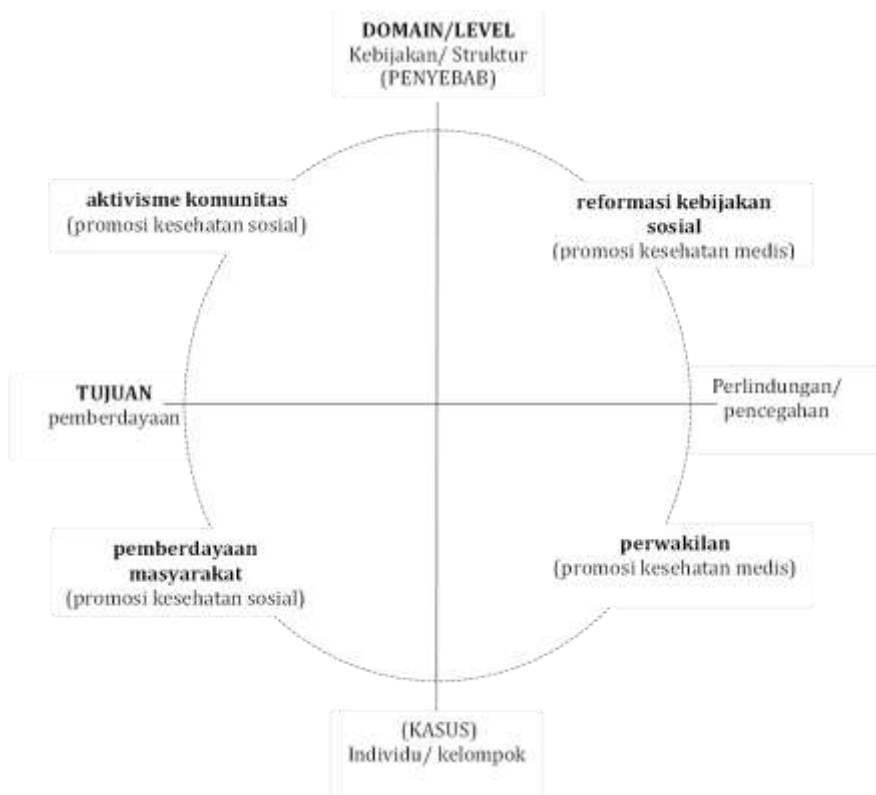
Meskipun promosi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan permintaan, hal itu juga dapat dilakukan tanpa diminta oleh penerima atau penerima yang dituju. Oleh karena itu kita perlu memperhatikan nilai-nilai dan konteks yang mendasari di mana model dan pendekatan advokasi promosi kesehatan diterapkan. Advokasi telah diakui sebagai salah satu dari tiga strategi utama untuk mencapai tujuan promosi kesehatan, selain pemberdayaan dan mediasi. Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO menjelaskan advokasi untuk kesehatan sebagai kombinasi dari tindakan individu dan sosial yang dirancang untuk mendapatkan komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan dukungan sistem untuk tujuan atau program kesehatan tertentu. Tindakan tersebut dapat dilakukan oleh atau atas nama individu dan kelompok untuk menciptakan kehidupan yang kondusif bagi kesehatan dan tercapainya gaya hidup sehat (Carlisle, 2000).

4.2 Konsep Advokasi Bidang Kesehatan

Advokasi dapat dinyatakan sebagai aktivitas lobi dalam upaya promosi kesehatan masyarakat dan memiliki sejarah yang panjang. Dalam beberapa tahun terakhir penggunaan advokasi menjadi semakin umum dalam literatur promosi kesehatan. Pendekatan yang dilakukan mengakui bahwa hambatan terhadap kesehatan dapat berada di luar kendali

individu, dan bahwa faktor struktural perlu ditangani jika ingin mengurangi ketidaksetaraan kesehatan. Advokasi dapat berfungsi sebagai praktik dan sebagai strategi agar dapat mempertahankan kesehatan tanpa adanya kesenjangan (Carlisle, 2000).

Kerangka konsep berikut ini menggambarkan berbagai domain yang membentuk proses advokasi kesehatan untuk mengatasi ketidaksetaraan kesehatan baik di tingkat individu/ kelompok atau struktur kebijakan/ sosial. Gambar 4.1 mencoba mengintegrasikan unsur-unsur dalam kerangka konseptual yang memberikan cara yang lebih eksplisit untuk menemukan praktek advokasi dalam promosi kesehatan. Empat jenis advokasi yang berbeda telah diidentifikasi. Disarankan untuk menggunakan teknik advokasi yang dibentuk oleh domain di mana advokasi promosi kesehatan terjadi (kasus atau penyebab); tujuan dan filosofi praktisi; kebebasan dan batasan yang terkait dengan peran advokator. Peran advokator juga akan dipengaruhi oleh konseptualisasi tertentu dari ketidaksetaraan kesehatan yang digunakan. Sumbu-sumbu matriks paling baik dianggap sebagai tindak lanjut di manakah praktik dapat ditempatkan, tergantung pada konteksnya, ada kemungkinan bahwa satu bentuk praktik dapat menaungi praktik yang lain.



Gambar 4.1. Kerangka konsep advokasi bidang kesehatan
Sumber: (Carlisle, 2000)

4.2.1 Perwakilan

Advokasi perwakilan langsung beroperasi pada tingkat kasus daripada penyebab, dan promotor kesehatan individu cenderung sering mempraktikkan jenis ini. Tujuan promotor kesehatan mungkin bersifat tradisional preskriptif, mengadvokasi pendidikan dan perubahan perilaku untuk meningkatkan kesehatan individu dan kelompok sehingga mengurangi ketidaksetaraan kesehatan melalui pendekatan gaya hidup (*medical health promotion*). Alternatifnya, perhatian utama untuk mewakili hak dan kebutuhan kesehatan mereka yang tidak dapat berbicara atau bertindak sendiri kepada

lembaga dan penyedia layanan (promosi kesehatan sosial). Sebagian besar advokasi di bidang kesehatan mental dan ketidakmampuan belajar sesuai dengan teknik advokasi jenis ini. Dalam kedua kasus tersebut, status advokator kesehatan kemungkinan adalah seorang 'ahli'. Jenis advokasi representasional/otoriter ini didorong oleh kebutuhan untuk melindungi atau membela kepentingan isu ketidaksetaraan kesehatan.

Teknik ini mungkin diperlukan ketika teknik perencanaan semakin canggih yang dimana individu dan masyarakat tidak dapat berpartisipasi secara efektif dalam proses perencanaan kesehatan, meskipun diberi kesempatan. Tergantung pada konteks di mana mereka bekerja dan latar belakang profesional mereka, promotor kesehatan juga dapat mencari peluang untuk beralih dari advokasi tradisional ke bentuk yang lebih memfasilitasi. Advokasi perwakilan dapat digunakan untuk pendekatan promosi kesehatan medis atau sosial untuk ketidaksetaraan kesehatan yang lebih protektif.

4.2.2 Pengembangan Masyarakat

Dalam jenis advokasi kesehatan ini, tujuan promosi kesehatan lebih bersifat pemberdayaan daripada perlindungan/ pencegahan. Status advokator kemungkinan besar adalah rekan kerja fasilitatif yang menggunakan filosofi praktik egaliter. Kegiatan advokasi berorientasi pada tingkat 'kasus' dengan individu dan kelompok, mengidentifikasi kebutuhan mereka dan berusaha untuk mengatasinya di tingkat lokal.

Pendekatan ini mencari partisipasi dan pemberdayaan yang menunjukkan bahwa jenis advokasi ini akan menggunakan pendekatan promosi kesehatan sosial untuk kesenjangan kesehatan. Dari perspektif ini, dorongan masyarakat untuk berpartisipasi dapat dilihat sebagai bagian dari dorongan medis. Bekerja dengan komunitas mungkin

dalam praktik diterjemahkan sebagai bekerja bersama masyarakat untuk mengadvokasi perubahan di tingkat akar rumput tetapi agenda perubahan diputuskan oleh kepentingan profesional, bukan 'suara' masyarakat (yaitu *medical health promotion*). Oleh karena itu, memfasilitasi masyarakat terkait masalah kesehatan merupakan kunci bagi advokator yang ingin mempraktekkan promosi kesehatan sosial. Program promosi kesehatan pada pengembangan masyarakat dapat berkembang menjadi pemberdayaan, yang merupakan tujuan akhir dari promosi kesehatan.

4.2.3 Aktivisme Komunitas

Aktivisme komunitas bergerak lebih dari sekadar memfasilitasi kebutuhan komunitas untuk memungkinkan komunitas mencegah penyebab kesehatan yang buruk secara langsung di tingkat pembuatan kebijakan dan structural, yaitu promosi kesehatan sosial. Meskipun proses advokasi pada tingkat 'penyebab', tujuannya tetap fasilitatif dan pemberdayaan. Model advokasi ini berupaya membekali komunitas dengan keterampilan advokasi politik daripada keterampilan individualistis untuk membuat 'pilihan yang lebih baik'. Tingkat keterlibatan komunitas lokal yang lebih besar dalam menetapkan tindakan dalam upaya promosi kesehatan, serta menghasilkan dampak yang lebih besar pada komunitas itu sendiri.

Oleh karena itu, advokasi untuk ketidaksetaraan kesehatan dalam model ini perlu memasukkan kegiatan pembangunan koalisi, membentuk hubungan dengan komunitas lain dan dengan organisasi di tingkat lokal dan nasional dan bertindak secara lokal tetapi berpikir secara global. Pembangunan aliansi lintas sektor untuk mempromosikan kesehatan dan mengatasi ketidaksetaraan merupakan komponen penting dari jenis advokasi promosi kesehatan sosial ini. Advokasi dapat diibaratkan seperti pengusaha sosial dalam promosi kesehatan,

dimana bekerja pada tingkat praktek mengharuskan mereka untuk bertindak di luar organisasi mereka sendiri atau dalam peran individu daripada sebagai perwakilan organisasi. Kegiatan advokasi ini membutuhkan kebebasan bertindak dan pengambilan keputusan yang tidak dibatasi oleh kebutuhan akan penerimaan dan kepekaan politik.

4.2.4 Reformasi Kebijakan Sosial

Kegiatan promosi kesehatan yang berusaha memperbaiki ketidaksetaraan kesehatan pada tingkat struktur sosial dan mempengaruhi pembuatan kebijakan dapat dikategorikan sebagai advokasi kesehatan untuk reformasi kebijakan (sosial). Dari perspektif ini, ketidaksetaraan kesehatan merupakan hasil dari 'rantai sebab-akibat' yang mengalir ke dan dari struktur dasar masyarakat. Jenis advokasi ini kemungkinan membutuhkan pengetahuan tentang sistem politik lokal dan nasional serta mekanisme kompleks lainnya. Praktik promosi kesehatan pada level ini menuntut advokator memiliki tingkat pengetahuan dan kewenangan sebagai seorang 'ahli' agar memiliki kredibilitas.

Contoh jenis advokasi ini dapat berfokus pada reformasi legislatif yang berkaitan dengan ketersediaan produk yang dianggap bertentangan dengan kesehatan seperti tembakau, alkohol, atau obat-obatan terlarang. Meskipun secara inheren 'dari atas ke bawah', jenis praktik ini serupa dengan model perubahan radikal, karena target advokasi kesehatan seringkali merupakan kepentingan pribadi yang kuat dari perusahaan multinasional yang lebih tertarik pada perolehan laba daripada kesehatan masyarakat dan pemerintah yang mendukungnya. Peran kemiskinan dalam penataan ketidaksetaraan kesehatan dalam masyarakat mengacu pada tema transformasi sosial melalui perubahan kebijakan sebagai cara yang paling efektif untuk mengatasi masalah tersebut. Hanya intervensi pada

tingkat struktur sosial yang diyakini mampu mengurangi kesenjangan sosial dan ekonomi.

Jenis advokasi ini dapat menjadi solusi atas keterbatasan pengorganisasian masyarakat, karena menargetkan kebijakan dan pembuat kebijakan untuk mencapai perubahan sosial yang radikal. Pengaruh strategis pemerintah dan organisasi besar untuk mengurangi ketidaksetaraan kesehatan melalui perubahan kebijakan menuntut kapasitas yang besar dan kebebasan bertindak yang tidak dibatasi oleh kebutuhan akan penerimaan politik. Advokasi promosi kesehatan pada tingkat ini kemungkinan membutuhkan aliansi lintas sektoral.

4.3 Sasaran Advokasi Bidang Kesehatan

Sasaran advokasi bidang kesehatan meliputi berbagai lapisan masyarakat yang dapat memberikan dukungan terhadap upaya kesehatan, khususnya yang paling berperan di sini adalah para pengambil keputusan dan penentu kebijakan di wilayah pemerintahan. Sebagai contoh, lembaga perwakilan rakyat, mitra di kalangan pengusaha/swasta, badan penyanggah dana, media massa, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan lain sebagainya. Semuanya pihak tersebut bukan hanya berpotensi mendukung program promosi kesehatan, melainkan juga dapat sebagai pelaku yang melawan atau merugikan program kesehatan itu sendiri misalnya adalah industri rokok (Khumairah *et al.*, 2022). Berikut ini adalah sasaran advokasi bidang kesehatan:

4.3.1 Pelaku Advokasi

Pelaku advokasi adalah individu atau kelompok/ tim kerja yang mampu mengadvokasi serta mempunyai hubungan atau pengaruh yang terdekat dan terkuat dengan sasaran advokasi yaitu penentu/ pengambil kebijakan. Contoh: pakar, pejabat yang berwenang, lintas sektor, perguruan tinggi, media massa, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan,

LSM, kelompok/ asosiasi peduli kesehatan, tokoh masyarakat/ tokoh publik, dll (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

4.3.2 Pejabat Pembuat Kebijakan

Pejabat pembuat kebijakan adalah sasaran advokasi yang berwenang dalam mendukung kebijakan dan sumberdaya pengembangan program kesehatan masyarakat. Pihak yang termasuk dalam sasaran ini adalah penyusun draf kebijakan maupun sumberdaya di bidang kesehatan. Sasaran penentu atau pembuat kebijakan yaitu pejabat/pimpinan yang dapat berasal dari unsur :

- 1) Pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan. desa/kelurahan, DPR/DPRD, BPD.
- 2) Pimpinan lintas sektor yang berkaitan dengan program kesehatan.
- 3) Pimpinan atau pengurus organisasi kemasyarakatan atau LSM yang potensial mendukung program kesehatan.
- 4) Penanggung jawab program dari lintas sektor yang mempengaruhi keberhasilan upaya mengatasi masalah kesehatan.
- 5) Penyandang dana dan pimpinan dunia usaha / swasta yang potensial mendukung program kesehatan.

4.4 Teknik Advokasi Bidang Kesehatan

Terdapat beberapa teknik advokasi yang menjadi salah satu cara penerapan metode advokasi, yaitu : a. Secara formal: presentasi, seminar, konferensi, semiloka, telekonferensi. b. Secara informal: pertemuan umum dan khusus, studi banding, festival, event-event khusus seperti olah raga, reuni, arisan, pertemuan keluarga dll. c. Secara langsung: komunikasi langsung dalam presentasi, seminar, negosiasi, surat, email, telepon, fax, media sosial, dll d. Secara tidak langsung:

komunikasi melalui kolega, teman, keluarga, dll (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pada tabel berikut ini dapat kita lihat perbandingan dari beberapa teknik advokasi kesehatan yang disurvei oleh Freudenberg, dkk dengan tingkat kesuksesannya dalam permasalahan kesehatan.

Tabel 4.1. Hasil Tinjauan Kampanye Advokasi Kesehatan

Judul Kampanye	Peringkat Kesuksesan*	Strategi yang digunakan	Target Stakeholder
Get Coke out of Seattle Schools	a) 1 b) 1.3	advokasi kebijakan publik; advokasi media; pengorganisasian masyarakat dan peningkatan kapasitas; proses pengadilan; menulis surat; pembangunan koalisi; protes publik; mobilisasi publik.	kelompok advokasi nasional; ilmuwan; organisasi masyarakat; warga; pemerintah; warga negara individu; profesional kesehatan masyarakat.
Stop Uptown	a) 1 b) 2	advokasi media;	kelompok advokasi

Judul Kampa nye	Peringkat Kesuksesan*	Strategi yang digunakan	Target Stakeholder
Cigarettes		pengorganisasian masyarakat dan peningkatan kapasitas; mobilisasi publik.	nasional; ilmuwan; organisasi masyarakat; warga; pemerintah; warga negara individu; profesional kesehatan masyarakat.
Fight Kool Cigarettes Target Marketing	a) 1.3 b) 2.3	advokasi media; pengorganisasian masyarakat dan peningkatan kapasitas; proses pengadilan; pembangunan koalisi; protes publik; mobilisasi publik.	kelompok advokasi nasional; ilmuwan; organisasi masyarakat; warga; pemerintah; warga negara individu; profesional kesehatan masyarakat.
Label or Ban Trans Fats	a) 1.8 b) 1.8	advokasi kebijakan publik; advokasi	kelompok advokasi nasional; ilmuwan;

Judul Kampa nye	Peringkat Kesuksesan*	Strategi yang digunakan	Target Stakeholder
		media; proses pengadilan; penelitian tentang efek kesehatan; protes publik.	organisasi masyarakat; warga; pemerintah; profesional kesehatan masyarakat.
Close loop hole on gun advertising	a) 1.8 b) 2.5	Penelitian tentang efek kesehatan; menulis surat; bangunan koalisi.	kelompok advokasi nasional; organisasi masyarakat; warga; warga individu.
Stop alcopops	a) 2.7 b) 2.7	Penelitian tentang efek kesehatan; menulis surat.	kelompok advokasi nasional; ilmuwan; organisasi masyarakat; warga; pemerintah; warga negara individu; profesional kesehatan masyarakat.
Alcohol-free Sports	a) 3.3 b) 2	advokasi kebijakan publik;	kelompok advokasi nasional;

Judul Kampa nye	Peringkat Kesuksesan*	Strategi yang digunakan	Target Stakeholder
TV		advokasi media; bangunan koalisi.	ilmuwan; pemerintah; profesional kesehatan masyarakat.
Million Mum March for Gun Control	a) 4 b) 1.5	advokasi media; pengorganisasian masyarakat dan peningkatan kapasitas; pembangunan koalisi; protes publik; mobilisasi publik.	kelompok advokasi nasional; organisasi masyarakat; warga; pemerintah; warga negara individu; profesional kesehatan masyarakat.
Improve SUV Fuel Efficiency	a) 3.3 b) 2.5	advokasi kebijakan publik; advokasi media; penelitian tentang efek kesehatan; pembangunan koalisi; pemasaran kontra; protes	kelompok advokasi nasional; ilmuwan; organisasi masyarakat; warga; pemerintah; warga individu.

Judul Kampa nye	Peringkat Kesuksesan*	Strategi yang digunakan	Target Stakeholder
		publik; mobilisasi publik; kemitraan dengan perusahaan.	
Strenght en Californi a Emissio ns Standar ds	a) 3.2 b) 2.7	Proses pengadilan; menulis surat; pemasaran kontra; mobilisasi publik.	kelompok advokasi nasional; ilmuwan; organisasi masyarakat; warga; pemerintah; warga individu.
Stop Patient Channel Drug Advertis ing	a) 3.3 b) 2.7	Menulis surat.	kelompok advokasi nasional; ilmuwan; profesional kesehatan masyarakat.
Lower Price of Norvir	a) 4.3 b) 3.8	advokasi kebijakan publik; pengorganisasian masyarakat dan peningkatan	kelompok advokasi nasional; ilmuwan; organisasi masyarakat; warga; pemerintah;

Judul Kampanye	Peringkat Kesuksesan*	Strategi yang digunakan	Target Stakeholder
		kapasitas; proses pengadilan; bangunan koalisi.	warga individu.

Sumber: (Freudenberg et al., 2009)

*(a) keberhasilan dalam mencapai tujuan; (b) dalam memobilisasi dukungan (1= berhasil sepenuhnya, 2= berhasil secara signifikan, 3= berhasil sebagian, 4= hanya sedikit yang berhasil, 5= tidak berhasil).

Peninjau telah menilai keberhasilan masing-masing kampanye berdasarkan dua kriteria:

- 1) Sejauh mana kampanye mencapai tujuan yang dinyatakan.
- 2) Keberhasilan dalam memobilisasi konstituen.

Peninjau kampanye di atas menyatakan bahwa bukti perubahan dalam praktik perusahaan bukanlah bukti dampak kesehatan tetapi terdapat bukti epidemiologis yang masuk akal yang mengakibatkan perubahan dalam praktik ini dapat berkontribusi dalam peningkatan kesehatan.

Identifikasi terhadap sebagian besar kampanye di atas menunjukkan bukti bahwa berbagai strategi telah digunakan dan setidaknya setengah dari kampanye tersebut menggunakan tiga strategi, yakni pembangunan koalisi, advokasi media, dan mobilisasi publik. Strategi lain yang paling sering digunakan antara lain: advokasi publik, organisasi masyarakat, litigasi, penulisan surat, dan protes publik. Hasil tinjauan di atas juga mencatat bahwa banyak kampanye yang dibingkai dalam beberapa kasus seputar kebebasan, hak,

kebenaran, kejujuran, dan keadilan sosial. Perlindungan anak-anak dan remaja juga menjadi fokus dari sejumlah kampanye (European Centre for Disease Prevention and Control, 2014).

Berikut ini adalah beberapa teknik advokasi dalam bidang kesehatan:

4.4.1 Lobi

Lobi adalah bincang-bincang secara informal dengan para pejabat dalam rangka memberikan informasi terkait masalah maupun program kesehatan yang dilaksanakan (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020). Lobi juga merupakan bentuk komunikasi interpersonal untuk mengutarakan isu strategis permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Penyampaian isu tersebut harus dilakukan secara sungguh-sungguh terkait masalah dan dampak yang kemungkinan akan timbul. Untuk itu perlu didukung dengan adanya data akurat dan kuat sehingga dapat meyakinkan para pengambil kebijakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ada (Abdussamad *et al.*, 2021).

4.4.2 Petisi

Petisi adalah pernyataan di dalam dokumen tertulis yang disampaikan oleh advokator kepada pemangku kebijakan agar didapatkan sebuah persetujuan. Pernyataan tersebut berisi penyampaian masalah yang disertai alternatif tindakan untuk mengatasi masalah tersebut, serta berisi siapa saja pihak yang turut terlibat untuk mendukung petisi dengan dilengkapi identitas nama, tanda tangan, dan keterangan lain yang dibutuhkan sebagai bukti tertulis bahwa menyatakannya dukungannya dalam permasalahan yang ada (Abdussamad *et al.*, 2021).

4.4.3 Debat

Debat adalah salah satu metode advokasi kesehatan dengan sasaran kelompok. Kegiatan debat dilakukan dengan membahas isu kesehatan dari dua kubu yang bertentangan yaitu pro dan kontra. Hasil debat ini dapat digunakan untuk menelaah isu dari bermacam-macam sudut pandang sasaran (khalayak) secara tajam dan mendalam (Maisaroh *et al.*, 2023).

4.4.4 Dialog

Dialog adalah percakapan antara dua orang atau lebih yang dilakukan secara formal maupun non formal. Kegiatan ini adalah metode advokasi yang sesuai untuk digunakan dalam pendekatan secara berkelompok tentang program kesehatan (Abdussamad *et al.*, 2021).

4.4.5 Negosiasi

Negosiasi adalah komunikasi yang menghasilkan kesepakatan. Oleh sebab itu seorang yang bernegosiasi harus memiliki kemampuan untuk komunikasi khususnya teknik tawar-menawar dan memiliki berbagai pemecahan masalah. Untuk itu seorang negosiator diharuskan menguasai secara penuh permasalahan sehingga dapat menghasilkan kesepakatan bersama terkait program kesehatan (Abdussamad *et al.*, 2021).

4.4.6 Seminar/ Paparan (Presentasi)

Seminar/presentasi adalah penyampaian permasalahan kesehatan di suatu wilayah kerja oleh petugas kesehatan yang dilengkapi data dan ilustrasi menarik serta rencana program pemecahannya di dalam forum yang dihadiri oleh pejabat lintas program dan sektoral. Kemudian di forum tersebut akan dibahas secara mendalam bersama-sama untuk memperoleh komitmen dan dukungan terhadap program yang akan dilaksanakan (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020).

Dibutuhkan alat bantu maupun peraga, misalnya LCD, file presentasi dalam bentuk *power point*, foto dokumentasi, video, dan lain sebagainya agar suatu presentasi dalam seminar dapat menarik minat dan mudah dipahami. Selain itu diperlukan penguasaan materi oleh penyampai dan kemampuan menggunakan alat bantu tersebut agar mudah ditransfer isi materinya kepada para penyimak/ audien yang hadir di dalam seminar (Abdussamad *et al.*, 2021).

4.4.7 Studi Banding

Studi banding adalah salah satu metode advokasi yang dilakukan dengan cara mengajak atau mengunjungi beberapa lokasi yang memiliki kondisi berbeda sehingga dapat dibandingkan permasalahan kesehatan yang ada di beberapa tempat tersebut. Setelah studi banding dilaksanakan kemudian para advokator menganalisis bersama permasalahan yang ada untuk diatasi menggunakan strategi yang tepat (Abdussamad *et al.*, 2021).

4.4.8 Pengembangan Kelompok Peduli

Pengembangan kelompok peduli adalah kegiatan mengadvokasi dengan metode membangun jejaring kemitraan agar terwujudnya sebuah kerjasama dengan satu tujuan yaitu memperjuangkan isu yang diangkat oleh suatu kelompok atau organisasi dalam *pemecahan masalah kesehatan masyarakat* (Abdussamad *et al.*, 2021).

4.4.9 Media Massa

Penggunaan media massa dalam teknik advokasi di bidang kesehatan memiliki dampak yang sangat besar dalam keberhasilannya. Melalui media massa ini persepsi maupun opini masyarakat dapat dibangun dengan baik (Adriani *et al.*, 2022).

4.4.10 Konferensi Pers

Konferensi pers adalah suatu kegiatan dimana diadakan pertemuan singkat dengan mengundang beberapa wartawan media massa untuk memberikan penjelasan terkait isu kesehatan yang penting sehingga perlu segera diketahui oleh masyarakat (Purwiningsih *et al.*, 2022).

4.4.11 Wisata Pers

Wisata pers adalah suatu kegiatan wartawan yang secara langsung berkunjung ke lapangan untuk mengumpulkan informasi terkait program kesehatan yang perlu untuk disebarluaskan kepada masyarakat luas (Purwiningsih *et al.*, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z., Rosita, E., Guntur Alfianto, A., Pramana, C., Kristianto, B., Erman Wicaksono, K., Lutfiatus Solehah, E., W, W., Estu Linadi, K., Prasetyo, B., Kidi Labot, H., & Wahyu Purwanza, S. 2021. *Promosi kesehatan: Program Inovasi dan Penerapan* (pp. 140–145). Bandung: Media Sains Indonesia.
- Adriani, P., Yusriani, Mahaza, Kartikasari, N. D., Safera, K. M., Maisyaroh, Wirawan, S., La Patilaiya, H., Ramli, & Rahmadina, F. 2022. *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Carlisle, S. 2000. Health promotion, advocacy and health inequalities: A conceptual framework. *Health Promotion International*, 15(4), 369–376. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.4.369>
- European Centre for Disease Prevention and Control. 2014. *Technical Report - A Rapid Evidence Review of Health Advocacy for Communicable Diseases - Insights Into Health Communication*. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Health-advocacy-technical-report-January-2014.pdf>
- Freudenberg, N., Picard Bradley, S., & Serrano, M. 2009. Public Health Campaigns to Change Industry Practices that Damage Health: An Analysis of 12 Case Studies. *Health Education and Behavior*, 36(2), 230–249. <https://doi.org/10.1177/1090198107301330>
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. 1–217. <https://pdfcoffee.com/kurmod-pelatihan-teknis-pengelolaan-advokasi-kesehatan-pdf-free.html>

- Khumairah, P. V., Angraeni, R., & Darwis, D. 2022. *Advokasi Kesehatan*. 1, 1–13. <http://journal.iaialmawar.ac.id/index.php/JKUSIMAR/article/view/317>
- Maisaroh, M., Ramli, Wahyuni, R., Suprpto, Umaroh, A. K., Sayuti, S., Weraman, P., Hayati, Z., & Sari, P. 2023. *Konsep Dan Advokasi Kesehatan*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Purwiningsih, S., Dafer, F., Fajrah, S., Rikwan, Usman, Sari, R. W., Majid, M., Nasir, A., & Salim, A. 2022. *Kebijakan Kesehatan*. Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Widiyaningsih, D., & Suharyanta, D. 2020. Promosi dan Advokasi Kesehatan. In *Promosi dan Advokasi Kesehatan* (p. 19). Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Zainal, M. 2018. Implementasi Advokasi, Komunikasi, Mobilisasi Sosial Dalam Program Pembangunan Bidang Kesehatan. *PERSPEKTIF Komunikasi*, 1(3), 1–10. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/perspektif/article/download/3895/2892>

BAB 5

STRATEGI ADVOKASI : LANGKAH-LANGKAH ADVOKASI, PENGEMBANGAN PESAN DAN MEDIA ADVOKASI BIDANG KESEHATAN

Oleh Mirawati

5.1 Pendahuluan

Dukungan dalam pembangunan kesehatan sangat diperlukan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, upaya yang dapat dilakukan adalah dengan advokasi. Advokasi merupakan upaya pendekatan untuk mempengaruhi pembuat kebijakan atau pembuat keputusan setempat sehingga mereka bersedia dalam memberikan dukungan dan membantu program pembangunan kesehatan (Utami *et al*, 2015). Strategi advokasi pada era otonomi daerah sekarang ini sangat penting untuk diterapkan karena pemerintah daerah mempunyai kewenangan dalam menetapkan program yang menjadi prioritas dalam agenda pembangunan daerah. Harapannya melalui advokasi, program kesehatan bisa masuk menjadi salah satu program yang diprioritaskan (Kemenkes RI, 2013b). Cara ataupun strategi dalam advokasi penting untuk diperhatikan seperti langkah-langkah dalam melakukan advokasi dan media yang digunakan karena dapat menentukan dalam proses pencapaian tujuan untuk keberhasilan kegiatan advokasi.

5.2 Langkah-Langkah Advokasi

Advokasi kepada pembuat kebijakan dapat dilakukan dengan cara formal dan informal. Cara formal dilakukan dengan penyajian, presentasi atau seminar tentang program yang akan diusulkan, sedangkan cara informal seperti mengunjungi pejabat yang relevan untuk meminta dukungan (Nurmala et al, 2018). Kegiatan advokasi terdiri dari beberapa langkah yang prosesnya berkelanjutan dan membentuk sebuah siklus. Adapun langkah-langkah pelaksanaan advokasi menurut Depkes 2007 dalam Utami *et al* (2013) dan menurut Pratomo (2015) yaitu:

- a. Identifikasi dan analisis
- b. Strategi analisis kelompok sasaran
- c. Siapkan dan kemas bahan informasi
- d. Rencanakan teknik / kegiatan operasional
- e. Pelaksanaan Kegiatan
- f. Evaluasi dan tindak lanjut

5.2.1 Identifikasi dan Analisis

Permasalahan advokasi perlu diidentifikasi dan dianalisis terlebih dahulu dengan memperhatikan data ataupun fakta. Hal ini membutuhkan informasi yang akurat dan kemampuan dalam memahami permasalahan ataupun isu yang akan dibahas pada kegiatan advokasi. Pelaku advokasi juga harus memperhatikan dampak dari kebijakan tersebut, baik pada masyarakat ataupun hal lainnya. Perlu dipahami bagaimana keberadaan kebijakan tersebut, implementasinya serta kesenjangan yang mungkin akan terjadi. Data berdasarkan fakta sangat membantu dalam hal menentukan masalah atau isu, mengidentifikasi solusinya dan menetapkan tujuan. Setelah beberapa hal tersebut sudah terjawab, selanjutnya identifikasi pihak-pihak atau organisasi yang terlibat dan jalur pembuat keputusan atau kebijakan.

5.2.2 Strategi Analisis Kelompok Sasaran

Pada tahapan ini, perlu dibentuk kelompok kerja advokasi yang dapat mengembangkan strategi pelaksanaan dan rencana kegiatan. Kelompok kerja perlu mengidentifikasi sasaran advokasi. Kelompok sasaran advokasi terbagi menjadi sasaran primer dan sekunder. Sasaran primer merupakan suatu organisasi atau pihak yang dapat membuat perubahan kebijakan dan penentu keputusan, baik pada bidang kesehatan ataupun di luar kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap publik. Sasaran primer ini ditetapkan agar dapat mengeluarkan kebijakan seperti instruksi, peraturan ataupun undang-undang yang menguntungkan pembangunan kesehatan. Sasaran sekunder merupakan individu, organisasi atau pihak yang mungkin akan berpengaruh pada kelompok primer dalam membuat kebijakan.

5.2.3 Siapkan dan Kemas Bahan Informasi

Suatu organisasi atau pihak penentu kebijakan akan termotivasi dan bersedia mengambil keputusan apabila mereka mengetahui secara jelas permasalahan kesehatan tertentu. Pesan atau informasi yang disampaikan haruslah akurat, tepat dan menarik. Hal ini bertujuan agar keputusan yang dibuat dapat memihak atau mewakili kepentingan pelaku advokasi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyiapkan informasi yang akan disampaikan antara lain :

- a. Informasi yang disampaikan sebaiknya memuat 5w 1 h (*what, why, who, where, when dan how*) tentang permasalahan atau isu yang diangkat. Informasi juga harus memuat latar belakang permasalahan, rumusan masalah dan alternatif solusinya, usulan tindakan yang diharapkan dan tindak lanjut penyelesaian masalah.
- b. Informasinya menarik, ringkas dan jelas.
- c. Informasi sebaiknya dijelaskan dengan data pendukung, contoh-contoh ilustrasi dan gambar ataupun bagan.

- d. Waktu dan tempat saat penyampaian informasi juga perlu dipertimbangkan.

5.2.4 Rencanakan Teknik / Kegiatan Operasional

Teknik ataupun kegiatan operasional pelaksanaan advokasi dapat berupa konsultasi, lobi, negosiasi, pertemuan khusus, debat politik, seminar kesehatan dan pembicaraan secara formal maupun informal.

5.2.5 Pelaksanaan Kegiatan

Pada tahap ini advokasi dilakukan sesuai dengan teknik yang sudah direncanakan pada tahap sebelumnya. Adapun pelaksanaan advokasi dapat dilakukan dengan cara:

- a. Lobi
Pelaku advokasi akan berbicara secara informal dalam menyampaikan permasalahan kesehatan dan program yang rencananya akan dilaksanakan, tentunya dengan menunjukkan data dan informasi yang akurat.
- b. Seminar/Presentasi
Pelaksanaan seminar atau mempresentasikan permasalahan kesehatan dan rencana program sebaiknya disajikan secara menarik. Pada kegiatan ini, diskusi dan penyampaian pendapat juga bisa dilakukan.
- c. Perkumpulan asosiasi peminat
Perkumpulan orang yang mempunyai keterkaitan terhadap masalah kesehatan tertentu adalah bentuk advokasi.

Pembentukan jaringan kerja juga perlu dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan. Setiap anggota mempunyai peran dan tugas masing-masing sehingga memudahkan untuk monitoring dan evaluasi kegiatan yang dilakukan.

5.2.6 Evaluasi dan Tindak Lanjut

Pemantauan perlu dilakukan untuk melihat apa yang sudah ataupun yang belum dikerjakan. Pada tahapan ini, dokumentasi terhadap perubahan yang terjadi juga perlu dilakukan untuk menilai pencapaian indikator advokasi. Indikator advokasi harus jelas diawal dan diakhir yang menjadi pencapaian. Kegiatan advokasi merupakan kegiatan yang berkelanjutan sehingga tidak berhenti sesaat, perlu ada peninjauan ulang terkait dengan strategi ataupun kegiatan yang telah dilakukan apabila perubahan kebijakan yang diharapkan tidak terjadi sehingga segera ditindak lanjuti.

Advokasi dapat dikatakan berhasil apabila selama kegiatan sasaran advokasi dapat diarahkan dan dipandu dalam beberapa tahapan seperti berikut ini:

- a. Memahami dan menyadari tentang permasalahan yang telah diajukan
- b. Tertarik berperan serta dalam permasalahan yang diajukan
- c. Mempertimbangkan beberapa pilihan kemungkinan dalam berperan
- d. Menepakati satu pilihan kemungkinan
- e. Menyampaikan langkah tindak lanjut (seperti membuat disposisi pada usulan ajuan dan berkomitmen dalam memberikan dukungan) (Kemenkes RI, 2013a).

5.3 Pengembangan Pesan dan Media Advokasi Bidang Kesehatan

Pesan advokasi adalah pernyataan singkat, padat dan mempunyai sifat membujuk yang dikemas dengan kreatif. Pesan advokasi dikembangkan sesuai dengan karakteristik sasaran, informatif dan memberikan solusi. Pernyataan yang disampaikan menggunakan bahasa sederhana dan merupakan intisari dari ide sesuai dengan tujuan advokasi serta didukung

bukti yang akurat. Pesan yang dibuat dapat berupa contoh, hal yang membangkitkan dan menyentuh perasaan serta mengarahkan orang agar mau melakukan aksi sesuai pesan tersebut (Kemenkes RI, 2013b).

Pesan dalam kegiatan advokasi harus dikemas sedemikian rupa dengan memperhatikan beberapa hal berikut ini:

- a. Pesan harus memuat unsur berita yang teraktual.
- b. Pesan harus memuat hal yang menarik perhatian orang banyak.
- c. Pesan memuat unsur yang berkaitan dengan permasalahan setempat.
- d. Pesan disampaikan oleh orang yang tepat dan dipercayai sehingga mudah dipahami masyarakat.
- e. Pesan sebaiknya dilengkapi dengan foto, gambar, dan lainnya (Januar Mahardhani, 2018).

Penyampaian pesan kepada pembuat kebijakan tentulah tidak mudah. Hal tersebut memerlukan argumentasi yang kuat tentang pentingnya program kesehatan yang diusulkan. Pesan yang disampaikan pada kegiatan advokasi dapat diperkuat dengan beberapa hal antara lain :

- a. Kredibel
Sifat pada seseorang ini dapat membuat orang lain atau pihak terkait mempercayainya.
- b. Layak
Program yang diusulkan merupakan program yang layak atau bagus secara teknik, politik dan ekonomi.
- c. Relevan
Program yang diusulkan memenuhi minimal 2 kriteria seperti memenuhi kebutuhan masyarakat dan dapat membantu masyarakat dalam memecahkan masalah yang selama ini dirasakan.

- d. Penting dan mendesak
Program yang diusulkan harus bernilai urgensi yang harus segera dilakukan agar tidak menyebabkan permasalahan yang lebih besar.
- e. Prioritas tinggi
Program yang diusulkan harus menjadi yang utama (Tumurung, 2018).

Pesan advokasi dapat dikatakan efektif dan kreatif apabila memenuhi tujuh kriteria berikut ini:

- a. *Command Attention*
Mengembangkan satu ide singkat, jelas, terfokus dan menarik perhatian sasaran advokasi
- b. *Clarify the message*
Memberikan informasi baru yang relevan
- c. *Creative trust*
Memberikan pesan yang dapat dipercaya kebenaran datanya
- d. *Communicate a benefit*
Memberikan nilai keuntungan bagi sasaran advokasi apabila tindakan yang diharapkan dilakukan
- e. *Consistency*
Menampilkan pesan advokasi yang konsisten dengan satu pesan utama dimedia secara terus menerus
- f. *Cater to the main, market and heart share*
Pesan yang disampaikan hendaknya menambah pengetahuan, membentuk opini sasaran advokasi dan menyentuh secara emosional dengan gambaran kebutuhan yang nyata.
- g. *Call to action*
Memberikan pesan yang dapat mendorong sasaran advokasi untuk bertindak (Kemenkes RI, 2013b).

Adapun langkah-langkah pengembangan pesan advokasi adalah sebagai berikut:

- a. Merumuskan permasalahan yang ada dengan ide khusus
- b. Menentukan topik permasalahan
- c. Membuat latar belakang permasalahan kesehatan dan peran pejabat publik untuk mengatasi permasalahan
- d. Menentukan sasaran advokasi
- e. Menentukan tujuan advokasi yaitu dukungan seperti apa yang diinginkan
- f. Mengembangkan pesan untuk membangun citra
- g. Mengembangkan pesan yang mengandung nilai dan menyentuh sasaran advokasi
- h. Membuat pesan pendukung untuk memotivasi sasaran
- i. Menetapkan respon sasaran dalam upaya pemecahan masalah
- j. Menentukan saluran komunikasi dan media yang desainnya dikembangkan
- k. Menyiapkan dana, sarana dan sumber daya (Kemenkes RI, 2013b).

Penyampaian pesan yang baik tentunya harus diikuti dengan media yang digunakan dalam memberikan penjelasan rencana-rencana program yang sudah dirancang. Menurut Kemenkes RI (2013b) media advokasi kesehatan merupakan semua sarana dan upaya dalam menyampaikan pesan maupun isi kesehatan melalui berbagai jenis saluran komunikasi pada pihak yang menjadi sasaran advokasi. Hal ini bertujuan agar para pembuat kebijakan meningkat pengetahuan dan kepeduliannya sehingga memberikan dukungan dalam bentuk kebijakan publik atau sumber daya untuk mengatasi masalah kesehatan.

Penggunaan media yang efektif dapat menentukan keberhasilan dari kegiatan advokasi. Perhatian seseorang atau masyarakat dapat terpusat dengan media yang menarik. Orang

atau organisasi penentu kebijakan dapat menggunakan media sebagai alat untuk menilai reaksi masyarakat terhadap isu permasalahan. Media haruslah dikemas dengan strategi-strategi tertentu sebagai media promosi, dimana pelaku advokasi dapat memanfaatkan media tersebut sebagai wadah yang dapat menggambarkan rencana-rencana positif yang akan dilakukan untuk mengatasi permasalahan masyarakat (Eriksen, 2017).

Media berperan penting dalam kegiatan advokasi dan media merupakan salah satu strategi yang digunakan untuk mengungkap masalah di masyarakat. Media memiliki peran penting agar pemberian pesan atau informasi dapat tersampaikan. Adapun kegunaan media antara lain:

- a. Meningkatkan ketertarikan.
- b. Menjangkau sasaran yang luas.
- c. Meminimalkan kendala penggunaan bahasa.
- d. Informasi dapat diterima dengan cepat oleh sasaran.
- e. Meningkatkan minat sasaran mengenai kesehatan (Januar Mahardhani 2018; Nurmala *et al*, 2018).

Pentingnya penggunaan media untuk mendukung tercapainya tujuan advokasi kesehatan mengharuskan petugas yang akan melakukan advokasi mempunyai kemampuan yang memadai pada bidang pengembangan serta pemilihan media yang tepat sesuai metode dan teknik advokasi yang digunakan (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan fungsinya di bidang kesehatan, media terbagi menjadi 3 yaitu:

- a. Media cetak

Media yang mengutamakan pesan visual, biasanya berupa sejumlah kata dan gambar. Beberapa contoh media cetak antara lain booklet, flyer, poster, leaflet, dan lembar balik. Kelebihan media cetak ini adalah tahan lama, biaya lebih murah, dapat dibawa kemana saja tidak memerlukan listrik

dan mempermudah pemahaman. Kekurangan media cetak yaitu tidak dapat menimbulkan efek gerak dan suara serta mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media elektronik merupakan media yang dapat bergerak dan dinamis serta dapat didengar. Media ini seperti video film, cassette, VCD, dan lainnya. Kelebihan media elektronik antara lain mudah dipahami, menarik, mengikut sertakan semua panca indera, penyajiannya dapat diulang-ulang. Kelemahan dari media ini yaitu biaya yang lebih mahal, agak rumit karena memerlukan persiapan yang matang dan keterampilan penyimpanan dan pengoperasiannya.

c. Media luar ruang

Media yang pesannya disampaikan di luar ruang baik melalui cetak atau elektronik seperti papan reklame, banner dan televisi layar lebar. Kelebihannya media ini mudah dipahami, penyajiannya dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan media ini adalah peralatan yang mungkin selalu berkembang dan berubah serta memerlukan keterampilan dalam penyimpanan dan untuk mengoperasikannya (Tumurung, 2018).

Setiap jenis media yang digunakan dalam kegiatan advokasi mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing, sehingga dalam pelaksanaannya sebaiknya menggunakan beberapa media sekaligus secara terintegrasi (Kemenkes RI, 2013b). Semua jenis media dapat menyebar luaskan suatu masalah yang terjadi di masyarakat. Media konvensional tetap digunakan sampai saat ini karena media sosial jangkauannya masih terbatas pada segmen tertentu (Januar Mahardhani, 2018).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan media konvensional, misalnya seperti poster, secara umum yaitu :

- a. *Headline* atau judul harus mudah dipahami dan diingat serta terbaca jelas dengan jarak jauh sekitar 6 meter.
- b. *Sub-headline* dan *copy writing* harus melengkapi dan menjelaskan *headline* serta menggambarkan tujuan.
- c. Perlu menambahkan logo dan identitas.
- d. Desain poster harus menarik dari segi warna, bentuk dan ilustrasi yang terpadu keseluruhan (Notoatmodjo, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- Eriksen, K. 2017. *Making an Impact: A Handbook on Counselor Advocacy*. Washington DC: Accelerated Development.
- Januar Mahardhani, A. 2018. *Advokasi Kebijakan Publik ADVOKASI*. Ponorogo: Calina Media.
- Kemenkes RI. 2013a. *KepMenKes RI No: 585/MENKES/SK/V/2007 Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2013b. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis Pengelolaan Advokasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, I. et al. 2018. *Buku Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pratomo, H. 2015. *Advokasi: Konsep, Teknik, dan Aplikasi di Bidang Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Tumurung, M.N. 2018. *Promosi Kesehatan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Utami, T.N., Nuraini, & Zurimi, S. 2015. *Perspektif Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Deepublish.

BAB 6

LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN BINA SUASANA BIDANG KESEHATAN, INDIKATOR KEGIATAN BINA SUASANA BIDANG KESEHATAN

Oleh Fauziah H. Tambuala

6.1 Pendahuluan

Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*). Oleh sebab itu, sesuai dengan sasaran kliennya dapat dibedakan adanya (a) pemberdayaan individu, (b) pemberdayaan keluarga dan (c) pemberdayaan kelompok/masyarakat.

Dukungan sosial (*social support*) adalah strategi dukungan sosial dalam bentuk kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat (Toma), baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Bina suasana adalah menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai berbagai kelompok kelompok opini yang ada dimasyarakat dimasyarakat seperti: seperti: tokoh masyarakat, masyarakat, tokoh agama, lembaga Swadaya Masyarakat

(LSM), dunia usaha atau swasta, media massa, organisasi profesi pemerintah dan lain-lain. Bina suasana dilakukan untuk sasaran sekunder atau petugas pelaksana diberbagai tingkat administrasi (dari pusat hingga desa).

Strategi bina suasana perlu ditetapkan untuk menciptakan norma dan kondisi/situasi kondusif dimasyarakat dalam mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Bina suasana sering dikaitkan dengan pemasaran sosial dan kampanye. Namun perlu diperhatikan bahwa bina suasana dimaksud untuk menciptakan suasana yang mendukung, menggerakkan masyarakat secara partisipatif dan kemitraan.

Dukungan sosial adalah ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis sehingga kita dapat melaksanakan kehidupan dengan baik, dukungan sosial ini adalah orang lain yang berinteraksi dengan petugas. Contoh nyata petugas. Contoh nyata adalah dukungan sarana adalah dukungan sarana dan prasarana dan prasarana ketika kita ketika kita akan melakukan promosi kesehatan atau informasi yang memudahkan kita atau dukungan emosional dari masyarakat sehingga promosi yang diberikan lebih diterima.

Dalam mengupayakan agar klien tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat klien tersebut memahami bahwa sesuatu (misalnya Diare) adalah masalah baginya dan bagi masyarakatnya. Sepanjang klien yang bersangkutan belum mengetahui dan menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka klien tersebut tidak akan bersedia menerima informasi apa pun lebih lanjut. Saat klien telah menyadari masalah yang dihadapinya, maka kepadanya harus diberikan informasi umum lebih lanjut tentang masalah yang bersangkutan.

Perubahan dari tahu ke mau pada umumnya dicapai dengan menyajikan fakta-fakta dan mendramatisasi masalah. Tetapi selain itu juga dengan mengajukan harapan bahwa masalah tersebut bisa dicegah dan atau diatasi. Di sini dapat

dikemukakan fakta yang berkaitan dengan para tokoh masyarakat sebagai panutan (misalnya tentang seorang tokoh agama yang dia sendiri dan keluarganya tak pernah terserang Diare karena perilaku yang dipraktikkannya).

Bilamana seorang individu atau sebuah keluarga sudah akan berpindah dari mau ke mampu melaksanakan, boleh jadi akan terkendala oleh dimensi ekonomi. Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung. Tetapi yang seringkali dipraktikkan adalah dengan mengajaknya ke dalam proses pemberdayaan kelompok/masyarakat melalui pengorganisasian masyarakat (*community organization*) atau pembangunan masyarakat (*community development*). Untuk itu, sejumlah individu dan keluarga yang telah mau, dihimpun dalam suatu kelompok untuk bekerjasama memecahkan kesulitan yang dihadapi. Tidak jarang kelompok ini pun masih juga memerlukan bantuan dari luar (misalnya dari pemerintah atau dari dermawan). Di sinilah letak pentingnya sinkronisasi promosi kesehatan dengan program kesehatan yang didukungnya dan program-program sektor lain yang berkaitan. Hal-hal yang akan diberikan kepada masyarakat oleh program kesehatan dan program lain sebagai bantuan, hendaknya disampaikan pada fase ini, bukan sebelumnya. Bantuan itu hendaknya juga sesuai dengan apa yang dibutuhkan masyarakat.

Pemberdayaan akan lebih berhasil jika dilaksanakan melalui kemitraan serta menggunakan metode dan teknik yang tepat. Pada saat ini banyak dijumpai lembaga-lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang kesehatan atau peduli terhadap kesehatan. LSM ini harus digalang kerjasamanya, baik di antara mereka maupun antara mereka dengan pemerintah, agar upaya pemberdayaan masyarakat dapat berdayaguna dan berhasilguna. Setelah itu, sesuai ciri-ciri sasaran, situasi dan kondisi, lalu ditetapkan, diadakan dan digunakan metode dan media komunikasi yang tepat.

6.2 Langkah-langkah bina suasana

a. Persiapan

- Identifikasi sasaran

Sasaran dalam upaya bina suasana dapat disebut sebagai “mitra” kita harus dapat menentukan apakah daftar sasaran yang kita miliki memenuhi syarat untuk menjadi mitra. Cara untuk mengenal dan memilih mitra dikenal dengan “5C” yaitu

1) Kompetensi (*competent*)

- Apakah organisasi itu memiliki staf teknik dan manajemen yang kuat ?
- Bila dibutuhkan tambahan staf, apakah organisasi itu memiliki aliran dana dan cadangan dana yang cukup, system akuntansi, bank account dan pengauditan teratur ?
- Apakah telah memiliki pengalaman dalam kegiatan yang sama.
- Apakah organisasi itu memiliki citra positif dan reputasi untuk ketinggian mutu kerja?

2) Komitmen (*commitmen*)

- Apakah organisasi tersebut mendukung promosi kesehatan
- Dapatkah mendukung kesehatan dan berperan kuat dalam promosi kesehatan

3) Relasi (*Clout*)

- Apakah organisasi tersebut memiliki kontak atau akses ke pembuat-pembuat kebijakan dan para tokoh yang berpengaruh dimasyarakat
- Apakah organisasi tersebut mendapatkan dukungan politisi dalam kegiatannya

4) Jangkauan (*Coverage*)

Apakah organisasi tersebut mampu menjangkau sasaran yang telah ditetapkan, berbagai wilayah bergai segmen seperti demografi, social ekonomi

5) Kestinambungan (*Continuty*)

- Sudah berapa lamakah organisasi ini melakukan kegiatan
- Sudah pernahkah menangani kegiatan yang serupa
- Apakah memiliki dasar kelembagaan dan sumber daya untuk jangka panjang
- Menyiapkan paket informasi (Information Kit) sebagai langkah awal terlebih dahulu disiapkan bahan informasi dikemas secara baik sehingga dapat meyakinkan/memotivasi mitra kerja. Bahan yang dimaksud dapat berupa hasil pengkajian dan pemetaan PHBS baik secara kuantitatif atau prosentase maupun secara kualitatif hasil wawancara mendalam atau dikusi kelompok terarah. Juga bias ditambahkan hasil pengkajian yang lain seperti 10 penyakit terbanyak, pengkajian sumber dana yang lain seperti dana, tenaga, fasilitas kerja, potensi yang ada dimasyarakat dll. Bahan-bahan tersebut dikemas secara baik sehingga menarik untuk disajikan dan disampaikan kepada sasaran. Hal itu bias dilakukan dengan membuat transparansi yang baik dan menarik atau berupa media cetak yang dikemas seperti brosur atau dikemas dalam map yang baik.
- Metode atau cara, yang dapat dilakukan langkah berikutnya adalah menentukan atau merencanakan metode atau cara yang tepat untuk melakukan bina suasana.

- Waktu dan tempat, kedua hal ini perlu direncanakan dengan baik agar kegiatan dilakukan dapat mencapai hasil yang baik, perlu dijabari terlebih dahulu, kapan waktu yang tepat untuk melaksanakan kegiatan.
- Menyiapkan instrument, monitoring dan evaluasi

b. Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan bina suasana mencakup beberapa komponen:

- Ada forum komunikasi dan dokumentasi kegiatan
- Penyajian data yang selalu “*up to date*”
- Mengikuti kebutuhan masyarakat yang selalu berkembang
- Menjalin hubungan yang serasi dan dinamis serta memegang prinsip-prinsip kemitraan
- Menggalang sumber-sumber dan potensi yang ada dari masing-masing mitra

c. Penentuan dan Penilaian

Penilaian dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kegiatan bina suasana dilakukan dengan benar dan menghasilkan sasaran yang diharapkan (POA) dengan menggunakan instrumen pemantauan dan penilaian dengan melihat luaran dalam bentuk opini, etika, norma-norma atau kondisi yang ada dimasyaka. Kalau sudah ada artinya kegiatan bina suasana sudah dapat dilakukan berhasil kalau tidak berhasil dapat dikaji ulang mungkin masi ada langkah-langklah yang tidak dilakukan dengan baik atau mungkin ada factor-faktor lain.

d. Indikator Keberhasilan

- Ada peningkatan jumlah kegiatan dan jangkauan kemitraan
- Ada forum komunikasi
- Ada dokumentasi kegiatan
- Ada kesepakatan lisan dan tertulis
- Ada opini public

6.3 Langkah-langkah melaksanakan bina suasana serta hasil yang diharapkan

Langkah	Kegiatan	Luaran
1. Identifikasi mitra	Pertemuan	• Lengkap & cara Kerja • Spesifikasi Kerja • Kemampuan
2. Pengelompokan mitra kerja	Pertemuan	• Komitmen • Rencana Kerja
3. Setiap mitra melaksanakan upaya yang berkaitan dengan kesehatan sesuai bidang kegiatan masing-masing	Forum Komunikasi	Terciptaan tujuan bina suasana
4. Monitoring dan evaluasi	• Pertemuan • Kunjungan Lapangan • Semiloka	Terpeliharanya opini, norma etika dan kondosi yang baik dalam masyarakat

6.4 Contoh Kegiatan Bina Suasana

- Adanya forum bersama antar departemen kesehatan RI dengan forum komunikasi LSM AIDS Sejabotabek (FKLOPA)
- Adanya bantuan pengadaan jamban dari tim penggerak PKK kabupaten poso dalam rangka mendukung program PHBS ditatanan rumah tangga
- Adanya peraturan dilarangan merokok bagi seluruh gedung perkantoran pemerintah.
- Pertemuan dengan tokoh-tokoh agama (MUI, PGIPHDI, WALUBI) untuk menyebarkan pentingnya hidup bersih dan sehat bagi umat pada acara-acara keagamaan (khotbah jumat, hari minggu dan lain-lain)
- Pertemuan dengan tokoh-tokoh agama islam untuk memberi contoh PHBS dan GJB (Gerakan Jumat Bersih).

6.5 Hubungan Bina Suasana Dengan Partisipasian Masyarakat

Bina suasana yang baik sangat berguna untuk petugas puskesmas dalam membina partisipasi masyarakat melalui UKBM (upaya kesehatan berbasis masyarakat), Melaksanakan program Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) gampang-gampang susah. Kalau partisipasi masyarakatnya baik maka semua pekerjaan jadi mudah. Bahkan UKBM-UKBM akan menjadi semacam saluran pemasaran bagi program kesehatan yang kita tawarkan. Tetapi beda situasi yang terjadi sebaliknya, dimana partisipasi masyarakat rendah maka semuanya harus kita lakukan sendiri. Bukan saja program kesehatan tidak terbantu, tetapi UKBM-nya itu sendiri akan menjadi beban tersendiri bagi petugas l tersendiri bagi petugas lapangan untuk menghidupinya apangan untuk menghidupinya.

Pada umumnya, pelaksana promkes sepakat bahwa partisipasi masyarakat adalah kunci keberhasilan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di puskesmas. Tetapi justru partisipasi inilah yang paling sering dikeluhkan sulit oleh orang puskesmas. Pada umumnya keluhan terjadi karena kita terpaku hanya pada satu metode tertentu, ataupun hanya terbiasa menghadapi suatu kalangan tertentu saja. Karenanya sebagai pelaksana kesehatan, tentu perlu mengembangkan mengembangkan wawasan wawasan dan meningkatkan meningkatkan keterampilannya keterampilannya dalam menghadapi beragam karakter serta kondisi sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang beragam. Pelaksana kesehatan perlu pula menguasai beragam beragam metode maupun memanfaatkan maupun memanfaatkan beragam beragam sultimedia sultimedia dengan berbasis dengan berbasis teknologi untuk mempermudah penyampaian program secara variatif.

Adanya kecenderungan masyarakat yang tidak mau repot, tidak mau ruet, tapi mau enak, merupakan hal yang wajar. Karenanya petugas lebih memahami dan berupaya untuk melayani dan memfasilitasi mereka. Ditempat yang sekarang partisipasi masyarakatnya baik sebenarnya juga pernah memiliki masa-masa sulit diawalnya. Kemudahan tidak tiba-tiba datang dari langit dan semua orang menurut saja pada petugas. Sama saja, ditempat mana pun perlu pun perlu proses untuk proses untuk mencapai keadaan mencapai keadaan seperti seperti yang diinginkan. Kalau yang diinginkan. Kalau kita datang ke orang lain hanya saat butuh saja dan setelah itu tidak acuh lagi, tentunya sulit berrharap terlalu banyak partisipasi dari orang tersebut.

Esensi bina suasana sebenarnya membangun opini dimasyarakat dengan cara yang tepat sesuai dengan karakter masyarakat yang dituju. Jika benar-benar benar-benar mengenali mengenali masyarakat masyarakat dengan s dengan

segala aspeknya, maka aspeknya, maka akan lebih mudah menyampaikan sesuatu pesan mengenai gaya hidup sehat yang diperlukan. Untuk itu kita perlu mengenai betul cara masyarakat berpikir, terutama mengarahkan masyarakat agar memahami bahwa gaya hidup sehat merupakan hal yang baik dan akan sangat menguntungkan mereka.

Dalam melakukan pemberdayaan masyarakat, yang kita tuju adalah kemandirian masyarakat. Kita memfasilitasi mereka untuk memahami masalah mereka sendiri, mencari dan menjalankan pemecahannya dan untuk kehidupan mereka sendiri. Hal yang penting paling penting dipahami juga adalah salah satu bagian tidak terpisahkan dalam bina suasana adalah citra diri petugas. Citra diri petugas kesehatan kesehatan tentu akan berpengaruh berpengaruh terhadap pemerintah masyarakat. Adanya personal branding yang positif branding yang positif tentunya akan menunjang keberhasilan bina suasana tersebut. Selanjutnya image dan merek diri amat terpengaruh pada penerimaan masyarakat terhadap apa saja kita bawa untuk mereka. Jadi mereka mau atau tidak sangat tergantung kit tergantung kita juga. Jangan mengajak orang jadi donatur bila kita dikenal tidak terbuka masalah uang ditempat umum. Jangan mengajak orang optimis pada suatu hal kalau kita selalu gagal akan hal itu dan seterusnya.

6.6 Bina Suasana

Bina Suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, organisasi siswa/mahasiswa, serikat pekerja/ karyawan, orang-orang

yang menjadi panutan/idola, kelompok arisan, majelis agama dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana.

Dalam konteks ini lingkungan mencakup lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, dan politik. Bina suasana menurut Kemenkes RI (2008) adalah upaya untuk menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu atau anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimanapun dia berada (keluarga, dirumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, majelis agama dan lain-lain bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut. Bina suasana mengajak para individu meningkat dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan.

Upaya menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan. Sasarannya adalah:

1. Keluarga, Penjenguk Pasien
2. Tokoh Panutan
3. Kelompok Pengajian
4. Petugas Kesehatan adalah: Dokcil, Penyertaan Guru/Ortu/Wali, SBH, Poskestren.
5. Upaya Kesehatan Lingkungan: Pokmair, Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan.

Empowerment merupakan upaya strategis dalam upaya menggerakkan masyarakat untuk mampu bertanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri. Upaya ini dilakukan melalui

tahapan bina ssuasana di masyarakat. Puskesmas Simpang Tiga juga melakukan bina suasana dalam gedung dengan media audiovisual, pemutaran film tentang kesehatan di ruang tunggu Balai Pengobatan Umum yang ditayangkan pada waktu ramai pengunjung, yaitu antara pukul 09.00 sampai 12.00. Terdapat upaya bina suasana berkaitan dengan jajanan sehat di lingkungan Puskesmas Simpang tiga yang menjadikan masyarakat tidak khawatir saat mengkonsumsi jajanan di lingkungan kantin Puskesmas dengan pembinaan dari petugas promosi kesehatan bidang gizi. Kesadaran masyarakat menjadi target program guna akselerasi pelaksanaan program. Bina suasana dapat membangun relasi yang pada akhirnya akan terbangun kemitraan yang kuat guna mengatasi masalah kematian ibu dan anak. Bina suasana yang paling memungkinkan dilakukan adalah dengan memberikan contoh dan panutanagar sasaran (masyarakat) mengadopsi pesan yang disampaikan melalui bina suasana. Upaya bina suasana juga bisa dilakukan melalui kemitraan tokoh publik/masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan bahkan organisasi binaan oemerintah. Strategi ini bisa dilakukan dengan mengedepankan sosial support dalam melakukan kegiatan penyampaian pesan masyarakat. Penggunaan sistem informasi (media sosial) merupakan upaya yang memungkinkan dilakukan dalam rangka memonitoring selama proses pembinaan.

Salah satu contoh kemitraan atau bina suasana dalam bidang kesehatan adalah kemitraan di wilayah Puskesmas Seikijang. Menurut penelitian Rezeki (2010) ada hubungan yang signifikan antara bina suasana dengan PHBS individu pada masyarakat perkebunan di wilayah Puskesmas Seikijang Kabupaten Pelalawan. Kurangnya pelaksanaan strategi bina suasana berkaitan dengan kurangnya pelaksanaan PHBS di wilayah tersebut. Kegiatan bina suasana yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seikijang meliputi pertemuan antara

pihak puskesmas, tokoh masyarakat, tokoh agama dengan masyarakat, memberikan penyuluhan tentang PHBS, menjaga hubungan yang baik antara masyarakat dengan semua pihak dalam meningkatkan PHBS. Akan tetapi strategi bina suasana yang dilakukan oleh tokoh masyarakat dalam memberikan contoh kepada masyarakat tentang pentingnya berPHBS dalam kehidupan sehari-hari masih kurang, sehingga dengan tidak adanya contoh dari tokoh agama/ panutan dalam masyarakat membuat masyarakat enggan untuk melakukan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Disamping itu tokoh masyarakat yang menerapkan PHBS tersebut tidak menyebarluaskan informasi kepada masyarakat lainnya tentang manfaat yang didapat dari PHBS dalam rumah tangga. Sehingga tidak sampainya informasi tersebut kepada masyarakat maka dari itu tidak terbentuknya opini yang baik tentang pentingnya PHBS dalam rumah tangga. Tentu masyarakat akan melaksanakan PHBS dalam rumahnya jika mereka memiliki tokoh panutan yang dapat memberikan contoh menjalin bina suasana agar masyarakat yang tidak peduli menjadi peduli akan pentingnya PHBS dalam rumah tangga.

Terdapat tiga kategori proses bina suasana, yaitu :

1. Bina Suasana Individu

Bina suasana individu dilakukan oleh individu-individu tokoh masyarakat. Dalam kategori ini tokoh-tokoh masyarakat menjadi individu-individu panutan dalam hal perilaku yang sedang diperkenalkan. Yaitu dengan mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan tersebut (misalnya seorang kepala sekolah atau pemuka agama yang tidak merokok). Lebih lanjut bahkan mereka juga bersedia menjadi kader dan turut menyebarluaskan informasi guna menciptakan suasana yang kondusif bagi perubahan perilaku individu.

2. Bina Suasana Kelompok

Bina suasana kelompok dilakukan oleh kelompok-kelompok dalam masyarakat, seperti pengurus Rukun Tetangga (RT), pengurus Rukun Warga (RW), majelis pengajian, perkumpulan seni, organisasi Profesi, organisasi Wanita, organisasi Siswa/mahasiswa, organisasi pemuda, serikat pekerja dan lain-lain. Bina suasana ini dapat dilakukan bersama pemuka/tokoh masyarakat yang telah peduli. Dalam kategori ini kelompok-kelompok tersebut menjadi kelompok yang peduli terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan dan menyetujui atau mendukungnya. Bentuk dukungan ini dapat berupa kelompok tersebut lalu bersedia juga mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan, mengadvokasi pihak-pihak yang terkait dan atau melakukan kontrol sosial terhadap individu-individu anggotanya.

3. Bina Suasana Publik

Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pengembangan kemitraan dan pemanfaatan media-media komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah, situs internet dan lain-lain, sehingga dapat tercipta pendapat umum. Dalam kategori ini media-media massa tersebut peduli dan mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan. Dengan demikian, maka media-media massa tersebut lalu menjadi mitra dalam rangka menyebarluaskan informasi tentang perilaku yang sedang diperkenalkan dan menciptakan pendapat umum atau opini publik yang positif tentang perilaku tersebut. Suasana atau pendapat umum yang positif ini akan dirasakan pula sebagai pendukung atau “penekan” (*social pressure*) oleh individu-individu anggota masyarakat, sehingga akhirnya mereka mau melaksanakan perilaku yang sedang diperkenalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Lily S. 2011, Book, Promosi Kesehatan Didaerah Bermasalah Kesehatan.
- Sinta F 2010, Book, Promosi Kesehatan
- Deru, 2017, Penerapan Promosi Kesehatan Untuk Mengubah Perilaku Kesehatan Masyarakat
- Akses, 16/02/2023, jam 15.33 <http://janupurwono.blogspot.com/2015/11/promosi-kesehatan.html>
- Permatasari, E., & Kholifah, S. 2014). Analisis Strategi Bina Suasana Dalam Pelaksanaan Kemitraan Bidan Dan Dukn Bayi. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 4(2), 204 – 217.
- Susilowati, D. 2015. Penerapan Promosi Kesehatan Pada Klien Di Tatanan Klinik Dan Komunitas.
- Kholid, A. 2015. Promosi Kesehatan Dengan endekatan Teori Perilku, Media dan Aplikasinya. Jakarta : Rajawali Pers.

BAB 7

STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Oleh Andi Pramesti Ningsih

7.1 Pengertian

Promosi kesehatan menjadi sebuah program yang konkrit dan efektif dalam menetapkan prioritas, membuat keputusan, strategi perencanaan dan menerapkannya untuk mencapai kesehatan yang lebih baik dalam masyarakat. Proses penting dalam promosi kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat, masyarakat dan mengendalikan tindakan masyarakat. Pendekatan Pemberdayaan Masyarakat mengklaim bahwa pendekatan yang hanya berupa pemberian akses yang lebih setara ke lebih banyak layanan kesehatan tanpa mengatasi masalah sosial atau ekonomi yang mendasarinya tidak mungkin berhasil (Braunack-Mayer and Louise, 2008).

Masyarakat adalah kelompok orang yang mungkin atau mungkin tidak terhubung secara spasial, tetapi memiliki minat, perhatian, atau identitas yang sama. Pemberdayaan mengacu pada proses dimana orang mendapatkan kontrol atas faktor dan keputusan yang membentuk kehidupan mereka. Hal ini adalah proses dimana mereka meningkatkan aset dan atribut mereka dan membangun kapasitas untuk mendapatkan akses, mitra, jaringan dan/atau suara, untuk mendapatkan kendali. Pemberdayaan masyarakat mengacu pada proses yang memungkinkan masyarakat untuk meningkatkan kontrol atas kehidupan mereka (WHO, 2023).

Pemberdayaan masyarakat lebih dari sekedar pelibatan, partisipasi atau pelibatan masyarakat. Hal ini berarti kepemilikan dan tindakan komunitas yang secara eksplisit bertujuan untuk perubahan sosial dan politik. Pemberdayaan masyarakat adalah proses negosiasi ulang kekuasaan untuk mendapatkan kontrol yang lebih besar. Diakui bahwa jika beberapa orang akan diberdayakan, maka orang lain akan membagikan kekuatan mereka yang ada dan menyerahkan sebagian darinya. Pemberdayaan masyarakat perlu mengatasi determinan sosial, budaya, politik dan ekonomi yang mendukung kesehatan, dan berupaya membangun kemitraan dengan sektor lain dalam mencari solusi (WHO, 2023) .

Manfaat pemberdayaan masyarakat sangat beragam. Dimana masyarakat diberdayakan, akan ada keterlibatan yang lebih besar dari penduduk lokal dalam membuat keputusan lokal, sehingga membuat prosesnya lebih demokratis. Hal ini mempromosikan kesukarelaan, meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam mengorganisir penyampaian layanan untuk rakyatnya. Masyarakat akan lebih percaya diri dan keterampilan untuk meningkatkan kehidupan mereka menuju standar yang lebih baik dan lebih memuaskan melalui kolektif upaya. Dalam kaitannya dengan kesehatan masyarakat, pemberdayaan dipandang sebagai cara untuk meningkatkan kompetensi individu dan harga diri, yang pada gilirannya akan meningkatkan rasa kontrol pribadi.

Peningkatan kontrol pada kehidupan seseorang diyakini memiliki pengaruh langsung pada peningkatan hasil kesehatan. Ketika individu-individu dalam suatu komunitas terhubung dengan kepentingan bersama mendapatkan lebih banyak kekuatan atas lingkungan sekitar mereka dengan cara yang lebih kondusif, maka akan lebih memudahkan peningkatan derajat kesehatan. Pemberdayaan masyarakat juga diidentifikasi sebagai sarana untuk mengidentifikasi ketidaksetaraan dalam kesehatan yang ada sebagai akibat dari

kekuasaan hubungan. Oleh karena itu, hal ini akan menciptakan jalur untuk memperbaiki ketidaksetaraan, perubahan sosial dan struktural yang diperlukan untuk mencapai kesehatan untuk semua (Wijesinghe, 2018).

Pemberdayaan menyarankan pendekatan yang tidak sama dalam menciptakan intervensi dan menciptakan perubahan sosial. Kesehatan, adaptasi, kompetensi serta bantuan alami dalam masyarakat menjadi fokus pada intervensi pemberdayaan. Hal ini mencakup perspektif bahwa banyak masalah sosial muncul karena distribusi yang tidak merata, dan akses ke, sumber daya. Beberapa individu lebih baik dilayani dengan saling membantu, membantu orang lain, atau bekerja untuk hak-hak mereka, daripada kebutuhan mereka dipenuhi oleh seorang profesional yang baik hati. Pendekatan pemberdayaan berjalan dengan memperbaiki aspek-aspek negatif dari suatu situasi dengan mencari aspek-aspek yang positif.

Pendekatan yang digunakan proses desain intervensi, implementasi, dan evaluasi mengubah hubungan tenaga kesehatan dengan masyarakat. Tenaga kesehatan menjadi satu tim dengan masyarakat dalam proses ini, bukan sekedar pengarah perilaku. Sebagai tim, tentu saja tenaga kesehatan harus berbaur dengan masyarakat dan belajar mengenai budaya yang ada dan dipegang teguh oleh masyarakat dalam menjalani kehidupan. Hal ini akan menjadi sumber daya yang dapat digunakan oleh tim untuk mencapai tujuan yaitu meningkatkan derajat kesehatan. Hal ini berarti bahwa tenaga kesehatan harus menyesuaikan Tindakan pemberdayaan yang dilakukan di tiap tempa berbeda. Olehnya itu dibutuhkan keterampilan penilaian dan evaluasi antar pribadi, bagaimana, di mana, dan dengan siapa mereka diterapkan tidak dapat secara otomatis diasumsikan (Maschi, Turner and Kaye, 2021).

7.2 Tujuan

Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Perubahan status kesehatan biasanya memerlukan pemantauan jangka panjang dan mungkin tidak dapat diukur dalam satu siklus program. Untuk Misalnya, beberapa intervensi hidup sehat melaporkan tidak ada efek signifikan dari aktivitas fisik intervensi pada hasil kesehatan sementara yang lain melaporkan sebaliknya. Meskipun demikian, intervensi yang ditargetkan secara kontekstual yang memiliki tujuan spesifik di permulaan yang dipantau dari waktu ke waktu tampaknya memiliki keberhasilan yang lebih besar dalam mencapai hal yang positif hasil kesehatan.

Inisiatif partisipasi masyarakat biasanya tidak terjadi sebagai intervensi langsung dan linier untuk meningkatkan kesehatan, melainkan terdiri dari proses dan interaksi yang kompleks. Keterlibatan masyarakat berdampak positif pada kesehatan, terutama jika didukung oleh organisasi dan yayasan masyarakat yang kuat. Keterlibatan masyarakat merupakan pusat untuk menetapkan prioritas mendorong peningkatan layanan kesehatan di tingkat populasi (Haldane *et al.*, 2019)

7.3 Sasaran

Perilaku pemberdayaan adalah situasi di mana seorang individu benar-benar mengambil tindakan untuk mengubah sosial, ekonomi, dan kondisi politik di lingkungannya dengan menerapkan keterampilan yang dipelajari selama proses interaksional. Agensi manusia dalam lingkungan konsisten dengan beberapa asumsi, khususnya "pemberdayaan adalah konstruksi bertingkat" dan "dampak yang memancar dari satu tingkat analisis pada tingkat lainnya diasumsikan penting" (Joseph, 2020).

Pemberdayaan dikonseptualisasikan dari sebuah sudut pandang intrapersonal, interaksional, dan perilaku. Aspek intrapersonal dari Pemberdayaan melibatkan kesadaran diri individu akan kemampuannya untuk menjadi berpengaruh dalam konteks sosial politik. Komponen interaksional pemberdayaan memungkinkan individu untuk berinteraksi dengan dunia luar dengan memperoleh keterampilan yang diperlukan untuk menjadi aktif dalam kegiatan sosial dan politik.

Tabel 7.1. Perbandingan dari proses pemberdayaan dan hasil pemberdayaan di Seluruh Tingkat analisis

Level Analisis	Proses	Hasil
Individu	• Pengambilan keputusan • Pengelolaan sumber daya • Penyesuaian dengan orang lain	• Rasa kontrol • Kesadaran kritis • Perilaku partisipatif
Organisasi	• Partisipasi pengambilan keputusan • Tanggung jawab • Kepemimpinan Bersama	• Persaingan sumberdaya yang efektif • Jaringan dengan organisasi lain • Pengaruh kebijakan
Komunitas	• Akses sumber daya • Struktur pemerintahan terbuka • Toleransi terhadap keberagaman	• Sumber daya koalisi organisasi • Kepemimpinan pluralistik • Keterampilan partisipasi warga

Berdasarkan tabel dapat kita ketahui bahwa setiap tingkat analisis saling terhubung satu sama lain secara inheren. Pemberdayaan antar individu, organisasi, dan masyarakat saling bergantung dan menjadi sebab dan akibat satu sama lain. Proses pemberdayaan dalam satu tingkat analisis secara langsung terkait dengan potensi pemberdayaan dari tingkat analisis lainnya. Hal demikian juga terjadi pada proses pemberdayaan pada satu tingkat analisis berkontribusi pada hasil pemberdayaan pada tingkat analisis lainnya. Orang-orang yang diberdayakan adalah dasar untuk mengembangkan organisasi dan masyarakat yang bertanggung jawab dan partisipatif, sulit untuk menciptakan komunitas atau organisasi yang menjadi berdaya tanpa individu yang berdaya (Maschi, Turner and Kaye, 2021).

Suatu komunitas kesehatan individu dan keluarga (dan komunitas sebagai keseluruhan) dapat ditentukan oleh kondisi kehidupan masyarakat. Daerah padat penduduk dengan kondisi perumahan yang buruk dan penuh sesak, fasilitas sanitasi yang tidak memadai dan kurangnya kebersihan pasokan air dapat membuat penduduk berisiko lebih tinggi terkena penyakit menular. Dalam beberapa hal, misalnya kepercayaan dan tradisi kolektif yang terkait dengan praktik pemberian makan bayi dalam suatu komunitas dapat mempengaruhi anak-anak untuk masalah gizi. Atau, rendahnya nilai kehidupan perempuan di dalamnya masyarakat tertentu dapat menciptakan hambatan bagi perempuan dalam mengakses perawatan kesehatan yang lebih baik, pendidikan dan fasilitas lain. Demikian pula kebiasaan pribadi seperti merokok dan alkoholisme tidak hanya akan merugikan kesehatan orang yang menganutnya, tetapi secara tidak langsung dapat mengancam kesehatan dan kesejahteraan mereka yang tinggal dekat dengannya. Membantu individu dan masyarakat, untuk mendapatkan kekuasaan atau kekuatan

melepaskan diri atau mengubah determinan-determinan tersebut merupakan inti dari pemberdayaan masyarakat.

Konsep pemberdayaan masyarakat dibangun di atas pemahaman bahwa masyarakat adalah 'penilai terbaik' dari masalah dan prosesnya sendiri, dan karena itu memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan yang tepat dengan cara mencari solusi. Padahal, terlepas dari kelayakan atau penyebabnya, jarang mungkin untuk mencapai kemajuan yang memadai dalam setiap upaya kesehatan pembangunan tanpa menghasilkan dukungan publik yang cukup. Hal ini dapat dicapai dengan mendorong partisipasi aktif semua warga negara dalam membuat keputusan yang relevan, sebagai tujuan akhir

Pemberdayaan bukan hanya suatu tindakan yang dengan melaluinya suatu peningkatan status tertentu tercapai. Hal itu tidak bisa dipaksakan pada individu atau komunitas; harus dicari dan diperoleh oleh mereka yang akan diuntungkan dalam proses pemberdayaan. Untuk mendapatkan status kesehatan yang meningkat, kelompok yang berbeda harus bergabung untuk bekerja sama demi tujuan bersama dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

Keterlibatan perencana kebijakan dan penyedia layanan (tidak hanya di bidang kesehatan tetapi juga di sektor lain seperti pendidikan, pertanian, teknik dll) harus diimbangi dengan partisipasi masyarakat, bersama dengan pemangku kepentingan lainnya seperti masyarakat berbasis organisasi, gerakan sosial dan tokoh masyarakat (Wijesinghe, 2018).

7.4 Prinsip

Prinsip pemberdayaan masyarakat :

1. Kontrol masyarakat

Dukungan komunitas yang berhasil mengambil kendali lebih atas keputusan dan aset. Kita harus mendukung

masyarakat untuk berhasil mengambil kontrol yang lebih besar atas keputusan dan aset. Proses yang efektif berada di tempat dan pemerintah mampu mendukung kegiatan dan memantau kegiatan agar tetap berkelanjutan.

2. Kepemimpinan sektor publik

Kepemimpinan yang kuat dan jelas pada pemberdayaan masyarakat mengatur nada dan budaya organisasi. Pemimpin memberikan pesan yang jelas dan konsisten, ditetapkan dengan jelas tujuan dan prioritas, mendorong ide dan inovasi, kepemimpinan masyarakat dan mendukung masyarakat berkembang untuk pendekatan berkelanjutan.

3. Hubungan yang efektif

Membangun kerja yang efektif hubungan antara publik, masyarakat lokal dan mitra lokal. Ada hubungan kerja yang sehat antara masyarakat, publik dan mitra lokal, ditandai dengan kepercayaan timbal balik, keterbukaan dan transparansi.

4. Meningkatkan hasil

Hasil yang diperoleh memerlukan evaluasi, apakah hasil bagi masyarakat setempat dapat meningkatkan kesehatan dan mengurangi ketidaksetaraan. Pemerintah terus meningkatkan pendekatan melalui pemberdayaan masyarakat, mengevaluasi hasil dan pengalaman dan belajar dari orang lain. Ini termasuk mengevaluasi dampak pada ketidaksetaraan lokal dan pemahaman dan pembelajaran dari pengalaman kelompok yang jarang terdengar di masyarakat.

5. Akuntabilitas

Pihak yang terlibat harus terbuka tentang pendekatan mereka dalam pemberdayaan masyarakat dan memberikan informasi secara berkala untuk komunitas yang dapat dimengerti, bebas jargon dan dapat diakses. Hal ini berarti, mereka harus responsif terhadap

komunitas lokal ketika mencapai keputusan dengan alasan yang jelas untuk membuat keputusan yang sulit dan memberikan umpan balik secara teratur (Scrutiny Group, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Braunack-Mayer, A. and Louise, J. 2008. 'The ethics of Community Empowerment: tensions in health promotion theory and practice.', *Promotion & education*, 15(3), pp. 5-8. Available at: <https://doi.org/10.1177/1025382308095648>.
- Haldane, V. *et al.* 2019 'Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes', *PLoS ONE*. Public Library of Science. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216112>.
- Joseph, R. 2020. 'The theory of empowerment: A critical analysis with the theory evaluation scale', *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 30(2), pp. 138-157. Available at: <https://doi.org/10.1080/10911359.2019.1660294>.
- Lawson, L. and Kearns, A. 2014. 'Rethinking the purpose of community empowerment in neighbourhood regeneration: The need for policy clarity', *Local Economy*, 29(1-2), pp. 65-81. Available at: <https://doi.org/10.1177/0269094213519307>.
- Maschi, T., Turner, S. and Kaye, A. 2021. 'Empowerment theory', in *Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice: A Generalist-Eclectic Approach: Fourth Edition*. Springer Publishing Company, pp. 275-297. Available at: https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4193-6_2.
- Scrutiny Group, S. 2019. *Principles for community empowerment Prepared on behalf of the Strategic Scrutiny Group*.

- WHO. 2023. *Health promotion*. Available at: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/community-empowerment> (Accessed: 13 February 2023).
- Wijesinghe, C.J. 2018. *Community empowerment for health development*. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/323550607>.

BAB 8

STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT: TAHAPAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

Oleh Serlie K. A. Littik

8.1 Pendahuluan

Pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, yaitu terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya membutuhkan keterlibatan semua pihak, baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat. Perubahan paradigma dari paradigma sakit menjadi paradigma sehat yang berfokus pada promotif dan preventif, menempatkan masyarakat menjadi subyek kesehatan, dimana mereka turut berperan sebagai penyelenggara upaya kesehatan. Agar dapat berperan dengan baik, diperlukan pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat berarti memberi kekuatan atau daya kepada kelompok yang tidak mampu untuk mandiri (Hamid, 2018). Tindakan sosial ini dilakukan dari suatu komunitas untuk membuat suatu perencanaan dan melaksanakan program demi memecahkan suatu masalah dan atau memenuhi kebutuhan masyarakat sasaran (Sumodiningrat, 2009). Dalam bidang kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan

edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Dengan demikian, masyarakat mampu untuk memiliki kontrol atas kehidupan mereka dan mampu mengambil keputusan atas setiap permasalahan dan solusi yang akan diambil (World Health Organization, 2003).

Pemberdayaan masyarakat perlu dilakukan dengan strategi melalui tahapan-tahapan tertentu. Setiap tahapan perlu diikuti dengan seksama agar tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai.

8.2 Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Kata “Strategi” berasal dari bahasa Yunani kuno “*Strategos*” (*Stratos* = militer dan *ag* = memimpin) yang berarti rencana yang dibuat oleh jendral/pihak militer untuk memenangkan perang (seni berperang). Strategi diartikan sebagai suatu pola tujuan, kebijakan, program, tindakan, atau alokasi sumber daya yang memperlihatkan identitas suatu organisasi, apa yang dikerjakan dan alasan mengerjakannya (Bryson, 2005). Adanya strategi dapat memaksimalkan kekuatan dan peluang suatu organisasi/program/kegiatan (Pearce, J. A., and Robinson, 2007)

Strategi pemberdayaan masyarakat menurut Permenkes Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) sebagai berikut:

1. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk mengenali dan mengetahui cara mengatasi permasalahan yang dihadapi
2. Melakukan pergerakan pada masyarakat guna meningkatkan kesadaran masyarakat
3. Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat

4. Memperkuat dan meningkatkan upaya advokasi kepada para pemangku kepentingan
5. Meningkatkan upaya membangun kemitraan lintas sektor dalam lembaga dan organisasi kemasyarakatan ataupun swasta
6. Meningkatkan pemanfaatan potensi dan sumber daya yang berdasar pada kearifan lokal
7. Upaya integrasi program dan berbagai kegiatan agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat harus didampingi oleh tenaga pendamping terlatih baik dari pemerintah pusat, Daerah, Lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, perguruan tinggi atau bahkan anggota masyarakat sendiri. Pendamping ini berfungsi untuk memfasilitasi, memotivasi masyarakat serta mengawal agar kegiatan pemberdayaan sesuai dengan maksud dan tujuan yang dikehendaki (Parida and Setiamandani, 2019). Selain pendamping terlatih yang akan berperan sebagai katalisator, pendukung, penghubung, dan pendamping dalam setiap proses pemberdayaan, diperlukan juga keterlibatan kader. Dalam proses pemberdayaan, kader berperan sebagai penggerak masyarakat, pengelola Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), penyuluh, pencatat kegiatan, dan pembuat laporan jika ada permasalahan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

8.3 Tahapan Pemberdayaan Masyarakat

Memberdayakan masyarakat memerlukan rangkaian proses panjang (tidak terjadi seketika) agar masyarakat menjadi lebih berdaya (Hamid, 2018). Proses ini dimulai dari menumbuhkan keinginan dan kemauan untuk berubah hingga mau berpartisipasi untuk melakukan perubahan untuk

memecahkan masalah (Mardikanto and Soebiato, 2015). Beberapa tahapan dalam upaya pemberdayaan masyarakat, yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2019; Maryani and Nainggolan, 2019):

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan merupakan hal penting sebelum melaksanakan kegiatan. Tahapan ini terdiri dari dua bagian, yaitu mempersiapkan tenaga pendamping yang bertugas memberdayakan masyarakat dan mempersiapkan lapangan tempat pemberdayaan dilakukan. Penyiapan tenaga pendamping dilakukan melalui penyamaan persepsi di antara anggota tim. Sedangkan penyiapan lapangan dapat dilakukan beberapa cara, yaitu pengenalan kondisi wilayah, mengurus perizinan, dan menjalin kontak dengan tokoh masyarakat ataupun masyarakat sendiri.

Pada pengenalan kondisi wilayah, dilakukan pengkajian kondisi desa atau kelurahan yang akan diintervensi. Pengkajian akan dilakukan pada data kesehatan masyarakat dan juga profil dari desa/kelurahan tersebut. Data kesehatan masyarakat meliputi data terkait penyakit menular dan tidak menular, data kesehatan lingkungan, data kesehatan ibu dan anak. Data terkait gizi masyarakat, data imunisasi, dan data posyandu. Sedangkan untuk profil desa, data yang akan dikaji yakni berupa data kondisi geografis dan demografi, keadaan sosial dan pendidikan, data kondisi pemerintahan desa, sarana umum, dan data terkait keadaan ekonomi

2. Tahap pengkajian “*assessment*”

Identifikasi masalah atau kebutuhan yang dirasakan (*feel needs*) dan identifikasi potensi/sumber daya yang dimiliki merupakan kegiatan yang dilakukan dalam tahap pengkajian ini. Dalam tahapan ini, masyarakat sudah dilibatkan dalam tahap *assessment*. Identifikasi masalah atau kebutuhan yang dirasakan dilakukan melalui survey

mawas diri. Survey mawas diri merupakan tahapan untuk menganalisis masalah kesehatan yang dialami masyarakat melalui proses musyawarah. Pada survey mawas diri ini, akan dikaji masalah-masalah apa saja yang ada pada masyarakat dan diurutkan berdasarkan skala prioritas untuk menentukan masalah mana yang akan diatasi terlebih dahulu. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan berbagai metode misalnya *brainstorming* ataupun menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*). Setelah diketahui masalah kesehatan apa yang terdapat pada masyarakat, selanjutnya akan dikaji hal-hal apa saja yang menjadi faktor penyebab masalah tersebut terjadi, baik faktor berupa perilaku masyarakat itu sendiri, faktor lingkungan, atau faktor dari kebijakan yang ada pada masyarakat. Tidak terbatas hanya pada pengkajian terhadap masalah kesehatan dan penyebabnya, survey mawas diri juga dilakukan untuk mengetahui potensi atau sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah kesehatan dari masyarakat itu sendiri.

3. Tahap perencanaan alternatif program atau kegiatan
Hasil survey mawas diri selanjutnya di sosialisasikan dalam Musyawara Masyarakat Desa (MMD). Musyawara ini dihadiri oleh kepala desa dan jajarannya, tim pelaksana MMD, para tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat lainnya sesuai dengan waktu yang disepakati. Dalam MMD juga dipaparkan masalah-masalah kesehatan yang ditemui ketika melakukan survey untuk disepakati urutan (prioritas) dalam penanganannya di masyarakat. Setelah menentukan masalah prioritas, pada tahap perencanaan alternatif program atau kegiatan ini, tenaga pendamping harus membuka peluang bagi masyarakat guna memberikan ide untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut. Masyarakat harus dimotivasi untuk aktif

memikirkan alternatif pemecahan masalah kesehatan sesuai potensi sumber daya yang tersedia di lapangan. Setiap alternatif tersebut dilengkapi dengan gambaran mengenai kelebihan dan kekurangannya untuk dipilih mana alternatif terbaik, yang paling efisien, dan efektif untuk dilaksanakan. Selanjutnya disepakati kegiatan-kegiatan apa saja yang akan dilakukan melalui Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) untuk memberdayakan masyarakat, dengan mempertimbangkan potensi yang dimiliki masyarakat sehingga mereka dapat berpartisipasi aktif dalam pemberdayaan masyarakat.

4. Tahap Pemformalisasi Rencana aksi

Pada tahap ini, tenaga pendamping membantu masyarakat untuk merumuskan program/kegiatan yang akan dilakukan melalui langkah-langkah:

a. Formulasi tujuan

Sangat diperlukan untuk memberi arah pemecahan masalah.

Prinsip pembuatan tujuan mengikuti kaidah SMART yaitu *specific, measurable, appropriate, realistic* dan *time bound*.

- b. Membuat urutan pelaksanaan kegiatan (isi kegiatan)
- c. Memilih pendekatan dan metode yang akan digunakan, bisa juga metode dirinci masing-masing kegiatan
- d. Menentukan sarana prasarana yang dibutuhkan
- e. Menentukan personalia yang bertanggung jawab pada tiap kegiatan
- f. Menyusun jadwal pelaksanaannya
- g. Menentukan anggaran kegiatannya
- h. Membuat rencana evaluasinya sesuai indikator

Tenaga pendamping juga dapat membantu menuangkan program/kegiatan tersebut dalam proposal (jika diperlukan) untuk penyandang dana.

Tahap pemformalisasi rencana aksi ini dilakukan secara partisipatif oleh masyarakat, pemerintah desa/kelurahan, kader, dan tenaga pendamping

Hasil dari kegiatan perencanaan partisipatif ini akan menjadi acuan bagi pemerintah desa untuk menyusun rancangan kerja dan apabila terdapat hasil perencanaan partisipatif yang memerlukan dukungan puskesmas, maka hasil ini pun akan menjadi pedoman bagi puskesmas dalam menyusun rencana kegiatan puskesmas

5. Tahap implementasi program atau kegiatan

Pada tahap ini kegiatan yang telah direncanakan pada tahap sebelumnya akan dilaksanakan. Pada tahap ini, kerjasama antara pendamping, kader dan masyarakat sangat diperlukan untuk mengawal pelaksanaan seluruh kegiatan sesuai perencanaan. Agar kerjasama ini bisa terlaksana, maka tujuan dan seluruh rencana yang telah disusun harus disosialisasikan kepada semua pihak yang terlibat untuk meminimalisir kesalahpahaman.

Saat pelaksanaan, tidak lupa dilakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan untuk menjadi bahan evaluasi.

6. Tahap Evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan yang dilakukan dengan cara membandingkan hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan. Evaluasi merupakan alat penting untuk membantu pengambilan keputusan apakah program perlu dimodifikasi, dilanjutkan, atau bahkan dihentikan (Warsito, 1986; Wijono, 1999).

Evaluasi program tersebut bertujuan untuk mengetahui empat hal utama, yaitu efisiensi (melihat perbandingan antara *input* dan *output* dari segi waktu dan biaya/uang), efektivitas (melihat perbandingan antara tujuan yang dicapai dengan yang direncanakan), mutu (hasil kegiatan dibandingkan indikator/standar), dan kegunaan bagi

sasaran yang dituju (Sudjana, 2006), guna mengetahui keberhasilan dari implementasi program pemberdayaan masyarakat.

Evaluasi dapat dilakukan pada komponen *input*, proses, dan *output*. Pada komponen *input* misalnya dapat dilihat sumber daya yang terlibat (pemimpin, tokoh, kader, masyarakat dst), jumlah dana serta sarana, prasarana yang digunakan. Pada komponen proses misalnya dapat dilihat jenis dan jumlah penyuluhan/pelatihan/fasilitasi, dan pengambilan keputusan yang melibatkan masyarakat. Pada komponen *output* misalnya dapat dilihat berapa jumlah sumber daya (pemimpin, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan kader) yang diintervensi/terlibat dalam kegiatan, peningkatan jumlah UKBM, jumlah dana masyarakat yang terorganisir, atau material yang disumbangkan oleh masyarakat.

Evaluasi dilakukan dengan melibatkan masyarakat yang diberdayakan agar mereka mampu melakukan pengawasan secara internal. Selain itu, dalam jangka panjang, mereka akan mampu melaksanakan evaluasi secara mandiri.

7. Tahap terminasi

Tahap ini merupakan tahap “mengakhiri” hubungan secara formal dengan masyarakat yang diberdayakan. Tahapan ini perlu dilakukan secara perlahan-lahan dengan tetap menjaga kontak setelah program selesai. Dengan demikian keberlangsungan dan kesinambungan pencapaian tujuan pemberdayaan masyarakat dapat tercapai.

8.4 Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah

Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat melibatkan campur tangan pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah sesuai dengan kewenangan masing-masing. Berikut uraian tanggung jawab pemerintah sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 8 Tahun 2019:

1. Tanggung Jawab Pemerintah Pusat
 - a. Menetapkan dan menyosialisasikan petunjuk teknis dan hal-hal yang menjadi kebijakana terkait dengan pemberdayaan masyarakat
 - b. Melakukan pembentukan wadah koordinasi antara lintas sektor dan dengan berbagai pemangku kepentingan
 - c. Mengembangkan sistem informasi
 - d. Meningkatkan kapasitas penyelenggara pemberdayaan baik pada tingkat provinsi atau pusat
 - e. Menyelenggarakan pembinaan dan pendampingan pada tingkat provinsi
 - f. Mengupayakan adanya penelitian terkait dengan pemberdayaan masyarakat
 - g. Secara berkala melakukan monitoring dan evaluasi
2. Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Provinsi
 - a. Penetapan dan pelaksanaan peraturan, kebijakan, dan petunjuk teknis di tingkat provinsi
 - b. Pembentukan dan pengaktifan wadah kordinasi tingkat provinsi
 - c. Pengembangan sistem informasi wilayah provinsi
 - d. Melakukan pendampingan terkait pemberdayaan masyarakat pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota
 - e. Peningkatan kapasitas penyelenggara pemberdayaan masyarakat

- f. Melakukan pemantauan dan evaluasi tingkat provinsi secara berkala
- 3. Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
 - a. Menetapkan serta melaksanakan kebijakan dan aturan-aturan yang menjadi pedoman pemberdayaan masyarakat pada tingkat kabupaten/kota
 - b. Membentuk serta mengaktifkan wadah koordinasi pada tingkat kabupaten/kota
 - c. Pengembangan sistem informasi
 - d. Melaksanakan pembinaan dan pendampingan pada tingkat kecamatan dan desa/kelurahan serta puskesmas
 - e. Meningkatkan kapasitas penyelenggara pemberdayaan masyarakat di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan
 - f. Melaksanakan monitoring dan evaluasi tingkat kabupaten/kota secara berkala.

8.5 Penutup

Berbagai tantangan dalam upaya pembangunan kesehatan, antara lain belum meratanya pembangunan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan perorangan yang masih terbatas, upaya kesehatan masyarakat yang masih kurang berfungsi, kemampuan pengelolaan atau manajemen pembangunan kesehatan yang belum kuat, dan peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang belum optimal membuat pemberdayaan masyarakat harus dilaksanakan sungguh-sungguh. Dengan demikian, tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai karena kolaborasi semua pihak, baik pemerintah, swasta maupun masyarakat. .

DAFTAR PUSTAKA

- Bryson, J.M. 2005. *Perencanaan Strategis Bagi Organisasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Firmansyah, H. 2012. 'Ketercapaian Indikator Keberdayaan Masyarakat dalam Program Pemberdayaan Fakir Miskin (P2FM) di Kota Banjarmasin', *AGRIDES: Jurnal Agribisnis Perdesaan*, 2(2).
- Hamid, H. 2018. *Manajemen Pemberdayaan Masyarakat*. Makasar: De La Macca.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Buku Saku Tahapan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Bagi Kader, Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Mardikanto, T. and Soebiato, P. 2015. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Maryani, D. and Nainggolan, R.R.E. 2019. *Pemberdayaan Masyarakat*. Sleman: Deepublish.
- Parida, J. and Setiamandani, E.D. 2019. 'Pengaruh Strategi Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Desa', *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 8(3), pp. 146–152. Available at: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fisip/article/view/1800/1296>.
- Pearce, J. A., and Robinson, R.B. 2007. *Manajemen Strategi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sudjana, D. 2006. *Evaluasi Program Pendidikan Luar Sekolah*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Sumodiningrat, G. 2009. *Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Warsito, R. 1986. *Evaluasi Program Pengembangan Masyarakat*. Salatiga: World Vision International Indonesia & Universitas Kristen Satya Wacana.
- Wijono, D. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- World Health Organization. 2003. *Community Empowerment for Health and Development*. Cairo.

BAB 9

KEGIATAN FASILITASI MASYARAKAT, UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT (UKBM)

Oleh Dely Maria

9.1 Pendahuluan

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat merupakan area memandirikan masyarakat yang dibentuk karena adanya kebutuhan masyarakat yang dari, oleh, dan bersama masyarakat melalui bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait.

9.2 Kegiatan Fasilitasi Masyarakat

9.2.1 Definisi

Bentuk kegiatan atau dukungan yang berguna meningkatkan kemampuan individu, kelompok atau institusi dalam masyarakat. Kegiatan ini bukan saja untuk mendapat kemudahan dalam mencari dukungan, namun juga berperan sebagai perantara mempercepat proses belajar dan mengoptimalkan kesejahteraan.

Fasilitasi atau pendampingan berupa *support* dana, tenaga, peralatan dan cara dalam strategi menyelesaikan masalah kemiskinan. Sumber daya manusia pendamping ini harus mempunyai skill dalam mengailhkan pengetahuan, sikap dan perilaku utuk masyarakat. Selain hal tersbut perlunya dana dan pengembangan diri berupa pelatihan.

Pada awalnya, fasilitator berjalan bersama dengan masyarakat, namun dalam perjalanan waktu masyarakat yang akhirnya memiliki bagian besar dalam proses kemandirian masyarakat.

9.2.2 Teknik fasilitasi masyarakat

a. 5W 1H

Analisa merespon masalah yang ada di masyarakat

What : bertanya mengenai kejadian, yang dialami dan dirasakan oleh masyarakat.

When : kapan kejadian, waktu kejadian

Who/ whom : diskusi mengenai keterlibatan masyarakat, penyebab dan yang berpotensi berpartisipasi dalam kegiatan.

Why : penyebab kejadian, analisa secara langsung ataupun tidak langsung penyebab

How : strategi yang sudah dilaksanakan, analisa strategi yang sudah dibuat

b. Mendengarkan dan bertanya

Prinsip utamanya komunikasi, yaitu mendengarkan dan merespon pertanyaan fasilitator.

c. Membangun komitmen bersama

Fasilitasi masyarakat secara partisipatif mendorong terciptanya lingkungan demokratis.

d. Teknik advokasi

Hal ini merupakan bentuk komunikasi 'ajakan', yang bermanfaat untuk mempengaruhi kebijakan atau pengambil keputusan para pemegang kebijakan.

9.2.3 Metode

a. FGD

Paling sering dilakukan dalam kegiatan kemandirian masyarakat. Teknik yang dilakukan dengan pengumpulan data, informasi yang sistematis tentang masalah spesifik.

- b. *Brain storming*
Mengumpulkan, pendapat, informasi, ide. Hal yang dikumpulkan semuanya diterima, tidak ada pengoreksian juga tidak menyimpulkan.
- c. Diskusi umum
Satu forum berdiskusi hal yang sama. Saling bertukar informasi, gagasan dan ide.
- d. Ceramah
Fasilitator menyampaikan penjelasan, dan audience menyimak. Teknik ini tidak efektif karena hanya satu arah, komunikasi yang terjadi tidak efektif.
- e. Simulasi
Peserta berperan sebagai diri sendiri dalam melakukan tugas yang akan dilakukan
- f. Role Play
Menghadirkan secara nyata peran di dalam kelas. Hal ini dilakukan sebagai refleksi bagi peserta untuk memberikan penilaian dari peran yang dilakukan (positif dan negatifnya).
- g. Demonstrasi

9.3 UKBM

9.3.1 Posyandu

- a. Definisi
Kegiatan layanan kesehatan dasar yang diorganisir dari, oleh dan untuk masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan.
- b. Upaya meningkatkan kualitas pelayanan posyandu
 - 1) Mengintegrasikan posyandu dengan BKP dan PAUD
Integrasi yang dimaksud disini adalah memadukan Posyandu, BKB dan PAUD. Namun sebelum dilakukan integrasi penting dilakukan peninjauan terhadap identifikasi pada potensi dan kebutuhan masyarakat

terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan tersebut. Misalnya minggu ke II pelaksanaan Posyandu, balita yang ada di BKB dan PAUD dibawa ke Posyandu untuk dilakukan pelayanan.

- 2) Diintegrasikan dengan kegiatan lain
Kegiatan yang selama ini dilaksanakan di Posyandu, dapat digabung dengan kegiatan yang lain bekerjasama dengan petugas kesehatan seperti : SDIDTK (kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang), Pijat Bayi.
- 3) Melakukan bulan penimbangan balita
Penimbangan balita dapat dilaksanakan secara bersamaan dengan bulan Vitamin A. Kegiatan ini juga termasuk melakukan sweeping penimbangan balita yang tidak hadir di Posyandu.
- 4) Pemberian makanan tambahan
Ini merupakan salah satu peningkatan pelayanan. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan keluarga mengenai PMT yang berkualitas untuk meningkatkan status gizi. PMT meliputi PMT pemulihan dan penyuluhan. PMT penyuluhan diberikan saat terlaksanan posyandu, pemulihan diberikan khusus pada balita mengalami masalah gizi.

9.3.2 Posbindu

1. Definisi

Posbindu merupakan Pos Pembinaan Terpadu yaitu bentuk peran serta kelompok masyarakat yang aktif melakukan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan sebagai proses deteksi dini adanya faktor risiko PTM, juga meningkatkan pengetahuan dalam mencegah, mengendalikan faktor risiko pada masyarakat.

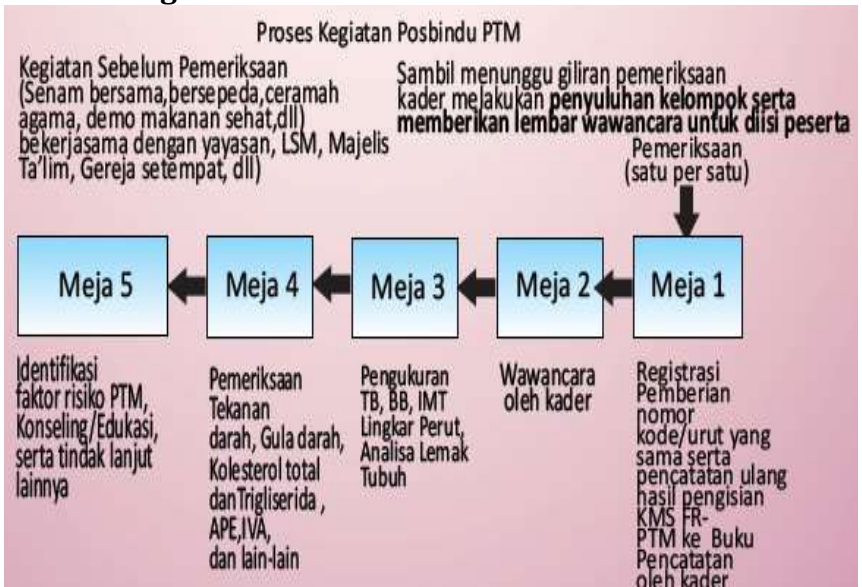
Kegiatan tersebut melalui monitoring faktor risiko secara terintegrasi, rutin dan periodik. Mencakup kegiatan

minimal seperti pemantauan konsumsi sayuran dan buah, aktivitas fisik, Indeks Massa Tubuh (IMT), monitor tekanan darah dan gula darah (Kemenkes RI, 2011).

2. Sasaran

Kelompok Masyarakat Sehat, Berisiko dan penyandang penyakit tidak menular atau dewasa yang berusia diatas 25 tahun.

3. Alur kegiatan



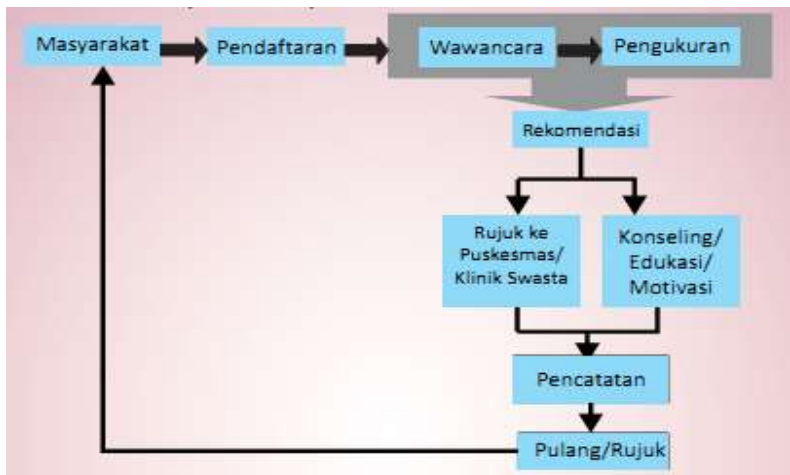
Gambar 9.1. Alur kegiatan

Kegiatan posbindu dengan sistem 5 meja terdiri dari :

- 1) Meja I : pendaftaran dan administrasi, berupa aktifitas pencatatan individu sesuai buku pemantauan risiko penyakit tidak menular.
Saat kegiatan pemantauan, faktor risiko tersebut perlu dipahami oleh yang diperiksa ataupun pemeriksa.
- 2) Meja II : *interview* faktor risiko PTM.
Berupa riwayat rokok, konsumsi minuman manis dan

alkohol, aktifitas fisik, makan sayur dan buah, pernah mengalami hipertensi, penyakit terdahulu dan keluarga.

- 3) Meja III : pemeriksaan Berat Badan, Tinggi Badan, Indeks Masa Tubuh, lingkaran perut Sebaiknya dilakukan satu bulan sekali.
- 4) Meja IV : *Screening*, yaitu pemeriksaan tekanan darah, gula darah, *cholesterol*, cek fisik payudara dan fungsi paru .
- 5) Meja V : Konseling dan Edukasi. Hal tersebut digarapkan dilakukan setiap kegiatan Posbindu. Tujuannya adalah masyarakat jadi mengetahui cara pencegahan untuk tidak terjadi penyakit tersebut. Aktifitas fisik, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.
Jika setelah dilaksanakan konseling, namun tidak mengalami perubahan dan termasuk indikator rujukan maka individu tersebut selanjutnya dilakukan penanganan di puskesmas/ klinik sesuai kebutuhan dan kemampuan individu. Individu dilakukan rujukan perlu dilakukan monitoring dalam proses pengobatan.
(Gambar 9.2)



Gambar 9.2. Alur rujukan posbindu

4. Tujuan

Peningkatan peran serta dari masyarakat untuk melakukan pencegahan dan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular.

5. Fasilitas

Fasilitas penyelenggaraan Posbindu meliputi :

- 1) Standar minimal lima set meja-kursi, alat ukur tinggi badan, timbangan badan, pengukur lingkaran perut, dan tensimeter.

Terdapat buku pintar kader mengenai cara ukur tinggi badan, berat badan, lingkaran perut, alat mengukur analisa lemak tubuh, pengukuran tekanan darah menggunakan manset sesuai usia, alat uji fungsi paru sederhana (*peakflowmeter*), media pendidikan kesehatan.

- 2) Sarana standar lengkap diperlukan alat ukur kadar gula darah, kolesterol total dan trigliserida, kadar pernafasan, alkohol, tes amfetamin urin kit, dan IVA kit.
- 3) Layanan *screening* dini kanker leher rahim (IVA) diperlukan tempat khusus, dilaksanakan tenaga kesehatan yang terlatih dan tersertifikasi.

- 4) Kegiatan monitoring layanan Posbindu. Diperlukan KMS Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (KMS FR-PTM) dan buku pendokumentasiannya.
- 5) Media edukasi meliputi serial buku pintar kader, lembar balik, *leaflet*, brosur, model makanan (*food model*).

6. Kegiatan

- a. Interview mengenai faktor risiko mengenai riwayat penyakit
- b. Pengukuran berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh, lingkar perut, tekanan darah
- c. Pemeriksaan fungsi paru sederhana (1 tahun sekali bagi yang sehat)
- d. Pemeriksaan gula darah, kolesterol total; trigliserida
- e. Screening IVA (minimal 5 tahun sekali)
- f. Pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin (pengemudi)
- g. Konseling dan edukasi kesehatan
- h. Aktifitas fisik bersama
- i. Rujukan ke fasilitas kesehatan

9.3.3 Pos Obat Desa (Poskesdes)

Terbentuk dengan landasan sebagai upaya layanan kesehatan dasar masyarakat di desa, dan sarana mempertemukan usaha masyarakat dan dukungan Pemerintah. Berupa peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan berdasarkan kewenangan tenaga kesehatan (terutama bidan) dan keterlibatan kader kesehatan.

Kegiatan prioritasnya meliputi layanan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, kesehatan anak, pengamatan dan kewaspadaan dini (surveilans penyakit, perilaku berisiko, gizi, lingkungan, dan masalah kesehatan lainnya), penatalaksanaan kegawatdaruratan, serta kesiapsiagaan pada bencana.

Poskesdes menjadi pemicu pengembangan terbentuknya UKBM lain, juga menaikkan keterlibatan masyarakat dan kerjasama dengan pemangku kepentingan. Aktivitas dilandasi pendekatan edukatif atau kemasyarakatan secara musyawarah dan mufakat oleh forum desa siaga aktif atau forum kesehatan lainnya yang ada, dan disesuaikan dengan situasi, kemampuan masyarakat.

Fungsi :

1. Sarana layanan kesehatan sebagai strategi pendekatan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat.
2. Tempat pencegahan awal terhadap factor risiko juga masalah kesehatan.
3. Kemandirian masyarakat bidang kesehatan.
Fokus pengembangan Poskesdes meliputi desa yang tidak memiliki atau kesulitan menjangkau fasilitas layanan kesehatan seperti Puskesmas, Pustu, RS. Selain itu juga pada desa yang tertinggal; perbatasan dan kepulauan.

Manfaat:

1. *Community*
 - a. Masalah kesehatan bisa dipantau awal, sehingga dapat dicegah dan diselesaikan secara cepat, sesuai kondisi dan kapasitas masyarakat.
 - b. Mendapatkan layanan kesehatan dasar (Kesehatan Ibu Anak/KB, menaikkan gizi khususnya balita dan ibu hamil, vaksin mencegah dan mengendalikan masalah kesehatan menular dan tidak menular, perwujudan lingkungan sehat, pengobatan sederhana meliputi trauma, didukung adanya obat-obat dasar juga pengetahuan dan keterampilan tentang Perilaku PHBS, kesiapsiagaan serta penanganan masalah kesehatan.
 - c. Terciptanya aktualisasi diri pada aktivitas kemandirian masyarakat bidang kesehatan.

2. Tenaga Kesehatan

- a. Mengaktualisasikan diri membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah.
- b. Lebih mudah memberikan layanan kesehatan dasar masyarakat.
- c. Informasi cepat mengenai masalah kesehatan di masyarakat dan usaha kesehatan masyarakat.

3. Kader kesehatan

- a. Mendapat informasi secara dini di bidang kesehatan.
- b. Aktualisasi diri membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan
- c. Menjadi *role model* pada masyarakat desa.

Pengorganisasian Poskesdes diorganisir masyarakat yaitu kader kesehatan di bawah bimbingan tenaga kesehatan. Jumlah kader minimal 2 (dua) orang yang sudah dilatih, tenaga kesehatan minimal satu orang bidan. Tenaga dan pengorganisasian kegiatan dibantu oleh pemerintah setempat, dan selanjutnya oleh masyarakat.

Tenaga kesehatan yang bertugas di Poskesdes bertempat tinggal di wilayah tempat Poskesdes. Pengawasan Poskesdes ada di Puskesmas setempat. Kegiatan yang terlaksana dilaporkan ke puskesmas, dilakukan oleh tenaga kesehatan. Bila di wilayah ada puskesmas pembantu (pustu), poskesdes berkoordinasi dengan layanan kesehatan tersebut. Jika poskesdes tidak dapat memberi layanan, harus dilakukan rujukan puskesmas. Dalam keadaan tertentu bisa melakukan rujukan langsung ke RS atas dasar koordinasi puskesmas.

Masalah kesehatan yang kompleks memerlukan dukungan berbagai pihak agar aktifitas poskesdes berjalan dengan optimal. Dukungan selain dukungan program, juga dukungan organisasi kemasyarakatan dan CSR, media massa sebagai publikasi untuk mempercepat penyampaian informasi.

9.3.4 Upaya Kesehatan Tradisional Tanaman Obat Keluarga

Taman Obat Keluarga (TOGA) merupakan kumpulan tanaman yang bermanfaat obat untuk kesehatan keluarga, ditata menjadi sebuah taman dan mempunyai nilai keindahan.

- a. Fungsi :
 - 1) Meningkatkan asupan gizi keluarga
 - 2) Gerakan masyarakat melakukan asuhan mandiri
 - 3) Mengeksplorasi tanaman local asli yang mempunyai khasiat obat
 - 4) Sarana edukasi obat tradisional
 - 5) Menambah penghasilan keluarga
- b. Manfaat
 - 1) Daya tahan tubuh meningkat
 - 2) Penyakit dapat dicegah
 - 3) Upaya pertolongan pertama pada masalah kesehatan
 - 4) Meningkatkan kesehatan dan kebugaran
- c. Proses pengelolaan TOGA

Sebelum di aplikasi di keluarga, pengelolaan dan pemanfaatan TOGA dilakukan pembinaan oleh sektor pertanian. Selain sektor tersebut, dari sektor kesehatan juga dilakukan binaan mulai dari pemanfaatan dan pengolahan sebagai usaha kesehatan promotif dan preventif.

Binaan dari sektor pertanian meliputi pengolahan dan cara memnafaatkan TOGA, terdiri dari persiapan area, bibit, penanaman, pupuk, cara panen, penyimpanan dan bibit baru. Hasil TOGA juga berdampak pada area ekonomi keluarga. Hal itulah pentingnya sektor dagang dan industri dalam mengelola dan memanfaatkan.

Pelaksanaan kegiatan pengelolaan TOGA diawali dengan metode sosialisasi, pelatihan dan pendampingan. Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat mengenai sosialisasi

penggunaan tanaman obat keluarga yang dilaksanakan oleh Suhariyanti tahun 2021 di Bandung, didapatkan hasil dari kegiatan tersebut terjadi peningkatan pengetahuan dan meningkatnya kesadaran mengenai pentingnya menanam TOGA.

9.3.5 Pos Kesehatan Pondok Pesantren (Poskestren)

a. Definisi

UKBM di area pondok pesantren, memprioritaskan layanan peningkatan kesehatan dan pencegahan, tidak mengabaikan aspek pengobatan dan pemulihan kesehatan dibawah binaan Puskesmas setempat.

b. Tujuan Umum

Memandirikan warga pesantren dan masyarakat sekitar untuk menerapkan Hidup Bersih dan Sehat .

c. Fungsi

- 1) Sebagai transfer informasi, kognitif dan keterampilan, dari petugas ke anggota pesantren, masyarakat sekitar, dan antar sesama penghuni untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.
- 2) Mendekatkan layanan kesehatan dasar pada penduduk pesantren dan masyarakat sekitarnya.
- 3) Tempat pembelajaran mengenai nilai, ajaran agama Islam menghadapi masalah kesehatan

d. Manfaat

1. Adanya layanan kesehatan dasar
2. Informasi kesehatan tersampaikan
3. Perluasan kerjasama pesantren dengan institusi terkait
4. Sarana sanitasi lingkungan terpelihara
5. Mendapat bantuan pemecahan masalah kesehatan secara professional
6. Puskesmas lebih optimal dalam menggerakkan pusat pemberdayaan kesehatan

e. Engorganisasian

Kegiatan operasional dikoordinasi oleh pengelola pesantren, kementerian agama dan institusi terkait, sedangkan dalam kegiatan medis dibina oleh Puskesmas. Dan poskestren sebagai mitra bagi UKBM lainnya.

Pengelola yang dimaksud disini adalah warga pesantren, tokoh masyarakat setempat. Di poskestren juga memiliki kader yang dipilih oleh pengurus dan santri di tempat tersebut. Sebelum pengelola melaksanakan tugasnya diperlukan pelatihan yang dilakukan oleh Puskesmas. Materi pelatihannya berupa gisi, PHBS, kesehatan lingkungan, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan jiwa dan narkoba, air bersih, TOGA, nilai agama tentang kesehatan.

Setelah pengelola menjalankan pelatihan, kegiatan yang ada di pesantren dilaksanakan secara rutin. Dan secara berkala dipantau oleh Puskesmas, dan sebagai arahan untuk membuat perencanaan dan pengembangan pos kesehatan pesantren secara lintas sectoral.

f. Kegiatan

Layanan di Poskestren dilaksanakan oleh kader poskestren dan dibimbing oleh puskesmas setempat dan sector terkait. Layanan dasar yang dilakukan meliputi:

- 1) Promotif : konseling , penyuluhan PHBS; kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa dan narkoba psikotropika zat adiktif, penyakit menular&tidak menular, olahraga
- 2) Preventif : check up berkala, deteksi dini gangguan jiwa&NAPZA, kesehatan lingkungan
- 3) Kuratif : dalam bentuk rujukan
- 4) Rehabilitatif

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Suhariyanti, Aliva. 2021. Peningkatan Kesehatan Masyarakat Melalui Sosialisasi Penggunaan Tanaman Obat Keluarga (Toga) Di Lingkungan Bandung. Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat. Vol 2 No.1 .
- Gobel. 2016. Pemanfaatan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Desa Sukma Kecamatan Botupingge Kabupaten Bone Bolango. Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia. Volume III. Nomor 1.
- Kemenkes.2012. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. 2011. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu
- Kemenkes.2012. Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Permenkes. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan.
- <https://promkes.kemkes.go.id/pedoman-penyelenggaraan-pos-kesehatan-pesantren>
- <https://suksesmina.wordpress.com/2011/01/27/fasilitasi-sebagai-upaya-pemberdayaan-pelaku-utama/>

BAB 10

STRATEGI KEMITRAAN: KONSEP DASAR KEMITRAAN DALAM UPAYA PROMOSI KESEHATAN

Oleh Zahratul Hayati

10.1 Pendahuluan

Indonesia adalah negara berkembang dengan berbagai masalah yang yang perlu diselesaikan tentu saja melibatkan seluruh elemen. Penyebab tertundanya berbagai permasalahan adalah masih rendahnya pengetahuan dan tingkat pendidikan masyarakat terkait problem kesehatan yang ada disekitarnya. Detreminan kesehatan merupakan tolok ukur terlihatnya kebersamaan dalam masyarakat, negara dan swasta yang mampu bergotong royong dalam menemukan solusi dari permasalahan kesehatan yang dihadapi. Pemerintah yang bertanggung jawab dalam sektor kesehatan memang menjadi tanggung jawab terdepan (leading sector), namun harus berkolaborasi dengan lintas bidang, baik internal pemerintah maupun pihak non pemerintah, untuk melaksanakan kebijakan dan implementasi program yang akan dijalankan. Dengan kata lain, sektor kesehatan harus menjadi inisiator dalam menciptakan kemitraan dengan sektor tetangga. Kemitraan tersebut pada dasarnya dikenal dengan istilah menjalin kerja sama berbagai pihak baik secara perseorangan maupun berkelompok. Menurut Notoatmodjo (2003), kemitraan adalah kerja sama resmi antara perseorangan, sekelompok orang, atau organisasi untuk mencapai target utama yang ingin diraih. Departemen Kesehatan pada Tahun 2006 menyatakan

kemitraan adalah relasi atau kerjasama antara pihak yang satu dengan pihak yang lain yang didasarkan pada kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan (provision of benefit). Prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia masih tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir, status rendah gizi dan morbiditas dan mortalitas anak di bawah usia 5 tahun penyakit menular dan penyakit tidak menular. Tentu saja masalah ini akan menjadi semakin serius karena pola perilaku sehat yang tidak diterapkan oleh individu, sehingga dengan kebiasaan buruk ini berlangsung lama mampu mempercepat angka terjadinya penularan suatu penyakit. Sesuai dengan tujuan promosi kesehatan yaitu mengoptimalkan pola hidup sehat agar terhindar dari berbagai macam penyakit dan kesakitan kesadaran, keinginan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang, sehingga tercapai tujuan bersama yaitu kualitas hidup masyarakat yang sehat sama hal dengan menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan dalam mencapai perkembangan yang sehat tidak hanya upaya bidang kesehatan sekaligus mempengaruhi iklim pembangunan berkelanjutan dalam berbagai sektor baik itu pihak swasta maupun masyarakat.

10.2 Perlunya Kemitraan

Kemitraan adalah pola kerjasama diantara dua pihak bahkan lebih raih keinginan serta tujuan yang telah ditetapkan bersama, dan tentu saja setiap pihak memiliki kewajiban serta hak yang telah ditentukan. Menurut kesepakatan. Alasan mengapa kemitraan penting dalam industri kesehatan: pembangunan kesehatan adalah sebuah tanggung jawab bersama-sama, mengembangkan kesehatan adalah sebuah tanggung jawab dengan, kesadaran tinggi khususnya di bidang kesehatan bersifat promosi dan pencegahan serta sarananya

ada kekuatan mitra potensial. Tujuan utama dalam bermitra antara lain yakni untuk meningkatkan derajat individu serta kelompok serta stakeholder pada wilayah yang ingin di intervensi.. Selain itu, Kesadaran dan motivasi peserta dikembangkan pemangku kepentingan yang ingin dicapai sasaran pembangunan strategis kesehatan Menciptakan pemahaman bersama kemitraan antar pemangku kepentingan Peningkatan sumber daya organisasi pembangunan kesehatan Implementasi langkah-langkah perawatan kesehatan lingkungan kerja dan masyarakat.

10.3 Prinsip Dasar Kemitraan

Prinsip dasar dalam kemitraan memiliki 3 komponen penting yang harus diperhatikan lebih lanjut. Komponen tersebut antara lain: (1) Kesetaraan: dalam bermitra harus memposisikan dirinya sendiri sama dengan mitra lainnya. Dalam memutuskan sebuah tujuan dibutuhkan kebersamaan karena akan dilaksanakan secara bersama-sama, mengutamakan refleksi internal dan memecahkan masalah, tanpa memaksakan kehendaknya. Perasaan itu juga diperkuat dengan persamaan kedudukan untuk bersama menciptakan rasa tanggung jawab dan timbal balik menanggung risiko yang terjadi. (2) Transparansi: Pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan dalam bermitra tidak boleh ada unsur kerahasiaan tercermin dengan mendiskusikan kemajuan dan masalah bersama-sama. Mendiskusikan setiap kontrak yang dijalankan secara terbuka, jujur dan jangan saling menyimpan rahasia (3) bersifat benefit: dalam bermitra karena memiliki keinginan yang sama dalam mewujudkan sebuah tujuan kepentingan yang sama melakukan kegiatan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

10.4 Langkah-langkah kemitraan

Beberapa langkah yang dilakukan dalam membangun kemitraan antara lain:

1. **Evaluasi:** Evaluasi harus dilakukan dengan calon mitra bisnis. Langkah sebelum evaluasi adalah mengidentifikasi calon mitra bisnis. Tujuan dari penilaian ini adalah untuk mengidentifikasi entitas yang berpotensi dalam pemenuhan pencapaian tujuan bermitra yang dilaksanakan.
2. **Penyatuan pemahaman:** penyatuan pemahaman sebaiknya dilakukan pada pertemuan pertama untuk menyelaraskan pemahaman terhadap masalah kesehatan yang muncul.
3. **Pembagian peran:** dalam pemenuhan tujuan kemitraan meskipun memiliki peran yang menunjang satu sama lain dalam perihal yang berbeda. Oleh karena itu, harus tertuang dalam sebuah MoU yang jelas terkait tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak.
4. **Komunikasi Intensif:** diperlukan untuk memberikan pemahaman sejauh mana perkembangan implementasi kegiatan yang dilaksanakan bersama-sama tentu saja tertuang dalam agenda rutin. Sehingga jika ada perihal yang tidak sesuai dengan perencanaan awal dapat dicari solusinya.
5. **Implementasi:** Kegiatan harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan awal yang ingin lakukan berdasarkan perjanjian kerja yang telah disepakati bersama oleh kedua belah pihak.
6. **Monitoring & Evaluasi (Monev) :** Untuk menjaga prinsip transparansi, berdasarkan prinsip yang ingin diwujudkan kegiatannya secara bersama-sama. Ini juga mencakup bagaimana memantau dan juga mengevaluasi kemajuan dan upaya kemitraan untuk mencapai tujuan bersama

sehingga dengan banyaknya tujuan yang tercapai dapat digunakan untuk meningkatkan hubungan mitra.

10.5 Indikator kerberhasilan bermitra

Menciptakan kemitraan bukanlah suatu hasil atau tujuan, itu bukan suatu proses, tetapi suatu sistem. Sistem adalah sekumpulan unsur/elemen yang saling berinteraksi dan mempengaruhi dalam suatu tindakan bersama untuk mencapai suatu tujuan. Saat memutuskan untuk beremitra, dapat menggunakan pendekatan yang sistematis, yaitu:

1. *Input* adalah kebutuhan kualitas dan kuantitas sumber daya yang tercantum dalam setiap elemen yang terlibat dalam proses kerjasama, termasuk SDM. Selain itu, sumber daya pendukung lain: keuangan, penunjang teknologi, system komunikasi, pelaporan yang bersifat komputerisasi/digital serta sarama prasarana pendukung lainnya.
2. Proses, adalah Kegiatan untuk memujudkan kemitraan yang dilakukan dengan memenuhi berbagai kegiatan, antara lain:
 - a) investigasi,
 - b) Pemberitahuan/Pernyataan,
 - c) selama konstruksi kontrak,
 - d) pertemuan ekstensif dan persiapan rencana kerja.
3. *Output* kemitraan adalah terciptanya jaringan atau jaringan kerja, aliansi atau forum. Selain itu, produk kemitraan juga memuat uraian tentang kewajiban yang dilakukan, peran, serta system dan sub system yang terlibat di dalamnya.
4. *Outcome* adalah capaian yang diperoleh hasil kemitraan, antara lain: peningkatan derajat kualitas dan kuantitas masyarakat yang terjamin kesehatannya. Hasil akhir kemitraan dapat dilihat dari capaian derajat kesehatan yang terukur dimasyarakat melalui pelaporan dari system

kesehatan masyarakat yang merupakan efek kumulatif dari kegiatan lain selain kemitraan. Contoh hasil kemitraan antara lain peningkatan status gizi anak di bawah 5 tahun, peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif di masyarakat.

Membangun kemitraan yang berkelanjutan dapat diartikan sebagai upaya membangun kepercayaan dari semua mitra. Kemitraan yang berkelanjutan ditandai dengan kerja sama keselarasan dan koordinasi yang baik untuk mencapai tujuan bersama. Di sisi lain, mereka yang Mitra harus bekerja sama secara setara, terutama saat berbagi informasi dan sumber daya menyalakan Hal lain yang tak kalah pentingnya adalah memiliki tim yang dinamis. Tim yang penuh gairah kerjasama berdasarkan rasa saling percaya dan menghargai. Ini adalah tim yang dinamis mereka diharapkan untuk memastikan dan memenuhi kewajiban bersama dan konsisten dari kontrak yang telah selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2014. Sistem Kesehatan, Edisi Kedua. Jakarta : Rajawali Pers.
- Basuki, E. dan Topobroto, S.H. 2017. Advokasi sebagai Usaha untuk Membangun Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kholid, A. 2015. Promosi Kesehatan Dengan endekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya. Jakarta : Rajawali Pers.
- Maulana, H. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S, dkk. 2013. Promosi Kesehatan Global. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rezeki, dkk. 2010. Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Individu Pada Masyarakat Perkebunan di Wilayah Puskesmas Sei Kijang Kabupaten Pelalawan. Jurnal Ilmu Lingkungan Volume 1, Juli 2013.
- Zulkarnain, Febri. 2017. Pelaksanaan Kemitraan Pemerintah Dan Swasta Dalam Pengelolaan Sampah Di Kota Makassar. Universitas Hasanuddin Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Departemen Ilmu Administrasi Program Studi Administrasi Negara.

BIODATA PENULIS



Dina Dewi Anggraini, S.S.T.Keb., M.Kes.,
Dosen Kebidanan di Perguruan Tinggi Negeri di Poltekkes
Kemenkes Semarang

Dina Dewi Anggraini, S.S.T.Keb., M.Kes., lahir di Kediri pada tanggal 12 Agustus 1990. Putri dari Bapak Drs. Jumari Anang Siswoko, dan Ibu Siti Marindun, S.Pd. Menyelesaikan kuliah di Universitas Kadiri dan mendapat gelar Ahli Madya Kebidanan pada tahun 2012, Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada tahun 2013 dan Magister Kesehatan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Airlangga pada tahun 2016. Pada tahun 2017 diangkat menjadi Dosen Kebidanan di Perguruan Tinggi Swasta yaitu Universitas Kadiri. Kemudian pada tahun 2019 diangkat menjadi Dosen Kebidanan di Perguruan Tinggi Negeri di Poltekkes Kemenkes Semarang sampai sekarang.

BIODATA PENULIS



Nurri Cholifatul Izza, S.Kep, MKM

Dosen Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan
Politeknik Karya Husada

Penulis lahir di Kediri tanggal 14 November 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Karya Husada. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 jurusan Ilmu Keperawatan di STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto pada tahun 2012, dan menyelesaikan S2 jurusan Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Manajemen Administrasi Rumah Sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2019.

BIODATA PENULIS



Dr. Nelli Roza, SKp, M.Kes,
Wakil Rektor I Bidang Akademik
Institut Kesehatan Mitra Bunda

Penulis lahir di Sei Abang Kabupaten Padang Pariaman , 19 juli 1966. Penulis dosen tetap Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam. Jenjang Pendidikan S1 pada Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Indonesia, lulus tahun 1996. Pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Ibu dan Anak), lulus tahun 2005 di Universitas Gadjah Mada dan S3 Ilmu Manajemen Sumber Daya Masyarakat (MSDM) di Universitas Negeri Jakarta, lulus tahun 2022. Saat ini penulis menjabat sebagai Wakil Rektor I) Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam. Alamat e_mail saya: nelliroza101201@gmail.com

BIODATA PENULIS



Asruria Sani Fajriah, SST., MKM

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

Penulis lahir di Kediri tanggal 29 Juni 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Studi S1 Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia. Menyelesaikan pendidikan D3 pada Jurusan Kebidanan, kemudian melanjutkan S1/D4 pada Jurusan Bidan Pendidik, dan melanjutkan pendidikan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penulis menekuni bidang kesehatan masyarakat dan riset. Penulis juga sebagai pengelola *Journal for Quality in Public Health*. Pernah mengisi sebagai pembicara dan moderator di beberapa seminar online kolaborasi berbagai institusi negeri dan swasta di Indonesia.

BIODATA PENULIS



Mirawati, S.Si.T., M.Kes

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Banjarmasin tanggal 19 Mei 1991. Saat ini bekerja sebagai Dosen Tetap dan Ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Penulis menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik tahun 2013 dan S2 Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Airlangga tahun 2016. Salah satu mata kuliah yang diampu adalah Promosi Kesehatan, sehingga penulis berharap buku ini dapat menjadi bahan pendukung mahasiswa dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasannya tentang promosi kesehatan. Penulis juga berharap buku ini dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan dan masyarakat pada umumnya.

BIODATA PENULIS



Ns. Fauziah H. Tambuala, M.Kep

Dosen Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners
STIKES Husada Mandiri Poso

Penulis lahir di Tindaki, tanggal 03 November 1995. Penulis menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso (2013-2017), Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso (2018-2019), Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta (2019-2021).

Penulis adalah Dosen tetap pada Program Studi Keperawatan STIKES Husada Mandiri Poso, Mengajar di Prodi Sarjana Keperawatan dan Prodi Profesi Ners serta menjabat sebagai Sekretaris Profesi Ners.

Email : fauziahtambuala186@gmail.com

BIODATA PENULIS



Andi Pramesti Ningsih

Dosen tetap di Universitas Negeri Manado Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penulis lahir di Kepulauan Selayar pada tanggal 30 April 1997. Penulis merupakan dosen tetap di Universitas Negeri Manado Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan dan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin.

BIODATA PENULIS



Dr. Serlie K.A. Littik, SP., MKM

Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana

Penulis lahir di Kupang tanggal 23 September 1977. Menyelesaikan S1 Sosial Ekonomi Pertanian Universitas Nusa Cendana pada tahun 2001, S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2005, dan S3 Ilmu Kesehatan Universitas Airlangga pada tahun 2017. Sejak tahun 2006 telah menjadi dosen tetap pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana sampai dengan sekarang.

BIODATA PENULIS



Ns. Dely Maria P, MKep., Sp. Kep. Kom

Dosen di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia

Ns. Dely Maria P, MKep., Sp. Kep. Kom lahir di Pontianak tanggal 25 Desember 1978. Penulis bertempat tinggal di Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Poltekes Cirebon (tahun 2000) kemudian Ners di STIK Sint Carolus (2004) dan Magister Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2015).

Penulis memulai karirnya sebagai dosen tetap di Akper Yatna Yuana Lebak Rangkasbitung tahun 2004-2006, Akademi Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Jakarta (2007 – Juni 2021). Saat ini aktif di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.

Aktif sebagai pengurus IPKKI DKI Jakarta. Penulis juga aktif menulis buku buku keperawatan, dan berkontribusi di dunia keperawatan dengan menjadi pembicara dalam pelatihan dan workshop yang diadakan oleh Suku Dinas Kesehatan dan PPNI.

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, dan Book Chapter Konsep dan Advokasi Kesehatan 2023.