

Editor: Ramli

ADVOKASI KESEHATAN

M.Khalid Fredy Saputra
Norma B. Toduho | Tati Sumiati | Ramli
Djimmy Heru Purnomo Babo | Yusriani



ADVOKASI KESEHATAN

Advokasi kesehatan adalah advokasi yang dilakukan untuk memperoleh komitmen atau dukungan dalam bidang kesehatan, atau yang mendukung pengembangan lingkungan dan perilaku sehat. Advokasi merupakan upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak terkait (tokoh masyarakat informal dan formal) agar masyarakat di lingkungan puskesmas berdaya untuk mencegah serta meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat.



Jl. Kompleks Pelajar Tjue
Desa Baroh-Pidie 24151, Aceh
email: Penerbitzaini101@gmail.com
website: <https://penerbitzaini.com/>



Jl. Kompleks Pelajar Tjue
Desa Baroh-Pidie 24151, Aceh
email: dkipt101@gmail.com
website: <https://www.dkipt.com/>

ISBN 978-623-8065-78-3



ADVOKASI KESEHATAN

M.Khalid Fredy Saputra

Norma B. Toduho

Tati Sumiati

Ramli

Djimmy Heru Purnomo Babo

Yusriani

Editor:

Ramli



ADVOKASI KESEHATAN

Penulis:

M.Khalid Fredy Saputra; Norma B. Toduho; Tati Sumiati; Ramli; Djimmy Heru Purnomo Babo; Yusriani

Editor:

Ramli

Penyunting:

Nanda Saputra, M.Pd.

Desain Sampul dan Tata Letak

Nada Afra

ISBN: 978-623-8065-78-3

Cetakan: Agustus 2023

Ukuran: 14 x 20 cm

Halaman: viii + 100 hlm.

Penerbit:

Yayasan Penerbit Muhammad Zaini
Anggota IKAPI (026/DIA/2021)

Redaksi:

Jalan Kompleks Pelajar Tijue Desa Baroh Kec. Pidie
Kab. Pidie Provinsi Aceh No. Hp: 085277711539
Email: penerbitzaini101@gmail.com
Website: <http://penerbitzaini.com>

Hak Cipta 2023 @ Yayasan Penerbit Muhammad Zaini

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan buku Advokasi Kesehatan ini. Bunga rampai ini merupakan buku kolaborasi yang dituliskan oleh beberapa dosen yang bergabung dalam Asosiasi Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi.

Adapun bunga rampai ini tidak akan selesai tanpa bantuan, diskusi dan dorongan serta motivasi dari beberapa pihak, walaupun tidak dapat disebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya.

Akhirnya, penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Dengan demikian, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan serta perkembangan lebih lanjut pada bunga rampai ini.

Wassalamu'alaikumsalam, Wr.Wb.

Tim Penulis

KATA PENGANTAR

Advokasi kesehatan adalah advokasi yang dilakukan untuk memperoleh komitmen atau dukungan dalam bidang kesehatan, atau yang mendukung pengembangan lingkungan dan perilaku sehat. Advokasi merupakan upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak terkait (tokoh masyarakat informal dan formal) agar masyarakat di lingkungan puskesmas berdaya untuk mencegah serta meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat.

Fungsi advokasi dalam konseling berupaya memberikan bantuan (oleh konselor) agar hak-hak keberadaan, kehidupan dan perkembangan orang atau individu atau klien yang bersangkutan kembali memperoleh hak-haknya yang selama ini dirampas, dihalangi, dihambat, dibatasi atau dijegal.

Ketua Umum Asosiasi DKLPT



Nanda Saputra, M.Pd.
ID. A23DKLPT10001

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I	
KONSEP MANAJEMEN ADVOKASI	1
A. Definisi Advokasi.....	1
B. Tujuan Advokasi.....	3
C. Kerangka Konseptual Untuk Advokasi	4
D. Kebijakan Dan Advokasi.....	5
E. Strategi Advokasi	7
F. Persyaratan Untuk Advokasi.....	8
G. Efektifitas Pesan Advokasi	9
H. Unsur – Unsur Pokok Kegiatan Advokasi	11
BAB II	
KONSEP DASAR ADVOKASI KESEHATAN.....	14
A. Pengertian Advokasi Kesehatan.....	14
B. Tujuan Advokasi Kesehatan.....	16
C. Unsur Dasar Advokasi Kesehatan.....	20
D. Langkah-langkah Advokasi Kesehatan.....	21
E. Pendekatan Utama Advokasi	24
F. Mekanisme dan Kelompok Advokasi.....	25
G. Indikator Advokasi	26
BAB III	
KEMITRAAN DALAM PROMOSI KESEHATAN	27
A. Latar Belakang	27
B. Kemitraan.....	28

C. Langkah-langkah kemitraan.....	33
D. Kemitraan Dalam Promosi Kesehatan	36
BAB IV	
MEDIA ADVOKASI KESEHATAN	42
A. Pengertian Media Advokasi Kesehatan.....	42
B. Tujuan Media Advokasi Kesehatan.....	44
C. Manfaat Penggunaan Media Advokasi Kesehatan	45
D. Pemilihan Media Advokasi.....	46
E. Ciri-Ciri Media Advokasi Kesehatan	52
F. Advokasi Digital Menggugah Masyarakat untuk Membudayakan GERMAS	53
BAB V	
TEKNIK ADVOKASI KESEHATAN	56
A. Lobi Politik (<i>Political Lobbying</i>).....	58
B. Seminar/Presentasi	59
C. Debat.....	60
D. Dialog.....	61
E. Negosiasi	61
F. Petisi.....	63
G. Mobilisasi.....	64
H. Media Massa dan Sosial Media.....	65
BAB VI	
PEMANTAUAN DAN PENILAIAN ADVOKASI KESEHATAN	68
A. Pendahuluan.....	68
B. Pengertian Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan	68
C. Fungsi Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan	70

D. Tujuan Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan	73
E. Manfaat Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan	75
F. Prinsip-Prinsip Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan.....	77
G. Pendekatan dan Teknik Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan	81
H. Proses Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan	83
DAFTAR PUSTAKA	87
PROFIL PENULIS	93

BAB I

KONSEP MANAJEMEN ADVOKASI

M.Khalid Fredy Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
STIKES BAITUL HIKMAH

A. Definisi Advokasi

Istilah advokat sesungguhnya telah dikenal semenjak zaman Romawi yang jabatannya atau profesinya disebut dengan nama *officium nobile* (profesi yang mulia), karena mengabdikan dirinya kepada kepentingan masyarakat dan bukan kepada dirinya sendiri, serta berkewajiban untuk turut menegakkan hak-hak asasi manusia, serta bergerak di bidang moral, khususnya untuk menolong orang-orang tanpa mengharap imbalan dan/atau menerima imbalan atau honorarium. Advokasi merupakan pembangun organisasi yang kokoh untuk membuat para penguasa bertanggung jawab dan kaitannya dengan peningkatan keterampilan serta pengertian rakyat mengenai bagaimana kekuasaan itu dapat berkerja dengan baik. Advokasi ini memfokuskan perhatian pada berbagai persoalan, siapa dan dapat apa di masyarakat, serta seberapa banyak mereka mendapatkannya, siapa yang di tinggal, bagaimana uang rakyat itu di belanjakan, bagaimana keputusan – keputusan itu diolah dan dibuat, bagaimana juga sejumlah orang di cegah untuk ikut serta dalam keputusan – keputusan itu, serta bagaiman informasi itu dibagikan ataupun

di sembunyikan (Miller, 2005). Advokasi adalah suatu tindakan yang ditunjukkan untuk mengubah kebijakan, kedudukan atau program dari segala tipe institusi (Zulyadi, 2014). Advokasi mengajukan, mempertahankan atau merekomendasikan suatu gagasan dihadapan orang lain. Advokasi berbicara, menarik perhatian masyarakat tentang suatu masalah, dan mengarahkan pengambil keputusan mencari solusi. Advokasi dapat melibatkan berbagai aktivitas jangka pendek yang spesifik untuk mencapai pandangan tentang perubahan jangka panjang dan juga terdiri atas berbagai macam strategi yang diarahkan untuk mempengaruhi pengambilan keputusan pada tingkat organisasi, lokal, provinsi, nasional dan internasional (Sharma, 2004).

Menurut (Edi, 2009) *advocaat* atau *advocateur* (dalam bahasa Belanda) berarti pengacara atau pembela. Karenanya tidak heran jika advokasi sering diartikan sebagai 'sebagai pembelaan kasus atau berbicara di pengadilan. Dalam bahasa Inggris advokat bermakna *to advocate* tidak hanya *to defend* (membela), melainkan pula *to promote to create* (menciptakan) dan *to change* (melakukan perubahan). Advokasi secara kebahasaan berarti membela. Sekarang istilah ini telah dikenal luas di masyarakat, tersebar dalam berbagai media massa. Orang yang beprofesi untuk melaksanakan advokasi disebut dengan advokat, baik di dalam (*litigation*) maupun di luar pengadilan (*non litigation*). Advokasi juga diartikan juga sebagai sebuah proses yang melibatkan seperangkat tindakan politis yang dilakukan oleh warga negara yang terorganisir untuk mentransformasikan hubungan-hubungan kekuasaan.

B. Tujuan Advokasi

Secara umum, tujuan advokasi adalah untuk menyelesaikan sengketa antar orang maupun antar kelompok. Sehingga kegiatan advokasi sangat berkaitan dengan hukum. Advokasi berfungsi sebagai alat ampuh mencari keadilan. Advokasi dapat muncul di berbagai tingkatan mulai dari lokal, nasional hingga internasional dengan beragam isu yang berkaitan dengan advokasi juga bertujuan penting untuk memperjuangkan solusi dari masalah yang sedang terjadi.

Peranan advokasi dalam pemberdayaan masyarakat sebagai analisis kebijakan yaitu melakukan reformasi sosial diwujudkan dengan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan masyarakat, mengevaluasi respon pemerintah terhadap permasalahan yang ada, mengajukan opsi atau sebuah pilihan dan memantau penerapan kebijakan. Sehingga tujuan pemberdayaan masyarakat yaitu menjadikan masyarakat lebih berdaya, mempunyai kekuasaan, pengetahuan, juga kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya lebih baik lagi. Tujuan advokasi adalah untuk mengubah kebijakan, program atau kedudukan (stance) dari sebuah pemerintahan, institusi atau organisasi (Maulana and Sos, 2009). Advokasi sosial pada hakikatnya berbicara tentang apa yang ingin kita rubah, siapa yang akan melakukan perubahan tersebut (Darmawan, Hidayat and Raharjo, 2019).

Secara singkat tujuan dari advokasi untuk menciptakan perubahan. Para advokat menggunakan semua aspek advokasi untuk:

1. Membangun bukti tentang apa yang perlu diubah dan bagaimana perubahan itu bisa terjadi;
2. Meningkatkan perhatian tentang masalah penting dan berikan suara kepada mereka yang terkena dampak;
3. Mempengaruhi orang-orang yang berkuasa untuk memberikan kepemimpinan, mengambil tindakan, dan menginvestasikan sumber daya;
4. Menciptakan perubahan positif menuju keadilan dan kesetaraan sosial yang lebih besar.

C. Kerangka Konseptual Untuk Advokasi

Advokasi merupakan proses dinamis yang menyangkut seperangkat pelaku, gagasan, agenda dan politik yang selalu berubah. Walaupun demikian proses yang bersifat multi faset ini dapat dibagi menjadi lima tahap (Sharma, 2004).

1. *Tahap pertama*, adalah mengidentifikasi masalah untuk mengambil tindakan kebijakan. Tahap ini juga mengacu pada penetapan agenda. Terdapat problem tidak terbatas jumlahnya yang perlu diperhatikan, tetapi tidak semuanya harus mendapat tempat didalam agenda tindakan.
2. *Tahap kedua*, merumuskan solusi, segera menyusul. Petugas advokasi dan pelaku kunci yang lain mengusulkan solusi mengenai problem tersebut dan memilih salah satu yang layak ditangani secara politis, ekonomi, dan sosial.

3. *Tahap ketiga*, membangun kemauan politik untuk bertindak mengenai problem itu dan mendapatkan solusinya merupakan bagian terpenting dari advokasi. Tindakan dalam tahap ini meliputi, membentuk koalisi, menemui para pengambil keputusan, membangun kesadaran dan menyampaikan pesan yang efektif.
4. *Tahap keempat*, melaksanakan kebijakan, terjadi jika problemnya telah diketahui, solusinya diterima dan ada kemauan politik untuk bertindak, semuanya secara serentak. Keadaan tumpang tindih ini biasanya merupakan suatu "celah peluang" yang dapat lenyap dengan cepat yang harus ditangkap oleh petugas advokasi.
5. *Tahap kelima*, evaluasi, seringkali tidak tercapai, meskipun hal itu penting. Kegiatan advokasi yang baik harus menilai efektivitas dari usahanya yang telah berjalan dan menentukan sasaran baru yang berdasarkan pengalaman. Para penyumbang pikiran dan institusi yang menerima perubahan kebijakan secara periodik perlu mengevaluasi efektifitas perubahan tersebut.

D. Kebijakan Dan Advokasi

Menurut (Topatimasang, Fakhri and Rahardjo, 2000) Salah satu kerangka analisis yang berguna untuk memahami suatu kebijakan publik adalah dengan melihat kebijakan tersebut sebagai suatu sistem hukum yang terdiri dari:

1. Isi hukum (*content of law*): yakni uraian atau penjabaran tertulis dari suatu kebijakan yang tertuang dalam bentuk perundang-undangan, peraturan - peraturan dan keputusan-keputusan pemerintah. Ada juga kebijakan-kebijakan yang lebih merupakan kesepakatan umum (konvensi) tidak tertulis, tetapi dalam hal ini lebih menitikberatkan perhatian pada naskah (*text*) hukum tertulis, atau aspek tekstual dari sistem hukum yang berlaku.
2. Tata-laksana hukum (*structure of law*); yakni semua perangkat kelembagaan dan pelaksana dari isi hukum yang berlaku. Dalam pengertian ini tercakup lembaga hukum (pengadilan, penjara, birokrasi pemerintahan, partai politik, dll) dan para aparat pelaksananya (hakim, jaksa, pengacara, polisi, tentara, pejabat pemerintah, anggota parlemen, dll).
3. Budaya hukum (*culture of law*); yakni persepsi, pemahaman, sikap penerimaan, praktek-praktek pelaksanaan, penafsiran terhadap dua aspek sistem hukum di atas: isi dan tata-laksana hukum. Dalam pengertian ini juga tercakup bentuk-bentuk tanggapan (reaksi, respon) masyarakat luas terhadap pelaksanaan isi dan tata-laksana hukum tersebut. Karena itu, hal ini merupakan 'aspek kontekstual' dari sistem hukum yang berlaku.

Sebagai suatu kesatuan sistem, tiga aspek hukum tersebut saling jumbuh dan berkait satu sama lain. Karena itu, idealnya, suatu kegiatan atau program advokasi harus juga mencakup sasaran perubahan ketiganya. Karena,

dalam kenyataannya, perubahan yang terjadi pada salah satu aspek saja tidak dengan serta-merta membawa perubahan pada aspek lainnya. Perubahan suatu naskah perundang-undangan atau peraturan pemerintah, tidak dengan sendirinya mengubah mekanisme kerja lembaga atau aparat pelaksanaannya.

E. Strategi Advokasi

Adalah suatu kombinasi dan pendekatan, teknik dan pesan yang diinginkan oleh para perencana untuk mencapai maksud dan tujuan advokasi (Budianto, 2010). Langkah-langkah kunci dalam merumuskan strategi advokasi (Widiyaningsih and Suharyanta, 2020):

1. Mengidentifikasi dan menganalisis isu advokasi.
 - a. Mengidentifikasi dan menganalisis pemerkasa utama.
 - b. Merumuskan tujuan yang terukur.
 - c. Mengembangkan pesan-pesan utama advokasi.
2. Mengembangkan strategi (pendekatan, teknik-teknik, pesan-pesan, bahan serta materi).
 - a. Mengembangkan rencana aksi advokasi.
 - b. Merencanakan pengawasan, pemantauan, dan penilaian.

F. Persyaratan Untuk Advokasi

1. Dipercaya (*Credible*)

Program yang kita tawarkan atau ajukan itu harus dapat meyakinkan para penentu kebijakan atau pembuat keputusan. Karena itu harus didukung dengan data dan dari sumber yang dapat dipercaya. Program yang ditawarkan harus didasari dengan permasalahan yang utama dan faktual, artinya masalah tersebut memang ditemukan di lapangan dan penting untuk segera ditangani.

2. Layak (*Feasible*)

Program tersebut baik secara teknik, politik maupun ekonomi dimungkinkan atau layak. Secara teknik artinya program tersebut dapat dilaksanakan, petugas cukup kemampuannya, sarana dan prasarana pendukung tersedia cukup. Secara politis layak artinya program tersebut tidak akan membawa dampak yang negatif pada masyarakat. Sedangkan secara ekonomi layak artinya didukung oleh daya yang cukup dan apabila program pelayanan, masyarakat mampu membayarnya.

3. Memenuhi Kebutuhan Masyarakat (*Relevant*)

Program yang diajukan paling tidak harus mencakup dua kriteria, yakni memenuhi kebutuhan masyarakat dan benar-benar memecahkan masalah yang dirasakan oleh masyarakat. Semua pejabat di semua sektor setuju bahwa tugas mereka adalah menyelenggarakan pelayanan masyarakat untuk mencapai kesejahteraan.

4. Penting (*Urgent*)

Program yang diajukan harus mempunyai urgensi yang tinggi, yakni harus segera dilaksanakan dan kalau tidak dilaksanakan akan menimbulkan masalah yang lebih besar lagi. Oleh sebab itu, program alternatif yang diajukan tersebut adalah yang paling baik di antara alternatif -alternatif yang lain.

5. Prioritas Tinggi (*High Priority*)

Program yang diajukan harus mempunyai prioritas yang tinggi agar para penentu kebijakan menilai bahwa, program tersebut mempunyai prioritas tinggi, diperlukan analisis yang cermat, baik terhadap masalahnya sendiri maupun terhadap alternative pemecahan masalah atau program yang diajukan. Hal ini terkait dengan argumentasi sebelumnya, yakni program mempunyai prioritas tinggi apabila *feasible* baik secara teknis, politik maupun ekonomi, relevan dengan kebutuhan masyarakat dan mampu memecahkan permasalahan tersebut.

G. Efektifitas Pesan Advokasi

Efektifitas pesan (*Seven's for effective communication*) suatu pesan advokasi dapat dikatakan efektif dan kreatif jika memenuhi tujuh kriteria sebagai berikut (Nurdin, 2008)

1. *Command Attention*

Kembangkan satu isu/ide yang merefleksikan desain suatu pesan. Bila terlalu banyak ide akan membingungkan penentu kebijakan sehingga mudah untuk dilupakan.

2. *Clarify the message*

Buatlah pesan advokasi mudah, sederhana dan jelas. Pesan yang efektif harus memberikan informasi yang relevan dan baru bagi penentu kebijakan sebab bila diremehkan oleh mereka secara otomatis pesan tersebut sudah gagal.

3. *Create trust*

Pesan advokasi harus dapat dipercaya dengan menyajikan data dan fakta yang akurat.

4. *Communicate a benefit*

Tindakan yang dilakukan harus memberi keuntungan sebagai penentu kebijakan termotivasi untuk menetapkan kebijakan, sehingga produktifitas kinerja meningkat.

5. *Consistency*

Pesan advokasi harus konsisten, artinya sampaikan satu pesan utama di media apa saja secara terus menerus, baik melalui pertemuan tatap muka maupun melalui media.

6. *Cater to the heart and head*

Pesan advokasi harus bisa menyentuh akal dan rasa. Komunikasi yang efektif tidak hanya memberikan alasan teknis, tetapi harus menyentuh nilai-nilai emosi dan membangkitkan kebutuhan nyata.

7. *Call to action*

Pesan advokasi harus dapat mendorong penentu kebijakan untuk bertindak atau berbuat sesuatu.

H. Unsur – Unsur Pokok Kegiatan Advokasi

Teknik dan strategi advokasi yang spesifik memang beragam, tetapi unsur-unsur berikut ini merupakan bagian dari advokasi yang efektif. Karena hanya merupakan bagian maka tidak perlu menggunakan setiap bagian tersebut untuk menciptakan strategi advokasi. Kecuali itu, unsur-unsur ini tidak perlu digunakan didalam urutan seperti yang disajikan dibawah ini (Sharma, 2004).

1. Memilih tujuan advokasi

Masalahnya mungkin sangat kompleks. Agar usaha advokasi itu berhasil, tujuan umumnya harus dipersempit sampai pada tujuan advokasi.

2. Menggunakan data dan penelitian untuk advokasi.

Data dan penelitian merupakan hal yang sangat penting untuk membuat keputusan yang tepat ketika memilih masalah yang akan ditangani, mengidentifikasi solusi bagi masalah tersebut, dan menentukan tujuan yang realistis. Kecuali itu, data yang baik itu sendiri dapat menjadi argumentasi yang menarik.

3. Mengidentifikasi sasaran advokasi

Jika masalah dan tujuannya telah dipilih, usaha advokasi itu harus diarahkan kepada orang – orang yang memiliki kewenangan untuk mengambil keputusan dan idealnya, kepada orang – orang yang mempengaruhi pengambilan keputusan itu, seperti staf, penasihat, orang tua – tua yang berpengaruh, media, dan masyarakat.

4. Mengembangkan dan menyampaikan pesan advokasi
Berbagai macam sasaran advokasi memberikan tanggapan terhadap pesan yang berbeda – beda pula.
5. Membentuk koalisi
Seringkali kekuatan advokasi terdapat pada beberapa orang yang mendukung tujuan umum. Khususnya dimana demokrasi dan advokasi merupakan fenomena yang baru, yang melibatkan sejumlah besar orang yang mewakili kepentingan yang berbeda – beda itu dapat memberikan jaminan keamanan bagi advokasi maupun untuk membentuk dukungan politik.
6. Membuat presentasi yang persuasif
Kesempatan untuk mempengaruhi sasaran advokasi yang merupakan tokoh kunci seringkali terbatas. Persiapan yang cermat dan mendalam untuk membuat argumentasi yang meyakinkan dan gaya penyajian mungkin dapat mengubah kesempatan yang sempit itu menjadi advokasi yang berhasil.
7. Mengumpulkan dana untuk kegiatan advokasi
Sebagian besar kegiatan, termasuk advokasi, memerlukan sumber dana. Usaha untuk melakukan advokasi secara keberlanjutan dalam waktu yang panjang berarti menyediakan waktu dan energi dalam mengumpulkan dana atau sumber daya yang lain sebagai dukungan.
8. Mengevaluasi usaha advokasi
Evaluasi ini sangat penting sekali, karena semua kegiatan tentunya ada beberapa kendala ataupun

kurang tepat yang tak terduga di sebelumnya. Maka dariitu mengevaluasi juga harus benar sesuai dan sangat rinci.

BAB II

KONSEP DASAR ADVOKASI KESEHATAN

Norma B. Toduho, SKM., M.KM

Universitas Muhammadiyah Maluku Utara (UMMU
Ternate)

A. Pengertian Advokasi Kesehatan

Advokasi kesehatan adalah salah satu upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai bentuk pengawasan terhadap kesehatan. Advokasi ini lebih banyak menyentuh pada level pembuat kebijakan, dengan memengaruhi para pembuat kebijakan untuk lebih tahu dan memperhatikan kesehatan. Dengan mengeluarkan kebijakan salah satunya berupa peraturan-peraturan yang bisa berpihak pada kesehatan, dan peraturan tersebut dapat menciptakan lingkungan yang bisa memengaruhi perilaku sehat di masyarakat (Marjen. N. Tumurang 2018: 95-96).¹

Advokasi adalah upaya untuk meyakinkan para penentu kebijakan agar membantu atau mendukung suatu program kesehatan yang dicanangkan oleh tenaga kesehatan. Dalam promosi kesehatan, advokasi merupakan upaya pendekatan pada para pembuat keputusan atau pembuat kebijakan di berbagai tingkatan dan bagian. Adanya upaya pendekatan tersebut, para pembuat kebijakan atau keputusan diharapkan dapat mendukung

program kesehatan yang akan dilaksanakan. Bentuk-bentuk dukungan tersebut dapat berupa undang-undang, peraturan, surat keputusan, instruksi formal. Proses advokasi bisa dilakukan melalui 2 cara, yaitu formal dan informal (Windi Chusniah Rachmawati, 2019 : 13).²

Upaya formal bisa berupa presentasi atau seminar yang menguraikan tentang masalah-masalah yang terjadi di masyarakat, maupun penguraian latar belakang program yang telah direncanakan. Selain upaya formal, upaya informal juga dapat dilakukan seperti mengadakan pertemuan maupun kunjungan kepada para tokoh yang ada hubungannya dengan program yang akan dilakukan. Selain memperoleh dukungan administratif dalam hal ini kebijakan, kita juga bisa usulkan untuk mendapat dukungan baik berupa dana dan fasilitas (Windi Chusniah Rachmawati, 2019 : 13)²

Dalam tulisan Sharma dikutip beberapa definisi terkait dengan advokasi yaitu :

1. Advokasi adalah bekerja dengan orang dan organisasi guna membuat sesuatu perubahan.
2. Advokasi adalah proses dimana orang terlibat dalam proses pembuatan keputusan yang mempengaruhi kehidupan masyarakat.
3. Advokasi terdiri dari berbagai strategis yang ditujukan untuk mempengaruhi pembuat keputusan dalam satu organisasi ditingkat lokal, nasional maupun internasional. Strategi advokasi termasuk lobi, pemasaran sosial, KIE, pengorganisasian masyarakat.³

Advokasi sangat penting dalam promosi kesehatan, oleh sebab itu advokasi merupakan salah satu strategi dalam promosi kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Adapun hambatan dalam melakukan advokasi seperti ditemukan oleh Champon dan Lupton (1994) dikutip dari Wise 2001 yaitu :

1. Adanaya ide politik yang mementingkan luaran ekonomi dengan menyampingkan kesehatan dan kualitas hidup manusia.
2. Hambatan dari politisi dan birokrasi atau tidak adanya peraturan dan perundangan yang mendukung promosi kesehatan dan ketiaadaan partisipasi masyarakat dalam perencanaan program kesehatan.
3. Gencarnya pemasaran produk yang tidak aman dan tidak sehat bagi masyarakat terutama dengan adanya pengaruh perusahaan multinasional dengan kekuatan besar.
4. Adanya budaya yang berpengaruh atas nilai, sikap, dan prilaku individual atau masalah kesehatan masyarakat.³

B. Tujuan Advokasi Kesehatan

Departemen Kesehatan RI (2007) mengemukakan tujuan advokasi kesehatan yaitu :

1. Tujuan Umum, Diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan, baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan, ikut dalam kegiatan, maupun berbagai bentuk lainnya sesuai keadaan dan usaha.

2. Tujuan Khusus

- a. Adanya pemahaman atau pengenalan atau kesadaran.
- b. Adanya ketertarikan tanpa penolakan.
- c. Adanya kemauan atau kepedulian atau kesanggupan untuk membantu dan menerima perubahan
- d. Adanya tindakan atau perbuatan atau kegiatan nyata (yang diperlukan)
- e. Adanya kelanjutan kegiatan (kesinambungan kegiatan)

Menurut Notoatmodjo, (2007) secara inklusif terkandung tujuan-tujuan advokasi antara lain yaitu :

1. Komitmen Politik (*Political Commitment*)

Para pembuat kebijakan di tingkat dan di sektor manapun sangat mengupayakan; pemecahan permasalahan kesehatan. Pembangunan nasional tidak terlepas dari pengaruh kekuasaan politik yang sedang berjalan. Oleh sebab itu pembangunan di sektor kesehatan juga tidak terlepas dari situasi dan kondisi politik pada saat ini. Baik dilihat dari kekuasaan eksekutif maupun legislative di Negara manapun ditentukan oleh proses politik, terutama hasil pemilihan umum pada eksekutif dan legislative.

Selain itu seberapa jauh mereka mengalokasikan anggaran pembangunan nasional bagi pembangunan sektor kesehatan. Semua itu tergantung pada cara pandang dan kepedulian mereka terhadap

pembangunan kesehatan nasional. Oleh karenanya untuk meningkatkan komitmen para eksekutif dan legislative terhadap kesehatan, perlu adanya advokasi kepada mereka. Komitmen politik ini dapat diwujudkan antara lain dengan pernyataan-pernyataan, baik secara lisan maupun tertulis.

2. Dukungan Kebijakan (*Policy Support*)

Dukungan konkret yang diberikan oleh para pimpinan institusi di semua tingkat dan di semua sektor yang terkait, dalam rangka mewujudkan pembangunan di sektor kesehatan. Dukungan politik tidak akan berarti tanpa dikeluarkannya kebijakan yang konkret dari pembuat keputusan. Oleh karena itu, setelah adanya komitmen politik dari para eksekutif maka perlu ditindak lanjuti dengan advokasi, sehingga dikeluarkannya kebijakan untuk mendukung program yang telah memperoleh komitmen politik tersebut. Dukungan kebijakan ini dapat berupa Undang-undang, peraturan pemerintah atau peraturan daerah, surat keputusan pimpinan institusi baik pemerintah maupun swasta, instruksi atau surat edaran dari para pemimpin lembaga/ institusi, dan sebagainya.

3. Dukungan Masyarakat (*Social Acceptance*)

Dukungan masyarakat dalam hal ini diterimanya suatu program kesehatan oleh masyarakat. Suatu program kesehatan apa pun hendaknya memperoleh dukungan dari sasaran utama program tersebut, yakni masyarakat, terutama tokoh masyarakat. Oleh karena itu apabila suatu program telah mendapat komitmen

dan dukungan kebijakan, maka langkah selanjutnya adalah memperoleh dukungan masyarakat. Untuk sosialisasi program ini, para petugas tingkat operasional atau local, misalnya petugas dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas, mempunyai peranan yang sangat penting, sehingga petugas kesehatan juga mempunyai kemampuan advokasi yang baik. Untuk petugas kesehatan tingkat distrik, sasaran advokasi adalah kepala distrik, parlemen distrik, pejabat lintas sektoral di tingkat distrik dan sebagainya. Sedangkan sasaran advokasi petugas puskesmas adalah kepala wilayah kecamatan, pejabat lintas sektoral tingkat subdistrik, para tokoh masyarakat setempat, dan sebagainya.

4. Dukungan Sistem (*System Support*)

Suatu program akan berjalan dengan baik jika adanya sistem, mekanisme, atau prosedur kerja yang jelas yang mendukungnya. Oleh karena itu sistem kerja atau organisasi kerja yang melibatkan kesehatan perlu dikembangkan. Melihat bahwa masalah kesehatan merupakan dampak dari berbagai sektor, maka program untuk pemecahannya atau penanggulangannya juga harus melibatkan sektor lain. Dengan kata lain, semua sektor pembangunan yang mempunyai dampak terhadap kesehatan, harus memasukkan atau mempunyai unit atau sistem yang menangani masalah kesehatan di dalam struktur organisasinya⁴

C. Unsur Dasar Advokasi Kesehatan

Menurut Sharma (dikutip dari Hadi Pratomo dalam Notoatmodjo, 2005), terdapat delapan unsur dasar dalam advokasi, yaitu penetapan tujuan, pemanfaatan data, identifikasi khalayak sasaran, pengembangan dan penyampaian pesan, membangun koalisi, membuat penyajian atau persentasi yang persuasif, penggalangan dana dan evaluasi.

1. Menetapkan tujuan advokasi. Masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat sangat kompleks, banyak faktor yang saling mempengaruhi. Agar tujuan advokasi dapat berhasil, maka advokasi perlu dibuat lebih spesifik.
2. Memanfaatkan data dan riset untuk advokasi. Adanya data dan riset pendukung sangat penting agar keputusan yang dibuat, berdasarkan informasi yang tepat dan benar.
3. Identifikasi khalayak sasaran advokasi. Bila isu dan tujuan telah disusun, upaya advokasi harus ditujukan pada kelompok yang bisa membuat keputusan atau ditujukan kepada orang-orang yang mempunyai pengaruh yang besar terhadap isu yang diangkat.
4. Pengembangan dan penyampaian pesan advokasi. Seorang Menteri Kesehatan akan mengambil keputusan apabila orang yang melakukan advokasi menyajikan data rinci mengenai besarnya masalah kesehatan yang diangkat.

5. Membangun koalisi. Sering kali kekuatan advokasi dipengaruhi oleh jumlah orang atau organisasi yang mendukung advokasi tersebut.
6. Membuat presentasi yang persuasif. Kesepakatan untuk mempengaruhi khalayak sasaran di tentukan sekali waktunya.
7. Penggalangan dana untuk advokasi. Semua kegiatan upaya advokasi itu memerlukan dana.
8. Evaluasi upaya advokasi. Untuk menjadi advokator yang tangguh diperlukan umpan balik berkelanjutan serta evaluasi atau upaya advokasi yang telah dilakukan.⁵

D. Langkah-langkah Advokasi Kesehatan

Menurut Depkes (2007), terdapat lima langkah kegiatan advokasi antara lain adalah :

1. Identifikasi dan analisis masalah atau isu yang memerlukan advokasi

Merumuskan masalah atau isu advokasi perlu adanya data atau fakta. Data sangat penting agar keputusan yang dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar. Data berbasis fakta sangat membantu menetapkan masalah, mengidentifikasi solusi dan menentukan tujuan yang realistis. Adanya data bisa menjadi argumen yang sangat persuasif.

2. Identifikasi dan analisis kelompok sasaran

Kegiatan advokasi sasarannya ditujukan kepada para penentu kebijakan atau pembuat keputusan

(*decision makers*) atau penentu kebijakan (*policy makers*), baik di bidang kesehatan maupun di luar sektor kesehatan yang berpengaruh terhadap publik. Dengan tujuan agar para pembuat keputusan bisa mengeluarkan kebijakan-kebijakan. Antara lain dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi, dan yang menguntungkan kesehatan. Dalam mengidentifikasi sasaran perlu ditetapkan siapa saja yang menjadi sasaran, mengapa perlu diadvokasi, apa kecenderungannya, dan apa harapan kita kepadanya.

3. Siapkan dan kemas bahan informasi

Tokoh politik akan termotivasi dan mau mengambil keputusan jika mereka mengetahui secara terperinci besarnya masalah kesehatan yang disajikan. Oleh sebab itu sangat penting diketahui oleh seseorang yang melakukan kegiatan advokasi terkait pesan atau informasi yang disajikan agar sasaran yang dituju dapat membuat keputusan yang mewakili kepentingan advokator. Kata kunci dari informasi yang diangkat itu harus bersifat akurat, tepat dan menarik. Beberapa pertimbangan dalam menetapkan bahan informasi ini meliputi:

- a. Bahan informasi minimal memuat rumusan masalah yang dibahas, latar belakang masalahnya, alternative mengatasinya, usulan peran atau tindakan yang diharapkan, dan tindak lanjut penyelesaiannya. Bahan informasi juga minimal memuat tentang 5 W 1 H (what, why, who, where, when dan how).

- b. Dikemas menarik, ringkas, jelas dan mengesankan.
 - c. Bahan informasi tersebut akan lebih baik lagi jika disertai data pendukung, ilustrasi contoh, gambar dan bagan.
 - d. Waktu dan tempat penyampaian baan informasi, apakah sebelum, saat atau setelah pertemuan.
4. Rencanakan teknik atau cara atau kegiatan operasional
- Beberapa teknik atau kegiatan operasional avokasi dapat meliputi konsultasi, lobi, pendekatan atau pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, negosiasi atau resolusi konflik, pertemua khusus, debat publik, petisi, pembuatan opini, dan seminar-seminar kesehatan.
5. Laksanakan kegiatan, pantau dan evaluasi serta lakukan tindak lanjut

Upaya advokasi selanjutnya adalah melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah disusun, memantau dan mengevaluasinya serta melakukan tindak lanjut. Evaluasi diperlukan untuk menilai ketercapaian tujuan serta menyempurnakan dan memperbaiki strategi advokasi. Untuk menjadi advokat yang tangguh, diperlukan umpan balik berkelanjutan dan evaluasi terhadap upaya advokasi yang telahdilakuk an⁵

E. Pendekatan Utama Advokasi

Ada 5 pendekatan utama dalam advokasi yaitu:

1. Melibatkan para pemimpin. Para pemimpin yang mengeluarkan peraturan salah satunya berupa undang-undang, kemudian mereka yang terlibat dalam penyusunan hukum, yaitu mereka yang menetapkan kebijakan publik yang sangat berpengaruh dalam menciptakan perubahan terkait masalah sosial termasuk kesehatan dan kependudukan. Oleh sebab itu, sangat penting melibatkan mereka semaksimal mungkin dalam isu yang akan diadvokasikan.
2. Bekerja dengan media massa. Media massa sangat berperan penting dalam membentuk opini publik. Media juga sangat kuat dalam mempengaruhi persepsi publik atas isu atau masalah tertentu. Mengenai, membangun dan menjaga kemitraan dengan media massa sangat penting dalam proses advokasi.
3. Membangun kemitraan. Dalam upaya advokasi sangat penting dilakukan upaya jaringan, kemitraan yang berkelanjutan dengan individu, organisasi-organisasi dan sektor lain yang bergerak dalam isu yang sama. Kemitraan ini dibentuk oleh individu, kelompok yang bekerja sama yang bertujuan untuk mencapai tujuan umum yang sama atau hampir sama. Namun membangun pengembangan kemitraan tidak mudah, memerlukan aktual, perencanaan yang matang serta memerlukan penilaian kebutuhan serta minat dari calon mitra.

4. Memobilisasi masa. Memobilisasi massa adalah suatu proses mengorganisasikan individu yang telah termotivasi kedalam kelompok-kelompok atau mengorganisasikan kelompok yang sudah ada dengan mobilisasi. Dengan tujuan agar motivasi individu dapat diubah menjadi tindakan kolektif.
5. Membangun kapasitas. Yang dimaksud membangun kapasitas adalah melembagakan kemampuan untuk mengembangkan dan mengelola program yang komprehensif dan membangun critical massa pendukung yang memiliki keterampilan advokasi. Kelompok ini dapat diidentifikasi dari LSM tertentu, kelompok profesi serta kelompok lain.⁶

F. Mekanisme dan Kelompok Advokasi

Dari berbagai pengalaman nasional maupun global, dapat diidentifikasi berbagai mekanisme dan metode yang digunakan oleh advokator masalah kesehatan masyarakat (Wise, 2001) pemanfaatan media massa hampir selalu ada untuk mengangkat isu publik sehingga menjadi perhatian politisi. Media massa ini mencakup semua yaitu koran, media TV, bahkan akhir-akhir ini internet sangat banyak dimanfaatkan ditingkat global. Disamping itu ada rapat-rapat umum, pertemuan kelompok profesional, even tertentu. Pada intinya para advokator kesehatan masyarakat menggunakan metode apapun yang dapat menginformasikan, membujuk, memotivasi masyarakat, pengelola program dan politisi agar mereka melindungi dan mendukung upaya promosi kesehatan.⁷

G. Indikator Advokasi

Apabila sasaran advokasi adalah anggota legislatif atau pembuat kebijakan kesehatan, maka indikator yang paling mudah di nilai dari hasil akhir advokasi adalah : adanya peraturan, ketentuan atau kebijakan yang mendukung isu yang diadvokasi, adanya perencanaan program ke arah isu yang advokasi serta dukungan pendanaannya dan persetujuan alokasi anggaran yang diberikan oleh legislatif misalnya DPRD setempat.

1. Indikator Output. Adanya kepedulian, keterlibatan dan dukungan, serta kesinambungan upaya kesehatan, baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan, atau keterlibatan dalam kegiatan. Hasil dari kegiatan advokasi adalah undang-undang, peraturan daerah, instruksi yang mengikat masyarakat atau instansi berkenaan dengan masalah kesehatan.
2. Indikator Proses. Adanya rencana kegiatan dan pelaksanaan kegiatan advokasi berupa forum, jaringan, dan kerja sama.
3. Indikator Input. Adanya sasaran yang jelas, bahan informasi/ advokasi, dan kesiapan pelaku advokasi⁸

BAB III

KEMITRAAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

Dr. Tati Sumiati, SKM., MKM
UMMU, Ternate

A. Latar Belakang

Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan pada tahun 2030 ditambah dengan situasi pandemi COVID-19 mendorong negara-negara termasuk Indonesia membangun kemitraan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan yang lebih mampu mengatasi masalah kesehatan dan resiliensi terhadap berbagai ancaman disruptsi. Kemitraan membantu menempatkan kesehatan pada semua kebijakan, meningkatkan regulasi terkait kesehatan dan peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat.

Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi tidak hanya ditentukan oleh upaya kesehatan, namun harus didukung oleh upaya dan kontribusi dari sektor pembangunan lainnya baik pemerintah, swasta maupun masyarakat. Makanya perlu penggalangan kemitraan dengan berbagai pihak potensial agar dapat; 1) Membangun solidaritas, kekompakan,

keselarasan kerjasama serta berbagi peran dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan; 2) Menyelenggarakan pembangunan kesehatan dengan memanfaatkan sumber daya yang efisien dan efektif; 3) Meningkatkan tanggungjawab semua sektor dalam pembangunan kesehatan khususnya yang bersifat promotif dan preventif; 4) Menyelenggarakan pembangunan kesehatan secara optimal (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2019).

B. Kemitraan

Berbagai definisi untuk menggambarkan kemitraan dan hal-hal yang terkait dengan kemitraan.

1. Kemitraan merujuk pada gabungan kegiatan antara mitra (pemerintah pusat, daerah dan kelompok dan swasta) dan adanya pembagian kekuasaan yang sama.
2. Kemitraan adalah hubungan kerja kolaboratif yang berkontribusi pada mitra untuk mencapai lebih banyak tujuan secara bersama-sama dibandingkan jika bekerja sendiri dan berkontribusi pada organisasi mitra untuk mengimplementasikan kebijakan dalam mengatasi masalah dan sesuai kebutuhan masyarakat (Hope Corbin, Jones, & Barry, 2018) the review includes 26 studies employing quantitative (n = 8).
3. Kesepakatan kerja dan layanan antara mitra untuk mengatur pembagian tanggung jawab dalam meningkatkan kesehatan.

4. Multisektor merujuk pada organisasi yang sama-sama memberikan pelayanan publik misalnya sektor kesehatan, perlindungan sosial dan pendidikan.
5. Intersektor adalah gabungan antara satu sektor dengan yang lainnya termasuk pemerintah, swasta (bisnis dan komersial) dan kelompok sukarela.
6. Inter atau multidisiplin merupakan upaya yang menggambarkan orang bekerjasama dengan berbeda peran atau fungsi baik dalam satu organisasi atau berbeda organisasi (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2019).

Dasar hukum pelaksanaan kemitraan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia diantaranya adalah

1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas pasal 74 tentang tanggung jawab sosial dan lingkungan bahwa pada ayat 1 menyebutkan perseroan yang menjalankan kegiatan usahanya di bidang dan atau berkaitan dengan sumber daya alam wajib melaksanakan tanggung jawab sosial dan lingkungan.
2. Undang-undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 9 terkait kewajiban untuk mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat baik upaya kesehatan perseorangan, kesehatan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan. Pada pasal 50 dijelaskan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah mempunyai tanggung jawab meningkatkan

dan mengembangkan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang dilaksanakan melalui kerjasama antar pemerintah dan antar lintas sektor. Pada pasal 170 bahwa sumber pembiayaan kesehatan dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lainnya (Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009).

3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2012 Tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perseroan Terbatas Pasal 4 ayat 1 bahwa tanggung jawab sosial dan lingkungan dilaksanakan oleh direksi berdasarkan rencana kerja tahunan perseroan setelah mendapat persetujuan dewan Komisaris atau RUPS sesuai dengan anggaran dasar Perseroan, kecuali ditentukan lain dalam peraturan perundang-undangan
4. Peraturan Presiden RI No 72 tahun 2012 tentang SKN pasal 6, pelaksanaan SKN sebagaimana dimaksud ayat 1 harus memperhatikan kemitraan dan kerjasama lintas sektor dalam peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesional sumber daya manusia kesehatan serta upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.28 Tahun 2018 tentang Kerjasama Daerah hal ini memberikan peluang kepada daerah untuk membuka usaha bersama antara daerah dengan daerah lainnya, antar daerah dengan pihak ketiga dan atau antar daerah dan lembaga atau pemerintah daerah di luar negeri.

6. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia no 74 Tahun 2015 tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit pasal 16 menjelaskan bahwa kemitraan dilaksanakan untuk mendukung pemberdayaan masyarakat dan advokasi dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pelaksanaan kemitraan di bidang kesehatan harus didasarkan pada prinsip kesamaan kepentingan, kejelasan tujuan, kesetaraan kedudukan dan transparansi
7. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia no 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan salah satu strategi dan kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi masyarakat dan swasta. Puskesmas mempunyai tanggung jawab dalam membangun kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan dan swasta di wilayah kerja puskesmas dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat.

Kemitraan mempunyai tujuan untuk peningkatan status kesehatan masyarakat dan daya tanggap pemangku kepentingan terhadap lingkungan dan masyarakat. Hal ini diharapkan terbinanya kepedulian dan motivasi para pemangku kepentingan terhadap tercapainya sasaran strategis pembangunan kesehatan, terciptanya kesamaan pemahaman dalam bermitra, meningkatkan sumberdaya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dan terselenggaranya upaya kesehatan di semua tatanan dalam masyarakat.

Prinsip dasar kemitraan diantaranya adalah kebersamaan harus sama-sama memiliki niat untuk kerjasama, tidak berusaha menjatuhkan satu sama lain, jika terjadi sesuatu hal maka tidak saling menyalahkan, adanya kerjasama ini kesetaraan kedudukan bahwa setiap mitra harus menempatkan diri dan mitra lainnya setara dalam semua proses. Dalam pengambilan keputusan harus dilaksanakan secara demokratis dengan mengutamakan musyawarah dan mufakat dalam menyelesaikan masalah secara bersama. Kesetaraan kedudukan diharapkan semakin memperkuat rasa kebersamaan sehingga tercipta perasaan sama-sama bertanggungjawab dan sama-sama menanggung risiko termasuk menghadapi berbagai tantangan yang terjadi sekarang dan dimasa yang akan datang. Transparan dimana kedua belah pihak yang bermitra harus saling terbuka dalam melaksanakan programnya.

Dalam menggalang kemitraan berlandaskan bahwa saling memahami kedudukan, tugas fungsi dan struktur masing-masing mitra, saling memahami kemampuan, saling menghubungi, saling mendekat, saling bersedia membantu dan dibantu, saling mendorong dan mendukung, sinergi dan saling menghargai.

Dalam pembangunan kesehatan sasaran kemitraan diantaranya adalah masyarakat, kader lintas sektor, institusi pendidikan, instansi pemerintah, organisasi kemasyarakatan, kelompok peduli kesehatan, dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat (LSM), donatur/penyandang dana, pemuka atau tokoh masyarakat, organisasi profesi dan

pengelola media massa. Masing-masing mempunyai peran baik sebagai inisiator, advokator, katalisator, fasilitator, donatur, pendukung sumber daya, penggerak masyarakat, dinamisator, komunikator, motivator, pembimbing teknis serta pengembang model promosi kesehatan.

C. Langkah-langkah kemitraan

Kemitraan tidak bisa terlaksana dengan sendirinya, perlu dijalin dan digalang berdasarkan prinsip kemitraan. Berbagai upaya menggalang kemitraan dilaksanakan dengan langkah-langkah yang sistematis sebagai berikut (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2019);

1. Menentukan gagasan kemitraan

Langkah pertama dalam menggalang kemitraan adalah menentukan gagasan kemitraan yang memerlukan kontribusi dari berbagai pihak untuk mempercepat pencapaian target program. Gagasan yang baik diantaranya relevan dengan visi misi dari berbagai pihak mitra, adanya payung hukum termasuk acuan ilmu pengetahuan yang sesuai, adanya manfaat bagi semua mitra, memiliki kesamaan atau kemiripan dengan upaya yang dilakukan oleh masing-masing mitra, kegiatan yang akan dilakukan dapat meyakinkan baik dari aspek keilmuan dan program, didukung oleh teknologi dalam berbagai bentuk, untuk mengetahui tingkat kelayakan maka gagasan dapat diuji coba dalam skala kecil atau terbatas, gagasan dapat

dimodifikasi atau dibuat per bagian-bagian tanpa kehilangan esensinya

2. Identifikasi calon mitra potensial

Langkah ini mempunyai tujuan agar dapat mengenali dan menentukan pihak mana yang sesuai dan memungkinkan untuk dijadikan mitra untuk melaksanakan gagasan kemitraan. Berdasarkan landasan kemitraan, maka calon potensial mitra diharapkan yang mempunyai kepedulian terhadap masalah yang dihadapi, mau berkomunikasi dua arah, mempunyai pola pikir dan cara kerja yang sistematis, memiliki pembagian kerja dan koordinasi yang baik, adanya keinginan yang tulus membantu pelaksanaan kegiatan, kesiapan memberikan dukungan dan saran yang konstruktif, gagasan, fleksibel, informal dan mudah dihubungi, bersedia menyediakan waktu, tenaga dan sumber daya lainnya, memiliki pengalaman atau mengetahui cara bermitra, bersedia menjadi tim yang solid, satu konsep dan bahasa dan memberikan kontribusi berkelanjutan dan taat kepada kesepakatan yang telah dirumuskan bersama. Hasil dari tahap kedua ini didapatkan daftar pihak potensial yang akan menjadi mitra.

3. Merumuskan tujuan dan peran mitra

Setelah mempunyai daftar calon mitra dan latar belakang mitra yang dapat mendukung gagasan kemitraan selanjutnya merumuskan tujuan umum dan khusus kemitraan serta peran atau kontribusi yang diharapkan masing-masing mitra.

4. Menyiapkan diri

Pada tahap ini perlu adanya konsolidasi internal untuk yang menginisiasi kemitraan. Hal ini bertujuan agar pihak yang menginisiasi kemitraan mampu mengembangkan komunikasi dua arah, memahami potensi masalah yang akan timbul, memiliki rencana kerja yang sistematis, mempunyai pembagian tim yang jelas dan sistem koordinasi, siap menerima saran, fleksibel dan mudah dihubungi, mempunyai kemampuan untuk mengarahkan sumber daya, memahami cara bermitra yang baik, kompak dengan konsep yang sama.

5. Membangun kesepakatan kerjasama kemitraan

Pada tahap ini diharapkan adanya kesepakatan dan hubungan antara pihak yang berinisiatif dan yang diajak bermitra untuk saling mendukung pelaksanaan gagasan kemitraan. Kesepakatan ini dapat dibuat dalam bentuk *Memorandum of Understanding* (MoU) atau nota kesepahaman.

6. Merumuskan rencana kerja kemitraan

Berdasarkan nota kesepahaman maka selanjutnya menyusun rencana kerja yang terdiri dari tujuan, kegiatan masing-masing mitra, waktu dan peran anggota jejaring kemitraan, menetapkan serta menyepakati mekanisme kerja. Hal penting dalam rencana kerja adalah meningkatkan kapasitas mitra dan selalu melakukan komunikasi dan koordinasi

7. Melaksanakan kerjasama

Dalam pelaksanaan kemitraan berdasarkan rencana kerja yang telah ditetapkan dan disepakati bersama dengan menerapkan prinsip keterpaduan.

8. Pemantauan dan Penilaian kegiatan kemitraan

Pemantauan dan penilaian bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan bersama dengan mitra telah sesuai dengan rencana kerja, seberapa efektif dan efisien kegiatan yang dilakukan melalui kemitraan dalam meningkatkan kinerja, permasalahan apa yang dihadapi, apa para mitra juga mendapatkan manfaat dari kemitraan ini, Pemantauan dan penilaian ini juga harus memperhatikan indikator keberhasilan kemitraan yaitu indikator masukan yang terdiri dari jumlah mitra yang bergabung, indikator proses terdiri dari kontribusi mitra, frekuensi pertemuan, jumlah kegiatan dan keberlangsungan kegiatan serta indikator output yang terdiri dari produk atau hasil dari kegiatan.

D. Kemitraan Dalam Promosi Kesehatan

Sejak Piagam Ottawa 37 tahun yang lalu, dunia telah banyak berubah. Globalisasi, internet, perubahan iklim termasuk kejadian pandemi COVID-19 telah mengubah cara kerja di dunia. Realitas baru ini menekankan bahwa mempromosikan kesehatan menjadi pusat agenda global yang akan mengubah dunia dan memastikan bahwa semua orang dapat memenuhi potensi mereka secara

bermartabat, kesetaraan dan dalam lingkungan yang aman dan sehat (WHO, 2016).

Hidup sehat dan peningkatan kesejahteraan bagi masyarakat hanya dapat dicapai dengan mempromosikan kesehatan dan dengan melibatkan seluruh masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan. Piagam Ottawa (1986) mengidentifikasi lima aksi terpadu dalam promosi kesehatan yaitu kebijakan yang berwawasan kesehatan, lingkungan yang mendukung, aksi masyarakat, keterampilan individu dan reorientasi pelayanan kesehatan. Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas kesehatan mereka dan determinannya. Untuk mengelola tantangan dan peluang globalisasi di tingkat global dan nasional, kolaborasi dan keterlibatan semua sektor masyarakat diperlukan untuk memastikan bahwa manfaat kesehatan dari globalisasi dimaksimalkan dan merata serta efek negatifnya diminimalkan dan dikurangi. Konferensi Internasional Promosi Kesehatan keempat yang diselenggarakan di Jakarta Indonesia menegaskan terkait peningkatan kapasitas promosi kesehatan dan perannya dalam mengatasi masalah determinan kesehatan melalui kemitraan (WHO, 2016).

Strategi promosi kesehatan dengan pendekatan vertikal dan memperkuat keterlibatan masyarakat dalam pengambilan keputusan dan implementasi terhadap determinan kesehatan di semua tingkat. Investasi dalam promosi kesehatan memastikan partisipasi masyarakat dalam proses sosial dan politik di tingkat lokal, nasional

dan transnasional untuk menjadi lebih sehat dan lebih sejahtera. Investasi dalam promosi kesehatan memiliki manfaat pada berbagai sektor masyarakat diantaranya pencapaian pembangunan berkelanjutan. Ketiga strategi promosi kesehatan yaitu pemberdayaan masyarakat dimana untuk meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan maka perlu adanya kesadaran, kemauan serta kemampuan individu, keluarga dan kelompok masyarakat untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri. Strategi kedua adalah advokasi dimana ada nya dukungan para penentu kebijakan dan pemangku kepentingan baik dalam bentuk kebijakan maupun sumber daya yang diperlukan dan terakhir adalah kemitraan dengan berbagai sektor yang dapat mendukung pemberdayaan dan advokasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Kebijakan dan kemitraan dalam promosi kesehatan bermaksud untuk menangani determinan sosial tidak hanya bidang kesehatan namun juga sektor kehidupan lainnya yang berpengaruh terhadap kesehatan. Determinan sosial termasuk didalamnya adalah status sosial ekonomi, pendidikan, lingkungan perumahan dan fisik, pekerjaan dan dukungan sosial yang memudahkan semua individu dapat mengakses pelayanan kesehatan dan terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Hal ini sangat penting karena kebijakan dan praktik pada sektor kesehatan memberikan dampak terhadap kesehatan misalnya kemudahan akses transportasi akan memudahkan masyarakat untuk mengakses bahan pangan, pelayanan kesehatan dan hal

penting lainnya yang mendorong peningkatan kesehatan dan kesejahteraan (Artiga & Hinton, 2018).

Memahami dan mengatasi determinan sosial yang mendasari kesehatan sangat sulit karena kompleks dan dinamis. Maka dalam mengembangkan sistem dengan pendekatan terpadu dan berkelanjutan untuk mengatasi determinan sosial melalui pendekatan "*Health in All Policies/HiAP*". HiAP merupakan pendekatan yang mengidentifikasi semua pengambilan keputusan dari berbagai multisektor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan bagaimana meningkatkan kesehatan dapat mendukung tujuan dari multisektor. Penegasan terkait bahwa sektor kesehatan memberikan kontribusi besar untuk masyarakat yang lebih produktif dan masyarakat yang memiliki kesehatan yang tinggi dapat berkontribusi terhadap modal sosial dan kesejahteraan. Sektor kesehatan juga memberikan kontribusi yang signifikan terhadap ekonomi dengan terciptanya bisnis, mengatasi kesenjangan dan mengembangkan industri baru berbagai produk dan layanan yang sehat. Hal ini dapat menjadi titik temu untuk menentukan tujuan bersama dan manfaat dalam kemitraan. (World Health Organization, 2018) change is not easy. Understanding and addressing the underlying determinants of health is difficult because they are complex and dynamic. Developing systems with an integrated, sustained approach to the determinants of health, as required by the (HiAP).

Kemitraan antara kesehatan masyarakat khususnya promosi kesehatan dan sektor swasta memiliki konflik

kepentingan ketika produk atau layanan yang disediakan oleh mitra swasta diproduksi dapat berbahaya bagi kesehatan. Kolaborasi dalam promosi kesehatan seakan-akan memberikan legitimasi dan kredibilitas pada industri yang memproduksi produk tersebut dan dapat merusak kredibilitas institusi kesehatan masyarakat. Hasil sistematik review terkait kerjasama antara pemerintah dan swasta didapatkan bahwa 10 dari 36 jurnal menunjukkan adanya potensi konflik yang tinggi antara kepentingan bisnis swasta mitra dari kegiatan promosi kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jika kemitraan yang mengatasi masalah penyakit menular lebih sering menunjukkan keberhasilannya dan jarang adanya konflik kepentingan antara promotor kesehatan dan sektor swasta. Namun, kemitraan antara pemerintah dan swasta dalam penanganan masalah penyakit tidak menular sebagian besar hasil evaluasi menunjukkan adanya kepentingan komersial yang bersaing dengan kegiatan promosi kesehatan misalnya meningkatnya ketersediaan tembakau, alkohol dan makanan tidak sehat (Parker, Zaragoza, & Hernández-aguado, 2019). Ini menjadi tantangan tersendiri bagi promotor kesehatan agar dapat menjalin kemitraan dengan semua sektor terkait termasuk pihak swasta dan berhasil membudayakan perilaku hidup sehat baik dalam pencegahan penyakit menular maupun penyakit tidak menular

Perubahan perilaku pada tingkat individu (dengan orientasi mengatasi masalah penyakit) ke kesehatan (perilaku berorientasi dan faktor penentu lainnya seperti diet

sehat, aktivitas fisik, kebersihan pribadi, akses pendidikan pada perempuan dan kesetaraan gender). Kegiatan ini melibatkan sasaran di berbagai usia dan kelompok pada populasi di berbagai tatanan seperti sekolah, tempat kerja dan masyarakat. sehingga perlu adanya kebijakan di semua tatanan sehingga dapat mendukung perubahan perilaku di tingkat individu dan kelompok. Hal ini dilakukan dengan memperkuat keterampilan dan kapabilitas individu serta kapasitas kelompok untuk membudayakan perilaku hidup sehat. Promosi kesehatan berfungsi sebagai inti dari kesehatan masyarakat dan landasan perawatan kesehatan primer yang efektif dan hemat biaya. Hasil sistematik review menunjukkan bahwa kemitraan dengan sektor swasta dapat meningkatkan tindakan dalam pencegahan risiko penyakit tidak menular seperti mengurangi konsumsi garam, alkohol, meningkatkan aktivitas fisik selain itu juga mengatasi kerawanan pangan perkotaan, penyakit yang dapat dicegah oleh vaksin dan promosi kondisi lingkungan kerja yang lebih baik (Parker et al., 2019). Dimana perilaku sehat individu dan masyarakat dapat meningkatkan kesehatan dan pembangunan manusia termasuk ekonomi.

BAB IV

MEDIA ADVOKASI KESEHATAN

Ramli, SKM., M.Kes

Universitas Muhammadiyah Maluku Utara (UMMU),
Ternate

A. Pengertian Media Advokasi Kesehatan

1. Pengertian Media

Media berasal dari bahasa latin "*medius*" artinya : tengah, perantara, atau pengantar. Media merupakan perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator.

Media adalah suatu alat yang dipakai sebagai saluran (*channel*) untuk menyampaikan pesan (*message*) atau informasi dari suatu sumber (*resource*) kepada penerimanya (*receiver*). Media merupakan alat bantu yang efektif untuk menyampaikan pesan kepada sasarannya karena media mempunyai kekuatan dan daya tarik dalam mendukung kegiatan advokasi.

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh promotor kesehatan atau praktisi kesehatan, baik melalui media cetak, elektronika dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkat

pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah yang positif atau lebih baik.

2. Media Advokasi Kesehatan

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

Media advokasi kesehatan adalah sebuah wadah atau alat bantu atau saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan tentang isu-isu kesehatan kepada sasaran advokasi, dalam rangka mendapatkan perhatian, kepedulian serta dukungan kebijakan serta sumberdaya guna mengatsi masalah kesehatan yang ada disuatu wilayah.

Media advokasi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menyampaikan pesan atau isu kesehatan melalui berbagai jenis saluran komunikasi kepada sasaran advokasi dengan tujuan agar para

pejabat publik meningkat pengetahuannya dan kepeduliannya yang pada akhirnya bertindak memberikan dukungan dalam bentuk kebijakan publik atau sumberdaya untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan yang ada.

B. Tujuan Media Advokasi Kesehatan

Media advokasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan mengadopsi gaya hidup sehat. Beberapa tujuan advokasi kesehatan dapat dilihat sebagai berikut:

1. Mengoptimalkan kegiatan advokasi kesehatan: artinya bahwa media advokasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan dampak dari kegiatan advokasi kesehatan. Dengan menggunakan media sebagai alat komunikasi, advokasi pesan dapat menjangkau lebih banyak orang dan menciptakan kesadaran yang lebih luas tentang isu kesehatan yang diperjuangkan.
2. Melalui media, advokasi kesehatan dapat menjangkau audiens yang lebih luas, termasuk masyarakat umum, pemangku kepentingan, dan pembuat kebijakan.
3. Membangun opini publik tentang pentingnya dukungan kebijakan dari pejabat publik dalam mengatasi masalah kesehatan.
4. Media advokasi kesehatan dapat menyampaikan informasi yang memotivasi dan menginspirasi sasaran advokasi untuk bertindak

5. Membangun nilai atau citra sasaran advokasi: artinya bahwa Media advokasi kesehatan dapat digunakan untuk mempromosikan nilai-nilai positif yang terkait dengan sasaran advokasi. Misalnya, nilai-nilai seperti kesehatan masyarakat, keadilan akses kesehatan, inklusi, kesetaraan, empati, keberlanjutan, atau tanggung jawab sosial.

C. Manfaat Penggunaan Media Advokasi Kesehatan

Penggunaan media advokasi kesehatan memiliki banyak manfaat dalam mempromosikan dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu-isu kesehatan. Berikut beberapa manfaat dari penggunaan media advokasi kesehatan:

1. Memperjelas informasi, fakta, menekankan pejabat publik merealisasikan dukungannya.
2. Membangkitkan minat dan perhatian.
3. Menghindari kesalahan persepsi.
4. Menampilkan obyek masalah kesehatan yang tidak dapat dilihat secara langsung.
5. Meningkatkan pengetahuan, membangun kesadaran dan keyakinan serta kemampuan melakukan tujuan advokasi yang disampaikan.
6. Penyampaian pesan atau isu strategis dapat dilakukan secara konsisten dan dapat dikemas secara baik.
7. Mencapai sasaran yang lebih banyak
8. Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman

9. Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain
10. Memudahkan penyampaian informasi dan penerimaan informasi oleh sasaran
11. Mendorong keinginan individu untuk mengetahui, mendalami, dan memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang isu-isu kesehatan.
12. Penggunaan media advokasi kesehatan dapat membantu menegakkan pengetahuan yang telah diterima dan membantu informasi tersebut lebih lama tersimpan dalam ingatan

D. Pemilihan Media Advokasi

Pemilihan dan penggunaan media advokasi dilakukan berdasarkan jenis media, Adapun pembagian jenis advokasi sebagai berikut:

1. Media Cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya, media cetak terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Jenis-jenis media cetak antara lain :
 - a. Poster ---> bentuk media yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di dinding, tempat-tempat umum atau kendaraan umum. Sifatnya pemberitahuan dan propaganda.



Gambar 1. Laeflet Cegah Stunting
(Sumber: <https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files65258leaflet%20stunting.pdf>)

- Leaflet* ---> bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Contoh pada gambar 5.1.
- Isi informasi berupa kalimat, gambar atau kombinasi
- Buklet* ---> menyampaikan pesan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar
- Flyer* (selebaran) ---> seperti leaflet tetapi tidak dilipat

- f. *Flip chart* (lembar balik) ---> dalam bentuk buku dimana setiap lembar (halaman) berisikan gambar yang diinformasikan dan lembar baliknya (belakang) berisikan kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- g. Rubrik ---> tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan
- h. Foto ---> mengungkapkan informasi kesehatan

Tabel 1. Kelebihan dan Kekurangan Media Cetak

Kelebihan	Kekurangan
a. Tahan lama b. Mencakup banyak orang c. Biaya tidak tinggi d. Tidak perlu listrik e. Dapat dibawa kemana-mana f. Dapat mengungkit rasa keindahan g. Mempermudah pemahaman h. Meningkatkan gairah belajar	a. Media ini tidak dapat menstimulus efek suara dan efek gerak b. Mudah terlipat

2. Media Elektronik: yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik. Contohnya : TV, radio, film, video film, kaset, CD VCD, Video, dll. Contoh: Iklan Layanan Masyarakat (ILM)

tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dibuat dengan tujuan agar dapat menciptakan lingkungan bebas asap rokok terutama di lingkungan kerja.



Gambar 2. Video : ILM KTR (Kawasan Tanpa Rokok)
(Sumber: <https://promkes.kemkes.go.id/video---ilm-ktr-kawasan-tanpa-rokok>)

Tabel 2. Kelebihan dan Kekurangan Media Elektronik

Kelebihan	Kekurangan
a. Sudah dikenal masyarakat	a. Biaya lebih tinggi
b. Mengikutsertakan semua panca indra	b. Sedikit rumit
c. Lebih mudah dipahami	c. Perlu listrik
d. Lebih menarik karena adasuara dan gambar bergerak	d. Perlu alat canggih untuk produksinya
e. Bertatap muka	e. Perlu persiapan matang
f. Penyajian dapat dikendalikan	f. Peralatan selalu berkembang dan berubah
g. Jangkauan relatif lebih besar	g. Perlu keterampilan penyimpanan
h. Alat diskusi yang dapat diulang-ulang	h. Perlu terampil dalam pengoperasian

3. Media Luar Ruang: spanduk, baliho, billboard, dll

Tabel 3. Kelebihan dan Kekurangan Media Luar Ruang

Kelebihan	Kekurangan
a. Sebagai informasi umum dan hiburan	a. Biaya lebih tinggi
b. Mengikutsertakan semua panca indra	b. Sedikit rumit
c. Lebih mudah dipahami	c. Ada yang memerlukan listrik
d. Lebih menarik karena adasuara dan gambar bergerak	d. Ada yang memerlukan alat canggih untuk produksinya
e. Bertatap muka	e. Perlu persiapan matang
f. Penyajian dapat dikendalikan	f. Peralatan selalu berkembang dan berubah
g. Jangkauan relatif lebih besar	g. Perlu keterampilan penyimpanan
	h. Perlu keterampilan dalam pengoprasian.

4. Media Sosial: platform media sosial seperti Instagram, Facebook, YouTube, Twitter, Telegram, dan TikTok dapat digunakan untuk mengadakan kampanye advokasi kesehatan. Misalnya membuat konten edukatif, membagikan tips kesehatan, mengadakan sesi tanya jawab, atau mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam tantangan kesehatan.



Gambar 3. Media Sosial

5. Media tradisional : kesenian rakyat, wayang, teater, lagu rakyat, dan lain-lain.

E. Ciri-Ciri Media Advokasi Kesehatan

Media advokasi kesehatan bertujuan untuk menyediakan pendidikan dan informasi yang akurat, terpercaya, dan bermanfaat bagi masyarakat. Berikut ini beberapa ciri-ciri media advokasi kesehatan :

1. Media merupakan alat bantu dalam memberikan informasi
2. Media yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi yang sesuai dengan tingkat penerimaan serta dapat memotivasi sasaran sesuai tujuan advokasi yang dikehendaki
3. Mengandung isu kontroversial, sensasional, menggerakkan atau memberikan inspirasi
4. Menampilkan penemuan baru, ide baru serta fakta konkrit yang tidak direayasa.
5. Menampilkan kejadian yang berhubungan dengan kompetisi, tantangan ketidakadilan atau kejadian yang tidak biasa
6. Membangun opini publik yang dapat meningkatkan citra pejabat publik. Melibatkan masyarakat yang

terkena masalah serta tokoh-tokoh masyarakat terkenal/ tokoh politik.

F. Advokasi Digital Menggugah Masyarakat untuk Membudayakan GERMAS

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) adalah suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku hidup sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Kegiatan GERMAS dapat melalui advokasi media dengan tujuan peningkatan pendidikan hidup sehat.

Penyesuaian strategi komunikasi sangat penting mengingat adanya tren perubahan perilaku yang pesat di era digital ini. Memanfaatkan berbagai macam platform digital sebagai media komunikasi dapat menjadi pilihan yang relevan, efektif, dan tetap terasa dalam melakukan kampanye kesehatan.

Menurut laporan data yang dirilis oleh manajemen layanan kontan Hoot Suite yang berjudul Digital 2021, dari total 274,9 juta penduduk di Indonesia, 170 juta di antaranya merupakan pengguna media sosial aktif atau sebanyak 61,8% dari jumlah populasi di Indonesia. Dalam kurun waktu yang sama, pengguna internet di Indonesia tumbuh 27 juta atau 15,5% persen menjadi 202,6 juta atau 73,7% dari jumlah populasi di Indonesia.



Gambar 4. Advokasi Digital Menggugah Masyarakat untuk Membudayakan GERMAS

(sumber: <https://promkes.kemkes.go.id/advokasi-digital-menggugah-masyarakat-untuk-membudayakan-germas>)

Peluang ini tentunya perlu dimanfaatkan dengan mengoptimalkan media sosial sebagai kanal potensial dalam menyebarkan informasi kesehatan. Tentunya akan mendukung pembudayaan Germas yang sampai saat ini masih terkendala dalam implementasinya di lapangan.

Beberapa alasan mengapa media sosial dapat dimanfaatkan, yaitu bahwa media sosial bersifat relatif ekonomis atau murah dalam pembuatannya, memiliki jangkauan yang luas, dapat berbagi pesan dalam waktu yang singkat, serta dapat melakukan transaksi melalui umpan balik dari masyarakat.

Hubungan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat melakukan advokasi digital melalui berbagai penggerakan melalui masyarakat media sosial. Kegiatan ini diharapkan dapat mempengaruhi individu dalam masyarakat untuk ikut berpartisipasi agar dapat menyebarkan pesan-pesan kesehatan, sehingga diharapkan terjadinya efek bola salju (*snowball effect*), dimana setiap individu dapat saling menyebarkan informasi kesehatan dengan tagar yang sama.

Penggunaan advokasi digital terbukti berhasil dalam upaya peningkatan pemahaman masyarakat terkait dengan pencegahan Covid-19. Penggunaan tagar #satukertascegahcovid19 dan #pelajarcegahcovid19 terbukti viral di kalangan siswa seluruh Indonesia dengan jumlah unggahan di media sosial sebanyak kurang lebih 250 ribu unggahan. Bayangkan berapa banyak masyarakat yang terpapar informasi tersebut. Anggap saja 1 akun media sosial mempunyai pengikut/follower sebanyak 100 orang. Kurang lebih ada 250 juta orang yang terpapar informasi pencegahan Covid-19.

BAB V

TEKNIK ADVOKASI KESEHATAN

Djimmy Heru Purnomo Babo, S.KM., M.H

STIKes Sumber Waras, Jakarta

Teknik advokasi kesehatan merupakan suatu perangkat serta teknik untuk menyalurkan desain advokasi kesehatan yang dipergunakan agar maksud yang diharapkan dapat terlaksana (Asmarudin Pakhri & Agustian Ipa, 2016). Tujuan penerapan dari teknik advokasi kesehatan adalah memberikan peningkatan terhadap keunggulan penyampaian pesan sehingga objek dari advokasi kesehatan menjadi memahami, terdorong, tahu, dan berkomitmen juga berperan dalam memberi dukungan bantuan dan sumber daya hingga proses aktualisasi advokasi kesehatan dapat berjalan dengan sebagaimana mestinya dan bisa menggapai maksud yang diinginkan sesuai apa yang telah direncanakan sebelumnya.

Fungsi dari penerapan teknik advokasi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan pemahaman.
2. Membentuk kepercayaan atau keyakinan.
3. Memupuk sikap positif atau daya tarik/minat.
4. Membangun paradigma kesehatan.
5. Mewujudkan komitmen.

6. Memotivasi atau menggerakkan untuk bertindak.
7. Membuat opini publik.
8. Membentuk ikatan atau interaksi yang baik dengan target dari advokasi kesehatan (Asmarudin Pakhri & Agustian Ipa, 2016).

Proses dalam teknis advokasi kesehatan dapat melalui dua cara, yaitu cara resmi dan tidak resmi. Cara resmi bisa berbentuk seminar mengenai kesehatan yang mengelaborasi tentang problematika kondisi kesehatan yang terjadi di masyarakat, serta memaparkan maksud dan tujuan dari program kesehatan yang telah kita rencanakan. Cara yang tidak resmi berbentuk menyelenggarakan konvensi atau kunjungan kepada tokoh pemerintahan atau tokoh masyarakat yang berhubungan langsung dengan program kesehatan yang akan diselenggarakan sehingga diharapkan bisa memperoleh dukungan baik dalam kebijakan, pendanaan, dan lain-lain. Setiap teknik advokasi mempunyai kelebihan dan kekurangan, sehingga advokasi perlu dilakukan dengan teknik yang terintegrasi dan efisien sesuai dengan kesiapan dan kebutuhan yang ada (Asmarudin Pakhri & Agustian Ipa, 2016).

Berdasarkan penjelasan di atas, bahwa secara garis besar tujuan dan fungsi dari penerapan teknik advokasi kesehatan adalah memperoleh komitmen dan bantuan dari penentu kebijakan (*stakeholder*) atau pencipta keputusan di segala tingkat. Dibawah ini akan dijelaskan beberapa teknik advokasi kesehatan dalam mencapai tujuan seperti yang dijelaskan diatas sebelumnya, diantaranya yaitu:

A. Lobi Politik (*Political Lobbying*)

Lobi Politik adalah kegiatan bertukar pikiran secara berdikari dengan pemangku kepentingan atau tokoh politik untuk membagikan dan mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang terjadi di masyarakat dan menyampaikan program kesehatan yang dilaksanakan (Dwi Widiyaningsih & Dwi Suharyana, 2020).

Lobi politik dilakukan dengan membawa data yang akurat. Lobi politik merupakan suatu interpretasi dari pertukaran informasi antar dua orang atau lebih, sehingga lobi politik lebih menekankan dalam identifikasi sasaran lobi sehingga bisa mempengaruhi kesuksesan dari lobi yang akan dilaksanakan. Lobi politik ini sangat penting dan sering dimanfaatkan dalam membangun hubungan dengan pembuat kebijakan/pejabat publik dalam bentuk diskusi.

Ada beberapa sifat dalam lobi politik yaitu:

1. Lobi politik bersifat bebas (informal) dan bisa diselenggarakan diluar pertemuan atau konferensi yang telah disepakati
2. Wujud dari lobi politik sangat bercorak, bisa berbentuk percakapan yang diawali dengan saling beramah-tamah atau surat menyurat dalam bentuk formal.
3. Waktu dan tempat dalam melakukan lobi politik dapat dilakukan kapanpun dan dalam kondisi yang wajar
4. Memilih waktu dan tempat sebaik mungkin sehingga dapat mengakomodasi dan membangun kondisi yang dapat menarik orang yang terlibat bisa bersikap rileks.

5. Bisa melibatkan pihak ketiga sebagai penengah jika dibutuhkan.
6. Arah pendekatan harus bersifat satu arah. Pihak yang melobi harus andil dalam pendekatan lobi, sehingga tidak bersifat pasif dan terkesan kurang perhatian (Asmarudin Pakhri & Agustian Ipa, 2016).

Kriteria seorang pelobi atau tim lobi yang baik adalah bisa memahami substansi, mampu berkomunikasi dengan baik (bicara dan mendengar), berpenampilan menarik, cepat beradaptasi, memperhatikan etika dan etiket, dapat memahami kebutuhan sekutu (orang atau kelompok yang bekerja sama dalam mencapai tujuan), memiliki banyak relasi dengan tokoh-tokoh yang berpengaruh, percaya diri dan sabra (Hadi Pratomo, 2015).

Teknik lobi menurut Topatimasang dkk adalah 1) Melakukan pertemuan pribadi melalui tatap muka, 2) Kontak melalui telepon atau chat melalui aplikasi, 3) Mengirimkan surat resmi atau email, 4) Meminta bantuan kepada pelobi profesional, 5) Melalui organisasi masyarakat yang disesuaikan dengan kesamaan minat dengan isu yang akan kita advokasikan, dan 7) Melalui jalur partai politik (Hadi Pratomo, 2015).

B. Seminar/Presentasi

Seminar merupakan suatu konferensi khusus yang bercirikan pola dan skema yang bermanfaat dalam menyelenggarakan pendalaman mengenai suatu problematika tertentu dimana penyelesaiannya

memerlukan korelasi diantara peserta konferensi yang ikut hadir (Decy Situngkir, 2020).

Mengadakan seminar dan presentasi dengan mengangkat masalah/isu kesehatan yang sedang terjadi atau program kesehatan yang sedang dilakukan baiknya disajikan secara menarik dengan gambar atau grafik, bahasa yang teratur, dapat diartikan dan dipahami dengan cepat dan jelas, waktu yang disarankan untuk presentasi kurang lebih 10-15 menit.

Penerapan teknik seminar ini diukur bisa bermanfaat untuk mempersatukan pendapat, memupuk empati dan mewujudkan peranan. Data yang tepat, benar dan dalil yang berdasar dalam pemaparan seminar bisa memengaruhi dukungan dari pihak yang mempunyai andil dalam kegiatan advokasi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan, 2013).

C. Debat

Arti debat menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah pembahasan dan pertukaran pendapat mengenai suatu hal dengan saling memberi alasan untuk mempertahankan pendapat masing-masing (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Debat dapat terlaksana jika terdapat dua orang atau lebih yang memiliki disparitas pandangan mengenai keadaan atau isu kesehatan serta peraturan yang dipandang kurang tepat dalam implementasinya ke masyarakat (Decy Situngkir, 2020).

Debat merupakan kesempatan yang digunakan untuk menekankan aspek positif dan negatif dari seluruh pendapat. Di dalam debat, pastikan ada pemandu yang memimpin diskusi dan bisa mengendalikan waktu untuk masing-masing pihak yang diijinkan berbicara, tiap pembicara dalam debat diberikan kesempatan untuk mengutarakan pendapat dan gagasannya terlebih dahulu, kemudian pertanyaan disampaikan oleh *audiens* melalui pemandu debat.

D. Dialog

Dialog merupakan komunikasi serta diskusi antara dua orang atau lebih, baik secara verbal ataupun nonverbal bersama pemangku kepentingan mengenai isu kesehatan tertentu (Decy Situngkir, 2020).

Teknik advokasi dengan metode dialog ini lebih tepat digunakan dalam menjangkau suatu kelompok yang menjadi sasaran. Teknik dialog ini memberikan dampak yang cukup baik untuk mengungkapkan aspirasi atau pandangan kepada sasaran (khalayak).

E. Negosiasi

Negosiasi merupakan teknik advokasi yang menghasilkan kesepakatan. Dalam hal ini pihak yang bernegosiasi menyadari bahwa masing-masing pihak mempunyai kepentingan yang sama dan perlu diperhatikan, sekaligus kepentingan yang berbeda atau bertentangan yang perlu dipertautkan. Dalam negosiasi diperlukan

kemampuan untuk melakukan tawar menawar dengan alternatif yang cukup terbuka (Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan, 2013).

Definisi negosiasi dalam *Atomic Dog Publishing* adalah proses dimana dua atau lebih pihak yang berusaha mendapatkan kesepakatan yang dapat diterima oleh pihak yang terkait dalam menghadapi situasi yang memungkinkan mengandung pertentangan atau ketidaksetujuan dari pihak-pihak yang terkait (Hadi Pratomo, 2015).

Pengertian lain dari negosiasi adalah proses perembukkan atau perundingan oleh pihak yang terlibat dalam diskusi dengan tujuan bisa mengungkapkan pemahaman atau pandangan tentang hal yang sedang dibicarakan (dalam hal ini pesan kesehatan). Jika ada pemahaman yang memiliki kesenjangan satu sama lain, kedua belah pihak akan mencari bersama konsensus yang disepakati bersama oleh semua pihak (Ralalicia Limato dan Korrie de Koning, 2017).

Negosiasi juga sering diartikan sebagai alur dalam membangun hubungan dimana negosiator menggerakkan pihak-pihak tertentu untuk mengungkapkan secara terbuka kebutuhan dan keinginannya dan memungkinkan untuk dikembangkan kemauan baik dan timbal balik dari waktu ke waktu. Negosiasi akan memberikan manfaat untuk menciptakan solusi yang menguntungkan (*win-win solution*) bagi kedua pihak yang bernegosiasi.

Sifat atau karakter negosiasi, sebagai berikut:

1. Adanya dua pihak berpartisipasi;
2. Masing mempunyai perbedaan ketertarikan dalam satu masalah atau lebih;
3. Pihak tersebut saling berembuk sementara waktu dalam suatu afiliasi khusus yang sifatnya terbuka;
4. Kegiatan tersebut menyangkut pembagian atau pertukaran satu sumber daya atau lebih dan/atau resolusi mengenai satu masalah tidak berwujud antara pihak tersebut atau yang mereka wakili;
5. Kegiatan tersebut meliputi adanya pemaparan oleh pihak yang bernegosiasi diikuti dengan hasil kesepakatan dari kedua pihak (I Putu Artaya, 2013).

F. Petisi

Petisi merupakan salah satu metode advokasi yang menghasilkan ekspresi atau tanggapan secara tertulis. Petisi ini akan lebih besar tekanannya apabila merupakan hasil dari suatu musyawarah/rapat dengan jumlah peserta yang besar (kuantitatif dan kualitatif) kemudian diberitakan di media (Tim Ahli, 2008). Petisi yaitu upaya secara resmi dan tertulis dalam mengutarakan ide seorang dan memberikan represi kolektif kepada pemangku kepentingan. Biasanya dalam petisi tercatat tentang pernyataan pendek dan kejelasan tentang suatu isu dan tindakan apa yang akan dilakukan. Sebuah petisi tertera identitas dan tanda tangan suatu individu atau organisasi serta personalitas lainnya dari sejumlah pihak yang mendukung petisi. Semakin besar

pendukung, maka semakin bertambah pula perhatian dari objek dari petisi tersebut.

Di era transformasi digital yang sedang berkembang saat ini dengan besarnya pengaruh dan peran dari sosial media, petisi online sering digunakan oleh suatu lembaga atau individu dengan mudah mendapatkan dan memperoleh patronasi terhadap suatu isu seperti isu tentang lingkungan, isu kesehatan, isu pendidikan dan lain sebagainya.

Petisi online telah terbukti menjadi alat efektif untuk mewujudkan perubahan pada lingkungan masyarakat dan pemerintahan. Salah satu faktor yang membuat petisi online efektif adalah berkurangnya biaya partisipasi, persebaran, dan pengaturan. Selain itu, petisi online juga tidak menaruh batas berapa banyak maksimal pendukung yang boleh menandatangani petisi (Dwini Rahmadina Nisahati, 2021).

Karakteristik petisi adalah pernyataan tertulis dan bersifat formal untuk menyampaikan pandangan atau masalah yang sedang hangat diperbincangkan, mewakili suatu pandangan kolektif baik individu dan kelompok tertentu, dan berisikan pernyataan singkat dan jelas atas isu yang dipermasalahkan, dan berisikan nama dan alamat dari sejumlah besar individu yang mendukung petisi.

G. Mobilisasi

Mobilisasi adalah teknik advokasi dengan menggunakan kekuatan massa/orang dalam jumlah besar yang dapat dilakukan melalui berbagai cara seperti

kampanye, parade pawai, demo atau unjuk rasa, dan yang sejenisnya.

Mobilisasi juga diartikan sebagai proses yang terencana dalam melibatkan masyarakat luas secara aktif, serentak dalam kurun waktu dan kegiatan tertentu. Dalam proses mobilisasi terjadi upaya penggerakan masyarakat dari berbagai unsur yang secara fokus mendukung suatu kegiatan yang telah ditentukan.

H. Media Massa dan Sosial Media

Menurut Dorfman dan Gonzales, advokasi media adalah *"Strategic use of mass media for advancing a social or public policy initiative"*, yang berarti bahwa media massa dapat dimanfaatkan secara strategis untuk mengangkat isu terkait kebijakan. Selain itu, Schultz dalam *Jurnal North Carolina Medical Society* juga mengungkapkan bahwa dalam praktiknya advokasi melalui media dapat diartikan sebagai kegiatan yang strategis untuk memobilisasi masyarakat agar berminat dan punya kepedulian terhadap suatu masalah serta jalan keluar atau solusinya (Hadi Pratomo, 2015).

Saat ini di Indonesia memiliki kebebasan pers sehingga fungsi media dalam membentuk opini publik serta dapat berkontribusi dalam upaya melakukan advokasi terkait isu kesehatan juga semakin penting. Tujuan dari advokasi media menurut Chapman adalah dapat mencakup isu publik atau kesehatan masyarakat yang terlupakan atau terbengkalai agar menjadi perhatian publik atau isu lama didiskusikan dengan sisi pemikiran yang berbeda,

mendiskreditkan pendapat seseorang tokoh atau ahli, mengemukakan fakta dan pandangan baru agar isu menjadi debat politik, mengajukan suara atau pendapat yang layak untuk diperhatikan dan meningkatkan kekuatan argumentasi fakta (Hadi Pratomo, 2015).

1. Media Massa

Dalam advokasi kesehatan kita dapat memilih media yang akan digunakan sebagai wadah dalam menyalurkan aspirasi terhadap isu kesehatan atau program kesehatan yang akan kita angkat, seperti TV, radio, koran, dan lain-lain.

Melihat besarnya dampak dan peranan media massa dalam suatu upaya advokasi kesehatan, maka bagaimana menjalin kerja sama yang baik dengan pihak media massa merupakan suatu tantangan sekaligus seni tersendiri yang perlu dipelajari oleh perancang dan pelaksana advokasi. Sebaiknya para pelaksana memiliki daftar media massa yang ada di wilayahnya secara rinci dan menjalin hubungan kerja sama yang akrab dengan para jurnalis media massa seperti koran dan lain sebagainya (Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan, 2013).

2. Sosial Media

Dengan semakin berkembangnya kemajuan penggunaan dan pemanfaatan teknologi informasi di semua lapisan masyarakat, teknik advokasi kesehatan melalui sosial media merupakan cara yang paling efektif untuk dilakukan saat ini dalam memberikan

edukasi atau promosi kesehatan kepada khalayak ramai (masyarakat) maupun kritikan terhadap kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan.

Aklimatisasi metode komunikasi sangat diperlukan untuk dilakukan dengan memandang adanya tendensi perubahan perilaku masyarakat yang sangat cepat. Dengan menjadikan berbagai macam sosial media sebagai media komunikasi akan sangat relevan dan berguna bagi promosi kesehatan yang dilaksanakan bisa menjadi lebih efektif dan tepat tujuan. Menurut data HootSuite, bahwa dari total 274,9 juta penduduk di Indonesia, terdapat 170 juta penduduk merupakan pengguna media sosial aktif atau sebanyak 61,8% dari jumlah populasi di Indonesia. (Sakri Sab'atmaja et al., 2022).

Sebagaimana informasi diatas, bahwa dengan meningkatkan penggunaan dan pemanfaatan sosial media sebagai media yang potensial dapat berguna dalam mempublikasikan informasi kesehatan dalam rangka kegiatan advokasi. Alasan utama mengapa sosial media dapat dimanfaatkan yaitu bahwa sosial media mempunyai sifat yang relatif ekonomis atau murah dalam pengerjaannya, memiliki jangkauan yang luas, bisa berbagi pesan dalam waktu yang singkat dan cepat, serta dapat menghasilkan keterlibatan dan pertukaran informasi dari masyarakat.

BAB VI

PEMANTAUAN DAN PENILAIAN ADVOKASI KESEHATAN

Dr. Yusriani, SKM., M.Kes

Universitas Muslim Indonesia, Makassar

A. Pendahuluan

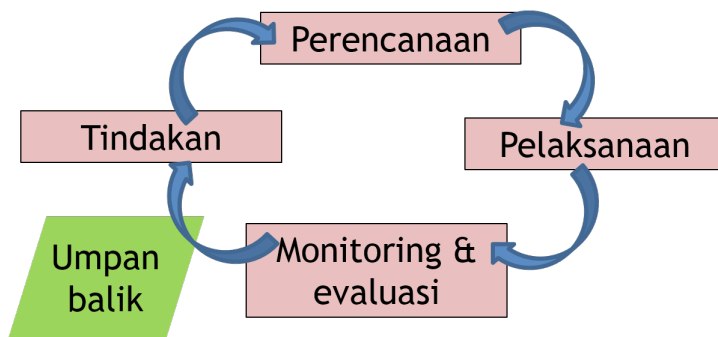
Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan merupakan dua kegiatan terpadu dalam rangka pengendalian suatu kegiatan advokasi kesehatan. Meskipun merupakan satu kesatuan kegiatan, Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan memiliki fokus yang berbeda satu sama lain. Book chapter Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan memuat informasi pokok mencakup aspek-aspek penting dari Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan, seperti pengertian, tujuan, fungsi, manfaat hingga proses pembuatannya.

B. Pengertian Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan

Kegiatan pemantauan lebih berpunpun (terfokus) pada kegiatan yang sedang dilaksanakan. Pemantauan dilakukan dengan cara menggali untuk mendapatkan informasi secara regular berdasarkan indikator tertentu, dengan maksud mengetahui apakah kegiatan yang sedang berlangsung sesuai dengan perencanaan dan

prosedur yang telah disepakati. Indikator pemantauan mencakup esensi aktivitas dan target yang ditetapkan pada perencanaan kegiatan advokasi kesehatan. Apabila pemantauan dilakukan dengan baik akan bermanfaat dalam memastikan pelaksanaan kegiatan tetap pada jalurnya (sesuai pedoman dan perencanaan kegiatan advokasi kesehatan). Juga memberikan informasi kepada pengelola kegiatan advokasi kesehatan apabila terjadi hambatan dan penyimpangan, serta sebagai masukan dalam melakukan evaluasi.

SIKLUS MANAJEMEN MONEV



Gambar 1. Siklus manajemen Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan

Secara prinsip, pemantauan dilakukan sementara kegiatan sedang berlangsung guna memastikan kesesuaian proses dan capaian sesuai rencana atau tidak. Bila ditemukan penyimpangan atau kelambanan maka segera dibenahi sehingga kegiatan dapat berjalan sesuai

rencana dan targetnya. Jadi, hasil pemantauan menjadi input bagi kepentingan proses selanjutnya. Sementara Penilaian dilakukan pada akhir kegiatan, untuk mengetahui hasil atau capaian akhir dari kegiatan advokasi kesehatan. Hasil Evaluasi bermanfaat bagi rencana pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan yang sama diwaktu dan tempat lainnya.

Seperti terlihat pada gambar Siklus Manajemen Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan, fungsi Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan merupakan satu diantara tiga komponen penting lainnya dalam system manajemen kegiatan advokasi kesehatan, yaitu Perencanaan, Pelaksanaan dan Tindakan korektif (melalui umpan balik). Sebagai siklus, dia berlangsung secara intens kearah pencapaian target-target antara dan akhirnya tujuan kegiatan advokasi kesehatan.

C. Fungsi Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan

Menurut Dunn (1981), pemantauan mempunyai empat fungsi, yaitu:

1. Ketaatan (compliance). Monitoring menentukan apakah tindakan administrator, staf, dan semua yang terlibat mengikuti standar dan prosedur yang telah ditetapkan.
2. Pemeriksaan (auditing). Monitoring menetapkan apakah sumber dan layanan yang diperuntukkan bagi pihak tertentu (target) telah mencapai mereka.

3. Laporan (accounting). Monitoring menghasilkan informasi yang membantu “menghitung” hasil perubahan sosial dan masyarakat sebagai akibat implementasi kebijaksanaan sesudah periode waktu tertentu.
4. Penjelasan (explanation). Monitoring menghasilkan informasi yang membantu menjelaskan bagaimana akibat kebijaksanaan dan mengapa antara perencanaan dan pelaksanaannya tidak cocok

Penilaian (Evaluasi) merupakan tahapan yang berkaitan erat dengan kegiatan monitoring, karena kegiatan evaluasi dapat menggunakan data yang disediakan melalui kegiatan monitoring. Dalam merencanakan suatu kegiatan hendaknya evaluasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan, sehingga dapat dikatakan sebagai kegiatan yang lengkap. Evaluasi diarahkan untuk mengendalikan dan mengontrol ketercapaian tujuan. Evaluasi berhubungan dengan hasil informasi tentang nilai serta memberikan gambaran tentang manfaat suatu kebijakan. Istilah evaluasi ini berdekatan dengan penafsiran, pemberian angka dan penilaian. Evaluasi dapat menjawab pertanyaan “Apa perbedaan yang dibuat” (William N Dunn : 2000).

Penilaian Advokasi Kesehatan bertujuan untuk mengetahui apakah kegiatan advokasi kesehatan itu mencapai sasaran yang diharapkan atau tidak. Evaluasi lebih menekankan pada aspek hasil yang dicapai (output). Evaluasi baru bisa dilakukan jika kegiatan advokasi kesehatan itu telah berjalan setidaknya dalam suatu periode (tahapan), sesuai dengan tahapan rancangan

dan jenis kegiatan advokasi kesehatan yang dibuat dalam perencanaan dan dilaksanakan.

Proses pengambilan keputusan berjalan atau berhentinya/perubahan sebuah atau beberapa kegiatan advokasi kesehatan yang berkaitan dilakukan melalui proses evaluasi.

Fungsi Pengawasan dalam kerangka kegiatan monitoring dan evaluasi terutama kaitannya dengan kegiatan para pimpinan dalam tugas dan tanggungjawabnya adalah sebagai berikut:

1. Mempertebal rasa tanggung jawab terhadap orang/manejer/pejabat yang disertai tugas dan wewenang dalam pelaksanaan pekerjaan.
2. Membidik para pekerja atau pejabat agar mereka melaksanakan pekerjaan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.
3. Untuk mencegah terjadinya penyimpangan, kelainan dan kelemahan agar tidak terjadi kerugian yang tidak diinginkan.
4. Untuk memperbaiki kesalahan dan penyelewengan agar pelaksanaan pekerjaan tidak mengalami hambatan dan pemborosan-pemborosan yang tidak perlu.

Dalam kaitannya dengan monitoring Moh. Rifai (1986) menjelaskan fungsinya sebagai berikut:

1. Evaluasi sebagai pengukur kemajuan;
2. Evaluasi sebagai alat perencanaan;
3. Evaluasi sebagai alat perbaikan.

Berdasarkan uraian uraian di atas dapat disimpulkan fungsi utama monitoring terkait dengan perihal: mengukur hasil yang sudah dicapai dalam melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan dengan alat ukur rencana yang sudah dibuat dan disepakati, menganalisa semua hasil pemantauan (monitoring) untuk dijadikan bahan dalam mempertimbangkan keputusan lanjutan.

D. Tujuan Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan

Umpan balik dari sebuah kegiatan advokasi kesehatan akan dipergunakan dalam perbaikan dan penyesuaian komponen-komponen yang tidak maksimal dalam pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan. Bila memungkinkan perubahan scenario dan konsolidasi sumberdaya (proses manajemen) dapat dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan sehingga lebih menjamin keberhasilan kegiatan advokasi kesehatan.

Monitoring bertujuan mendapatkan umpan balik bagi kebutuhan kegiatan advokasi kesehatan yang sedang berjalan, untuk mengetahui kesenjangan antara perencanaan dan target. Dengan mengetahui kebutuhan ini pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan dapat membuat penyesuaian dengan memanfaatkan umpan balik tersebut. Kesenjangan yang menjadi kebutuhan itu bisa jadi mencakup faktor biaya, waktu, personel, dan alat, dan sebagainya.

Dengan demikian, dapat diketahui misalnya berapa jumlah tenaga yang perlu ditambahkan atau dikurangi, alat

atau fasilitas apa yang perlu disiapkan untuk melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan tersebut, berapa lama tambahan waktu dibutuhkan, dan seterusnya. Sementara itu, Evaluasi bertujuan memperoleh informasi yang tepat sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil keputusan tentang perencanaan kegiatan advokasi kesehatan, keputusan tentang komponen input pada kegiatan advokasi kesehatan, implementasi kegiatan advokasi kesehatan yang mengarah kepada kegiatan dan keputusan tentang output menyangkut hasil dan dampak dari kegiatan advokasi kesehatan kegiatan, dan terutama apa yang dapat diperbaiki pada kegiatan advokasi kesehatan yang sama yang akan dilaksanakan di waktu dan tempat lain.

Secara umum tujuan pelaksanaan Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan adalah;

1. Mengkaji apakah kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan rencana
2. Mengidentifikasi masalah yang timbul agar langsung dapat diatasi
3. Melakukan penilaian apakah pola kerja dan manajemen yang digunakan sudah tepat untuk mencapai tujuan proyek.
4. Mengetahui kaitan antara kegiatan dengan tujuan untuk memperoleh ukuran kemajuan,
5. Menyesuaikan kegiatan dengan lingkungan yang berubah, tanpa menyimpang dari tujuan.

Secara lebih terperinci monitoring bertujuan untuk:

1. Mengumpulkan data dan informasi yang diperlukan;
2. Memberikan masukan tentang kebutuhan dalam melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan;
3. Mendapatkan gambaran ketercapaian tujuan setelah adanya kegiatan;
4. Memberikan informasi tentang metode yang tepat untuk melaksanakan kegiatan;
5. Mendapatkan informasi tentang adanya kesulitan-kesulitan dan hambatan-hambatan selama kegiatan;
6. Memberikan umpan balik bagi sistem penilaian kegiatan advokasi kesehatan;
7. Memberikan pernyataan yang bersifat penandaan berupa fakta dan nilai

E. Manfaat Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan

Secara umum manfaat dari penerapan sistem monitoring dan evaluasi dalam suatu kegiatan advokasi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan sebagai alat untuk mendukung perencanaan:
 - a. Penerapan sistem Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan yang disertai dengan pemilihan dan penggunaan indikator akan memperjelas tujuan serta arah kegiatan untuk pencapaian tujuan tersebut.

- b. Pemilihan indikator kegiatan advokasi kesehatan yang melibatkan berbagai pihak secara partisipatif tidak saja berguna untuk mendapatkan indikator yang tepat tetapi juga akan mendorong pemilik proyek dan berbagai pihak yang berkepentingan untuk mendukung suksesnya kegiatan advokasi kesehatan.
- 2. Pemantauan dan Penilaian sebagai alat untuk mengetahui kemajuan kegiatan advokasi kesehatan:
 - a. Adanya sistem Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan yang berfungsi dengan baik memungkinkan pelaksana kegiatan advokasi kesehatan mengetahui kemajuan serta hambatan atau hal-hal yang tidak diduga yang secara potensial dapat menghambat jalannya kegiatan advokasi kesehatan secara dini. Hal terakhir bermanfaat bagi pelaksana kegiatan advokasi kesehatan untuk melakukan tindakan secara tepat waktu dalam mengatasi masalah.
 - b. Informasi hasil Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan dapat memberikan umpan balik kepada pelaksana kegiatan advokasi kesehatan tentang hasil capaian kegiatan advokasi kesehatan, dalam arti sesuai atau tidak sesuai dengan yang diharapkan
 - c. Bilamana hasil kegiatan advokasi kesehatan belum sesuai dengan harapan maka pelaksana kegiatan advokasi kesehatan dapat melakukan tindakan penyesuaian atau koreksi secara tepat

dan cepat sebelum kegiatan advokasi kesehatan terlanjur berjalan tidak pada jalurnya. Dengan demikian informasi hasil Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan bermanfaat dalam memperbaiki jalannya implementasi kegiatan advokasi kesehatan.

3. Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan sebagai alat akuntabilitas kegiatan advokasi kesehatan dan advokasi:
 - a. Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan tidak hanya memantau aktivitas kegiatan advokasi kesehatan tetapi juga hasil dari aktivitas tersebut. Informasi pemantauan terhadap luaran dan hasil (output dan outcome) kegiatan advokasi kesehatan yang dipublikasikan dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan akan meningkatkan akuntabilitas kegiatan advokasi kesehatan.
 - b. Informasi hasil Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan dapat dipakai sebagai bahan masukan untuk kegiatan advokasi kesehatan kepada para pemangku kepentingan.
 - c. Informasi tersebut akan memicu dialog dan pembelajaran serta memacu keikutsertaan

F. Prinsip-Prinsip Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan

Hal yang paling prinsipil dalam pelaksanaan Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan adalah acuan kegiatan monitoring adalah ketentuan-ketentuan yang disepakati

dan diberlakukan, selanjutnya sustainability kegiatannya harus terjaga, dalam pelaksanaannya objektivitas sangat diperhatikan dan orientasi utamanya adalah pada tujuan kegiatan advokasi kesehatan itu sendiri.

Adapun prinsip-prinsip pemantauan sebagai berikut:

1. Monitoring harus dilakukan secara terus-menerus
2. Monitoring harus menjadi umpan balik bagi perbaikan kegiatan kegiatan advokasi kesehatan organisasi
3. Monitoring harus memberi manfaat baik terhadap organisasi maupun terhadap pengguna produk atau layanan.
4. Monitoring harus dapat memotivasi staf dan sumber daya lainnya untuk berprestasi
5. Monitoring harus berorientasi pada peraturan yang berlaku
6. Monitoring harus obyektif
7. Monitoring harus berorientasi pada tujuan kegiatan advokasi kesehatan.

Adapun mengenai prinsip-prinsip penilaian, Nanang Fattah (1996) mengemukakan ada 6 prinsip, yaitu:

1. Prinsip berkesinambungan, artinya dilakukan secara berlanjut.
2. Prinsip menyeluruh, artinya keseluruhan aspek dan komponen kegiatan advokasi kesehatan harus dievaluasi
3. Prinsip obyektif, artinya pelaksanaannya bebas dari kepentingan pribadi.

4. Prinsip sahih, yaitu mengandung konsistensi yang benar-benar mengukur yang seharusnya diukur.
5. Prinsip penggunaan kritis
6. Prinsip kegunaan atau manfaat

Prinsip dasar lainnya:

1. Sistem Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan dibuat sederhana; disesuaikan dengan kapasitas dan sumber daya yang tersedia. Hal ini untuk menghindari kesulitan implementasi di lapangan.
2. Tujuan yang jelas. Kegiatan Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan difokuskan pada hal-hal yang relevan dengan tujuan dari monitoring itu sendiri yang dikaitkan dengan aktivitas dan tujuan kegiatan advokasi kesehatan. Jangan mengumpulkan data yang tidak relevan dengan kebutuhan kegiatan advokasi kesehatan. Perlu dibuat logframe, intervention logic model, dan rencana kerja M&E yang antara lain mencakup rincian indicator kinerja yang akan dipantau.
3. Dilakukan tepat waktu; ini merupakan esensi monitoring karena ketersediaan data on-time diperlukan bagi pihak manajemen/pengguna data untuk penyelesaian masalah secara tepat waktu. Selain itu ketepatan waktu monitoring juga penting untuk mendapatkan data akurat dalam memantau obyek tertentu pada saat yang tepat.
4. Informasi hasil Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan harus akurat dan objektif; informasi tidak akurat dan objektif bisa menyebabkan false alarm.

Perlu mekanisme untuk check konsistensi dan akurasi data.

5. Sistem Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan bersifat partisipatif dan transparan; perlu pelibatan semua stakeholders dalam penyusunan design dan implementasinya, serta hasilnya dapat diakses oleh semua pihak.
6. Sistem Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan dibuat flexible; dalam artian tidak kaku tapi bisa disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi tapi masih dalam batas koridor SOP.
7. Bersifat action-oriented; monitoring diharapkan menjadi basis dalam pengambilan keputusan dan tindakan. Oleh karena itu sejak awal perlu dilakukan analisa kebutuhan informasi untuk menjamin bahwa data monitoring akan digunakan untuk melakukan tindakan.
8. Kegiatan Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan dilakukan secara cost-effective.
9. Unit Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan terdiri dari para specialists yang tidak hanya bertugas mengumpulkan data tetapi juga melakukan analisa masalah dan memberikan rekomendasi pemecahan masalah secara praktis.

G. Pendekatan dan Teknik Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan

Teknik dalam pelaksanaan monitoring dapat dilakukan dengan melalui kegiatan observasi langsung atas proses, wawancara kepada sumber/pelaku utama, dan kegiatan diskusi terbatas melalui forum group discussion untuk memperoleh klarifikasi pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan.

Ada empat cara untuk memonitor keluaran dan dampak. Keempat cara atau pendekatan itu adalah pelaporan sistem sosial (social accounting), eksperimentasi sosial (social experimentation), pemeriksaan sosial (social auditing) dan pengumpulan bahan untuk penelitian sosial (social research cumulation). Pendekatan ini masing-masing mempunyai dua aspek yaitu aspek yang berhubungan dengan jenis informasi yang diperlukan (Dunn, 1981).

Keempat pendekatan ini mempunyai ciri yang bersamaan yaitu bahwa keempatnya:

1. **Terpusat Kepada Keluaran Kebijaksanaan**, sehingga dalam monitoring ini sangat diperhatikan variabel yang mempengaruhi keluaran, baik yang tidak dapat dikontrol oleh pembuat kebijaksanaan (misalnya kondisi sekarang yang sudah ada), dan variabel yang dapat dimanipulasikan atau diramalkan sebelumnya;
2. **Berpusat Pada Tujuan**, yaitu untuk memberikan pemuasan kebutuhan, nilai atau kesempatan kepada klien atau target;

3. **Berorientasi Pada Perubahan.** Tiap-tiap pendekatan itu berusaha untuk memonitor perubahan dalam suatu jangka waktu tertentu, baik dengan menganalisis perubahan unjuk kerja antara beberapa kegiatan advokasi kesehatan yang berbeda atau yang sama beberapa variabelnya, atau kombinasi antara keduanya;
4. **Memungkinkan Klasifikasi Silang Keluaran dan Dampak** berdasarkan variabel-variabel lain termasuk variabel yang dipergunakan untuk memonitor masukan kebijaksanaan (waktu, uang, tenaga, perlengkapan) dan proses kebijaksanaan (aktivitas, dan sikap administratif, organisasi dan politis yang diperlukan untuk transformasi masukan kebijaksanaan menjadi keluaran), dan
5. **Berhubungan dengan Aspek Pelaksanaan Kebijaksanaan** secara obyektif maupun subyektif. Indikator obyektif didasarkan atas data baru yang diperoleh melalui survei sampel atau studi lapangan (Dunn, 1981).

Teknik dalam pelaksanaan monitoring dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

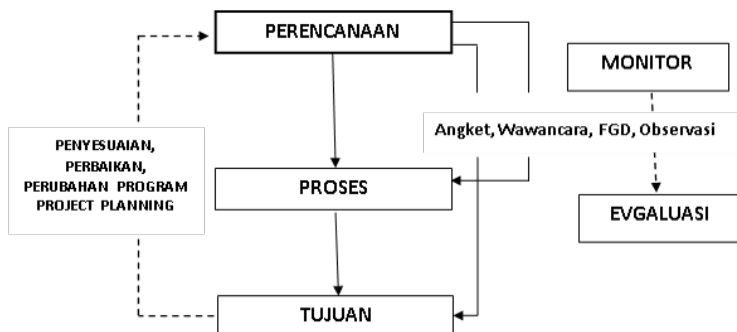
1. **Observasi:** Observasi ialah kunjungan ke tempat kegiatan secara langsung, sehingga semua kegiatan yang sedang berlangsung atau obyek yang ada diobservasi dan dapat dilihat. Semua kegiatan dan obyek yang ada serta kondisi penunjang yang ada mendapat perhatian secara langsung

2. **Wawancara dan Angket:** Wawancara adalah cara yang dilakukan bila monitoring ditujukan pada seseorang. Instrumen wawancara adalah pedoman wawancara. Wawancara itu ada dua macam, yaitu wawancara langsung dan wawancara tidak langsung.
3. **Forum Group Discussion (FGD):** FGD adalah proses menyamakan persepsi melalui urun rembuk terhadap sebuah permasalahan atau substansi tertentu sehingga diperoleh satu kesamaan (frame) dalam melihat dan mensikapi hal-hal yang dimaksud.

H. Proses Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan

Proses dalam Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan sederhananya adalah “menelusuri” proses pekerjaan proyek atau kegiatan sehingga dapat menemukan “apa yang sesungguhnya terjadi di antara PELAKSANAAN (proses) dengan TUJUAN yang dirumuskan. Apabila dalam penelusuran atau pemantauan itu ditemukan adanya pesenjangan atau penyimpangan yang direkomendasikan perubahan atau perbaikan sehingga kesenjangan segera teratasi. Atau setidaknya meminimalisir kerugian yang timbul akibat penyimpangan.

Karena manfaat monitoring itu sangat besar dan penting dalam peranannya sebagai “alat perencanaan” maka dilakukan dengan metode dan alat yang terstruktur dan sistematis, misalnya dengan menggunakan angket, wawancara, FGD dan sebagainya. Prosesnya secara skematik seperti dibawah ini:



Gambar 2. Proses Pemantauan dan Penilaian

Nanang Fattah (1996) menyarankan langkah-langkah monitoring yang dapat bermanfaat seperti diagram berikut:



Gambar 3. Langkah-Langkah Pemantauan dan Penilaian

Proses dasar dalam monitoring ini meliputi tiga tahap yaitu:

1. Menetapkan standar pelaksanaan;
2. Pengukuran pelaksanaan;
3. Menentukan kesenjangan (deviasi) antara pelaksanaan dengan standar dan rencana.

Pemantauan dan Penilaian Advokasi Kesehatan dilaksanakan dengan mengikuti beberapa langkah sebagai berikut.

1. **Tahap Perencanaan:** Persiapan dilaksanakan dengan mengidentifikasi hal-hal yang akan dimonitor, variabel apa yang akan dimonitor serta menggunakan indikator mana yang sesuai dengan tujuan kegiatan advokasi kesehatan. Rincian tentang variabel yang dimonitor harus jelas dulu, serta pasti dulu batasannya dan definisinya. "Variabel adalah karakteristik dari seseorang, suatu peristiwa atau obyek yang bisa dinyatakan dengan data numerik yang berbeda-beda." (William N Dunn: 2000).
2. **Tahap Pelaksanaan:** monitoring ini untuk mengukur ketepatan dan tingkat capaian dari pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan/kegiatan/proyek yang sedang dilakukan dengan menggunakan standar (variable) yang telah dipersiapkan di tahap perencanaan. Setelah memastikan definisi yang tepat tentang variabel yang dimonitor serta indikatornya, maka laksanakan monitoring tersebut. Adapun indikator umum yang diukur dalam melihat capaian pekerjaan antara lain adalah:
 - a. Kesuaian dengan tujuan proyek/kegiatan
 - b. Tingkat capaian pekerjaan sesuai target
 - c. Ketepatan belanja budget sesuai plafon anggaran;
 - d. Adanya tahapan evaluasi dan alat evaluasinya;
 - e. Kesesuaian metode kerja dengan alat evaluasi;

- f. Kesesuaian evaluasi dengan tujuan proyek;
 - g. Ketetapan dan pengelolaan waktu;
 - h. Adanya tindak lanjut dari kegiatan advokasi kesehatan tersebut;
3. **Tahap Pelaporan:** Pada langkah ketiga, yaitu menentukan apakah prestasi kerja itu memenuhi standar yang sudah ditentukan dan di sini terdapat tahapan evaluasi, yaitu mengukur kegiatan yang sudah dilakukan dengan standar yang harus dicapai. Selanjutnya temuan-temuan tersebut ditindaklanjuti dan hasilnya menjadi laporan tentang kegiatan advokasi kesehatan.

NO	INDIKATOR PEGAMATAN	NILAI CAPAIAN	REKOMENDASI

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, P., Yusriani, Mahaza, Kartikasari, M. N. D., Safera, K. M., Wirawan, S., La Patilaiya, H., Ramli & Rahmadina, F. (2022). *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- AF, James, CS, Management, New York, 1989.
- Artiga, S., & Hinton, E. (2018). *Beyond Health Care : The Role of Social Determinants in Promoting Health and Health Equity What are Social Determinants of Health ? Focus on Health in Non-Health Sectors*. May.
- Asmarudin Pakhri, & Agustian Ipa. (2016). *ADVOKASI DALAM KESEHATAN*. Unit Penelitian Poltekkes Makassar.
- Azwar, Asrul, Dasar-dasar Perencanaan di bidang Kesehatan Bagian IKM/IKP
- Azwar, Asrul, Dasar-dasar Perencanaan dibidang kesehatan, CV. Harapan Jaya Wiraswasta, Jakarta 1982.
- Azwar, Asrul, Pengantar administrasi kesehatan, PT. Binarupa Aksara, Jakarta, 1988.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. (2016). *Debat*. kbbi.kemdikbud.go.id. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/debat>
- Bahan pengayaan untuk Pelatihan Evaluasi & Monitoring bagi Gereja-gereja dan Lembaga Mitra EMS yang dilaksanakam oleh Yayasan Dhyana Pura Bali, 4 Maret 2015
- Blum, L. Hendrik, Planning for Health, (2d ed), New York 1981.

- Budianto, F. (2010) 'Strategi Komunikasi Dalam Advokasi Kesehatan Reproduksi Oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia'. UAJY.
- Darmawan, W., Hidayat, E.N. and Raharjo, S.T. (2019) 'Advokasi Sosial Terhadap Anak Korban Kekerasan Seksual: Kajian Pustaka', *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*. 6 (1), pp. 96–107.
- Dey Situngkir. (2020). *STRATEGI PROMOSI KESEHATAN*. https://lmsspada.kemdikbud.go.id/pluginfile.php/550505/mod_resource/content/2/07_7518_KSM112_062020_PDF%20.pdf
- Depkes RI, Perencanaan Kesehatan di Indonesia, Jakarta, 1987.
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2019). Buku Panduan Menggalang Kemitraan di Bidang Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Gerakan Masyarakat Hidup Bersih dan Sehat (GERMAS)*. [https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files68278Final](https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files68278Final%20BUKU%20KEMITRAAN%202019.pdf) BUKU KEMITRAAN 2019.pdf
- Direktur PPSDM Bina Darma Salatiga 2000-2009, Saat ini sebagai Direktur Institute Transformasi Indonesia, Asesor Fasilitator Pembardayaan Masyarakat, juga Penulis, Peneliti dan Trainer independen.
- Dwi Widiyaningsih, & Dwi Suharyana. (2020). *Promosi dan Advokasi Kesehatan*. Penerbit Deepublish.
- Dwini Rahmadina Nisahati. (2021). Digitalisasi Dalam Mempengaruhi Partisipasi Politik: Studi Kasus pada Petisi Online "Gratisan Vaksin Covid-19 Untuk Semua Rakyat Indonesia!" *Jurnal Communicology*, 9(1), 34–46. <http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/communicology/article/view/19425>

- Edi, S. (2009) 'Pekerjaan Sosial di Dunia Industri, Memperkuat CSR', *Alfabeta. Bandung* [Preprint].
Fakultas Kedokteran UI, Jakarta , 1989.
- Hadi Pratomo. (2015). *ADVOKASI: Konsep, Teknik, dan Aplikasi di Bidang Kesehatan di Indonesia*. Rajawali Pers.
- Hamzah, Asiah, Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat, FKM – UNHAS, 1990
- Hope Corbin, J., Jones, J., & Barry, M. M. (2018). What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. *Health Promotion International*, 33(1), 4–26. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw061>
- I Putu Artaya. (2013). *Negosiasi-Kekuatan Karakter Individu Dalam Salesmanship*. Narotama University Press.
- Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan. (2013). Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis Pengelolaan Advokasi Kesehatan. In *Kurikulum dan Modul*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis Tentang Pengelolaan Advokasi Kesehatan Bagi: Petugas Promosi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Bekerja Sama Dengan Pusat Pendidikan Dan Latihan Aparatur
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Video : ILM KTR (Kawasan Tanpa Rokok)*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Available At: <https://promkes.kemkes.go.id/video---ilm-ktr-kawasan-tanpa-rokok>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Advokasi Digital Menggugah Masyarakat untuk Membudayakan GERMAS*. Direktorat Promosi Kesehatan dan

- Peremberdayaan Masyarakat. Available at:<https://promkes.kemkes.go.id/advokasi-digital-menggugah-masyarakat-untuk-membudayakan-germas>
- Maisyarah, M, Ramli, Ria Wahyuni, Suprpto, Ayu Khoirotul Umaroh, Solihin Sayuti, Pius Weraman, Zahratul Hayati, Puspita Sari. (2023) *Konsep Dan Advokasi Kesehatan*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Marjen. N. Tumurang. 2018. *Promosi Kesehatan*. Indomedia Pustaka. Sidiarjo. Hal 95.
- Marjen. N. Tumurang. 2018. *Promosi Kesehatan*. Indomedia Pustaka. Sidiarjo. Hal 97
- Marjen. N. Tumurang. 2018. *Promosi Kesehatan*. Indomedia Pustaka. Sidiarjo. Hal 102.
- Maulana, H.D.J. and Sos, S. (2009) 'Promosi kesehatan', in. Egc.
- Miller, V. (2005) 'Buku pedoman advokasi: kerangka kerja untuk perencanaan, bertindak, dan refleksi'.
- Nurdin, A.B. (2008) 'Strategi Advokasi Program Promosikesehatan Terhadap Dukungan Dan Kebijakan Publik Di Kabupaten Donggala Tahun 2008'. Universitas Hasanuddin.
- Parker, L. A., Zaragoza, G. A., & Hernández-aguado, I. (2019). *Promoting population health with public-private partnerships : Where ' s the evidence ?* 1–8.
- Putri Vivi Khumairah, Rina Angraeni, Darliana darwis. *Jurnal Kesehatan USIMAR*. 2002. Kolaka . Vol 1 hal 4
- Putri Vivi Khumairah, Rina Angraeni, Darliana darwis. *Jurnal Kesehatan USIMAR*.. 2002. Kolaka. Vol 1 hal 10-11.
- Putri Vivi Khumairah, Rina Angraeni, Darliana darwis. *Jurnal Kesehatan USIMAR*. 2002. Kolaka. Vol 1 hal 12.

- Ralalicia Limato dan Korrie de Koning. (2017). *PEDOMAN PELATIHAN PROMOSI KESEHATAN IBU UNTUK KADER POSYANDU*. www.reachoutconsortium.org.
- Ramli, Ishak, SN, Nurliyani, Ayu, JD, Wahyuni, R., Setyawan, DA, Pertiwi, GH, Rohani, S., Nuraeni, A., & Arsyad, G. (2023). *TEORI DAN APLIKASI PROMOSI KESEHATAN*. Tahta Media Group.
- Ramli, R., La Patilaiya, H., Tomia, A., & Djafar, M. A. H. (2022). Healthy Living Community Movement (GERMAS) Through Aerobic Gymnastics And Healthy Walks In Commemorating The 106th Milad Muhammadiyah. *International Journal Of Community Service*, 2(2), 247-256. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/46f2/0ab14904bbdf4ba9f011f121294ae9e520a4.pdf>
- Sakri Sab'atmaja, Dwi Adi Maryandi, Muslimah, Nurul Desita Sari, Bayu Aji, & Febrima Wulan. (2022, January 26). *Advokasi Digital Menggugah Masyarakat Untuk Membudayakan GERMAS*. Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. <https://promkes.kemkes.go.id/advokasi-digital-menggugah-masyarakat-untuk-membudayakan-germas>
- Sharma, R.R. (2004) 'Pengantar Advokasi: Panduan Latihan', *Jakarta: Yayasan Obor* [Preprint].
- Soekidjo Notoadmojo. 2010. Promosi Kesehatan. Rieneke Cipta. Jakarta
- Soekirman, Evaluasi Kegiatan advokasi kesehatan-kegiatan advokasi kesehatan Kesehatan, 1989.
- Soemarjono, Danoedjo, Network Planning, P. U., Jakarta, 1986.

- Tim Ahli. (2008). *Petunjuk Teknis Advokasi Bidang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Masyarakat*. Badan Narkotika Nasional (BNN) Republik Indonesia.
- Topatimasang, R., Fakih, M. and Rahardjo, T. (2000) 'Merubah Kebijakan Publik', *Yogyakarta: Pustaka Pelajar* [Preprint].
- Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, (2009).
- WHO. (2016). Promoting health in the SDGs. Report on 9th Global Conference on Health Promotion. *World Health Organization, 21-24 November*, 1–37.
- Widiyaningsih, D. and Suharyanta, D. (2020) *Promosi dan Advokasi Kesehatan*. Deepublish.
- Windi Chusniah Rachmawati. 2019. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media. Malang. hal 13.
- World Health Organization. (2018). Key Learning on Health in All Policies Implementation from Around the World. *Information Brochure*, 12. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272711/WHO-CED-PHE-SDH-18.1-eng.pdf>
- Zulyadi, T. (2014) 'Advokasi sosial', *Jurnal Al-Bayan: Media Kajian dan Pengembangan Ilmu Dakwah*, 20(2).

PROFIL PENULIS



M.Khalid Fredy Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep. Penulis merupakan anak dari Drs. H Mudarni, M.Pd.I dan Hj. Erna Wati, S.Pd sebagai anak ke- dua dari tiga bersaudara, Kakak penulis bernama M.Eko Arif Saputra, S.Pd dan adik bernama Apt. Rizka Amalia Putri, S.Farm. Penulis menempuh pendidikan di SDN 1 Pasar Krui, melanjutkan pendidikan di MTs NU Krui, MAN 1 Pesisir Barat kemudian melanjutkan kuliah di perguruan tinggi dengan jurusan S1 Keperawatan (S.Kep) dan Profesi Ners (Ns) di Universitas Mitra Indonesia, setelah itu melanjutkan kuliah lagi di jenjang S2 dengan jurusan Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Penulis aktif di dunia organisasi saat menjadi pelajar dan di bangku perkuliahan, pernah menjabat sebagai Presiden BEM di Universitas Mitra Indonesia, HMI (Himpunan mahasiswa Islam), LDK (Lembaga dakwah kampus), UKM Seni dan Olahraga, Pramuka, PPI Pesisir Barat dan kerap di undang menjadi narasumber di berbagai kegiatan seminar.

Penulis merupakan praktisi keperawatan dan menjadi dosen keperawatan perguruan tinggi di provinsi lampung, penulis juga sebagai owner di sebuah lembaga yang bergerak di bidang pelatihan dan pendidikan kesehatan, Penulis sering mengikuti berbagai kegiatan pelatihan

sertifikasi dan mendapatkan berbagai gelar non akademik seperti CP.NNLP, CH., CHt., CBWCN., C.PI., C.PS., C.MPI dan lain sebagainya.

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas selesainya buku ini dan semoga memberikan manfaat yang besar bagi para pembaca nya, Aamiin.



Dr. Tati Sumiati, SKM, MKM., lahir di Kuningan 26 Desember 1980. Dari ayah bernama Djayadi dan Ibu bernama Sutini. Ia memiliki seorang suami bernama Santospriadi, ST, MT dan dua putra bernama Muhammad Hafidz Erlangga dan Muhammad Mumtaza.

Penulis bertempat tinggal di Kompleks Garuda Kelurahan Ngade Kecamatan Kota Ternate Selatan Kota Ternate.

Telah menyelesaikan studi strata satu di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta (1999-2003). Lulus strata dua di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2007-2009). Lulus strata tiga di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2017 – 2022).

Karirnya dimulai sebagai dosen tetap Universitas Muhammadiyah Maluku Utara (2003-sekarang). Riwayat jabatan struktural dimulai menjadi Pejabat Sementara Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (2006-2007), Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (2009 – 2017) dan

Kepala Divisi Pengembangan Bakat, Minat dan Penalaran (2023 - sekarang). Penulis juga aktif di organisasi profesi diantaranya Penasehat Pengurus Daerah Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) dan Pengurus Daerah Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI) Provinsi Maluku Utara. Pengurus Pusat PPPKMI (2018 sampai sekarang). Bidang kajian yang menjadi tanggungjawab penulis di Universitas Muhammadiyah Maluku Utara diantaranya Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Dasar-dasar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Metodologi Penelitian, Biostatistik Deskriptif dan Inferens dan Promosi Kesehatan di Institusi.



RAMLI, SKM., M.Kes adalah Anak dari (*Alm*) Drs. La Ode Rijal Abdul Gani & Ibu Ani Muhammad. Lahir di Tidore, 20 April 1984. Menikah dengan Ety Salim, SKM dan memiliki putra bernama Rosyid Ramli.

Pendidikan: SD Dufa-Dufa Pantai 1 Lulus Tahun 1996, MTsN Ternate

Lulus Tahun 1999, Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Ternate Lulus Tahun 2002. Melanjutkan Kuliah S.1 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Maluku Utara (UMMU) Wisuda Tahun 2007. Setelah itu diangkat menjadi Dosen Tetap Yayasan pada Fakultas Ilmu Kesehatan UMMU Sejak Desember 2008-2023 (Sampai Sekarang). Kemudian Lanjut Studi (S.2) Program Studi Kesehatan Masyarakat

(Konsentrasi Promosi Kesehatan) pada Program Pascasarjana Universitas Indonesia Timur (UIT) Makassar Tahun 2011-2013.

Mengajar Mata Kuliah: Sosio Antropologi Kesehatan, Dinamika Kelompok, Komunikasi Kesehatan, Advokasi Kesehatan dan Praktikum PKIP. Selain itu Penulis Aktif Menulis Jurnal Penelitian Nasional dan Internasional serta Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. **Jabatan:** Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKes UMMU Periode 2022-2026.

Hasil Karya Buku: (1) *COVID-19 Suatu Perspektif Ilmiah* (Gramasurya dan UMMU Pres 2020), (2) *Buku Ajar Sosio Antropologi Kesehatan* (CV. CAKRA, 2021) merupakan Hasil Lulus Seleksi Buku Ajar Tingkat LLDIKTI Wiayah XII, (3) *Gizi Kebugaran dan Olahraga*, (4) *Teori Psikologi Komunikasi*, (5) *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat* (Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, 2022), (6) *Epidemiologi Penyakit Menular*, (7) *Komunikasi Kesehatan*, (8) *Antropologi Sosiologi Kesehatan*, (9) *Promosi Kesehatan Masyarakat* (10) *Pendidikan dan Promosi Kesehatan* (11) *Kepemimpinan dan Berfikir Sistem Dalam Kesehatan Masyarakat*, (12) *Penelitian Ilmu Kesehatan* (PT. Global Eksekutif Teknologi, 2022). (13) *Sosiologi Kesehatan dan Penyakit*, (14) *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, (15) *Konsep dan Advokasi Kesehatan*, (16) *Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat* (PT. Global Eksekutif Teknologi, 2023), (17) *Metodoogi Penelitian Kualitatif* (Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, 2023) (18) *Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat dan Keselamatan Kerja* (CV. Media Sains Indonesia, 2023), (19) *Pengantar Ilmu*

Komunikasi, (20) Teori dan Aplikasi Promosi Kesehatan (CV. Tahta Media Group, 2023).

Organisasi: Sekertaris Majelis Pembina Kesehatan Umum Pimpinan Wilayah Muhammadiyah (PWM) Maluku Utara, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Malut dan Anggota Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI) Provinsi Maluku Utara, PJSI Malut, FOKAL UMMU, P4I Cabang Maluku Utara Pimpinan Wilayah KKST Maluku Utara, serta sebagai Anggota Asosiasi Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi (DKLPT) Periode 2021-2026.



Djimmy Heru Purnomo Babo, S.KM., M.H., lahir di Luwuk 30 Mei 1991 dari ayah bernama Alm. Naslion Babo dan Ibu Harmin Yunina Kandori, S.Pd. Penulis bertempat tinggal di Jakarta Barat. Telah menyelesaikan studi strata satu di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Tompotika Luwuk Banggai (2011-2014). Lulus strata dua di Program Studi Pascasarjana Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang (2017-2019).

Karirnya dimulai sebagai dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sumber Waras di Jakarta pada Program Studi S1 Administrasi Kesehatan (2021-sekarang). Pernah bekerja di RS. Sido Waras Mojokerto sebagai Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) (2020-2021), sebagai Staf Rekam Medis di RS Claire Medika Luwuk (2019-2020), dan Field Facilitator CSR Program di PT. Donggi Senoro LNG – PT. Medika Prakarsa (2015-2017).

Bidang kajian yang menjadi tanggungjawab penulis di STIKes Sumber Waras adalah Kode Etik Kesehatan, Asas Manajemen Kesehatan, Digitalisasi Data Administrasi Kesehatan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, serta Kebijakan dan Peraturan Kesehatan.



Dr. Yusriani, SKM., M.Kes dilahirkan di Ujung Pandang Propinsi Sulawesi Selatan, pada tanggal 16 Oktober 1983. Lulus S1 dengan predikat Cum Laude di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Muslim Indonesia pada tahun 2005. Lulus S2 pada Program Studi Magister Kesehatan Pascasarjana Universitas Hasanuddin pada Tahun 2008. Lulus S3 Pada Program Studi Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2017.

Sejak tahun 2006 aktif sebagai salah satu dosen pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia disamping itu sebagai salah satu pendidik pada Program Studi S2 Magister Kesehatan Pasca Sarjana Universitas Muslim Indonesia dengan spesifikasi keilmuan yang digeluti penulis di bidang pendidikan, pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat adalah Ilmu Promosi Kesehatan, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Buku yang telah dihasilkan oleh penulis antara lain Buku Ajar Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Book Chapter Masa-Masa Covid-19 Mengenal dan Penanganan dari

Berbagai Perspektif Kesehatan, Buku Ajar Strategi Promosi Kesehatan, Book Chapter Ilmu Kesehatan Masyarakat, dan Book Chapter Metodologi Penelitian Pendidikan, Buku Referensi Program Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi Kesehatan Untuk Mewujudkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Anak Sekolah Dasar, dan Buku Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas Di Masa New Normal, Book Chapter Manajemen Promosi Kesehatan, Book Chapter Komunikasi Kesehatan, Book Chapter Metode Penelitian Kualitatif, Book Chapter Kesehatan Ibu dan Anak: Konsep Dasar Teori Perspektif, Book Chapter Metodologi Penelitian kuantitatif, Book Chapter Promosi Kesehatan Masyarakat, Buku monograf Peran Kader Kesehatan Dalam Meningkatkan Imunitas Tubuh Ibu Hamil Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19, dan Book Chapter Media Pembelajaran Berbasis Nilai Islami.

Mata Kuliah yang diampuh oleh penulis adalah Strategi Promosi Kesehatan, Komunikasi Kesehatan, Dasar Promosi Kesehatan, Promosi Kesehatan, Komunikasi Interpersonal dan Konseling Kesehatan, Magang Promosi Kesehatan, KIE Kesehatan, Biostatistik Kesehatan, Manajemen data dan Komputer, Aplikasi Komputer, Inovasi Promosi Kesehatan, Aplikasi Pada Tatanan Promosi Kesehatan, Manajemen Politik dan Pemberdayaan Masyarakat, dan Etno Epidemiologi Sosial, Riset Kualitatif Kesehatan, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat Lanjut.

Penulis Aktif sebagai editor dan reviewer jurnal ilmiah (riset dan pengabdian) baik nasional maupun internasional. Penulis juga aktif sebagai Asesor Badan Akreditasi Nasional

Sekolah/Madrasah (BAN S/M) khususnya Propinsi Sulawesi Selatan, aktif sebagai Asesor Nasional Beban Kerja Dosen (BKD), Aktif sebagai Reviewer Penelitian Internal Universitas Muslim Indonesia, Aktif sebagai reviewer eksternal penelitian dan pengabdian pada beberapa perguruan tinggi. Penulis juga aktif mengikuti Seminar Kesehatan baik nasional maupun internasional. Pernah meraih prestasi sebagai the best presenter baik nasional maupun internasional, dan menjadi pembicara pada workshop nasional dan internasional