



BUKU REFERENSI **ADVOKASI PELAYANAN** **KESEHATAN**

Abd Rijali Lapodi, S.Kep., M.Kes.
Mohammad dahlan Sely, S.E., M.Si.

Buku Referensi
ADVOKASI PELAYANAN
KESEHATAN

UU No. 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan Sifat Hak Cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Buku Referensi

ADVOKASI PELAYANAN KESEHATAN

Abd Rijali Lapodi, S.Kep., M.Kes.
Mohammad dahlan Sely, S.E., M.Si.

BUKU REFERENSI ADVOKASI PELAYANAN KESEHATAN

Penulis : Abd Rijali Lapodi, S.Kep., M.Kes.
Mohammad dahan Sely, S.E., M.Si.
Desain Cover : Rulie Gunadi
Sumber : (PurMoon) www.shutterstock.com
Tata Letak : Hifzillah Fahmi
Proofreader : Tiara Nabilah Azalia

Ukuran:
viii, 114 hlm., Uk.: 15.5x23 cm

ISBN:
978-623-02-9450-1

Cetakan Pertama:
Oktober 2024

Hak Cipta 2024 pada Penulis
Copyright © 2024 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)
Jl. Rajawali, Gg. Elang 6, No. 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Jl. Kaliurang Km. 9,3 – Yogyakarta 55581
Telp./Faks : (0274) 4533427
Website : www.penerbitdeepublish.com
www.deepublishstore.com
E-mail : cs@deepublish.co.id

Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Isi di luar tanggung jawab percetakan.

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah Swt. atas rahmat dan hidayah-Nya yang memungkinkan kami menyelesaikan buku yang berjudul *Advokasi Pelayanan Kesehatan*. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu menyunting buku ini.

Acuan praktis untuk advokasi layanan kesehatan diberikan dalam buku ini. Perencanaan program atau kegiatan yang akan dilakukan advokasi, menentukan tujuan advokasi, dan menyiapkan bahan, strategi, dan sumber daya diperlukan untuk advokasi layanan kesehatan.

Buku ini menjelaskan tentang konsep, perencanaan, pelaksanaan, strategi, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan advokasi.

Penulis menyadari bahwa buku ini mempunyai kekurangan, saran dan kritik selalu kami harapkan untuk menyempurnakannya.

Penulis juga berharap buku ini bermanfaat dan dapat memberikan pengetahuan tentang model pengembangan rencana advokasi kebijakan pelayanan kesehatan

Ambon, Juli 2023

Penulis

Abd Rijali Lapodi

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I Konsep Dasar Advokasi	1
BAB II Perencanaan Advokasi.....	13
BAB III kiat dan Tata Cara Advokasi	30
BAB IV Strategi Advokasi Kesehatan	37
BAB V Jejaring Advokasi Kesehatan	44
BAB VI kemitraan Advokasi Kesehatan.....	54
BAB VII Tata Cara Negosiasi dan Kolaborasi.....	67
BAB VIII Tolok Ukur Keberhasilan Advokasi Kesehatan.....	83
BAB IX Penerapan Advokasi Kesehatan.....	91
DAFTAR PUSTAKA	104
RIWAYAT PENULIS.....	114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Advokasi.....	13
Gambar 4.1 Strategi Advokasi	37
Gambar 5.1 Skema Identifikasi Jejaring	47
Gambar 6.1. Skema Kemitraan	55
Gambar 7.1. Alur Berkolaborasi dalam Kemitraan	79
Gambar 7.2. Konseptual Skema dari berbagai Bentuk integrasi	79

BAB I

KONSEP DASAR ADVOKASI

Pengertian Advokasi

Pada tahun 1984, WHO menggunakan istilah advokasi di bidang kesehatan sebagai strategi global untuk pendidikan atau promosi kesehatan dalam program kesehatan masyarakat. WHO mengatakan bahwa tiga strategi utama akan digunakan untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara efektif:

1. advokasi (*advocacy*)
2. dukungan sosial (*social support*);
3. pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

Pendekatan terhadap orang lain yang dianggap memengaruhi keberhasilan program atau kegiatan disebut advokasi. Para sasaran advokasi adalah para pemimpin, pengambil kebijakan, atau pembuat keputusan di institusi pemerintah dan swasta.

Untuk menerapkan program kesehatan masyarakat, strategi global ini menggunakan beberapa pendekatan, seperti:

- a) melakukan pendekatan atau lobi dengan pengambil keputusan lokal, sehingga mereka menerima dan berkomitmen dan bersedia mengeluarkan kebijakan untuk membuat atau mendukung program atau kegiatan;
- b) menerapkan pendekatan dan melatih tokoh masyarakat setempat, baik formal maupun informal. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memastikan bahwa tokoh-tokoh tersebut memiliki kemampuan yang diharapkan dari program atau kegiatan tersebut dan dapat membantu

menyebarkan, informasi program atau mengadakan penyuluhan publik. Satu hal yang lebih penting adalah bahwa tokoh masyarakat berperilaku baik dan dapat diteladani oleh orang lain:

- c) kemudian petugas kesehatan bekerja sama dengan tokoh masyarakat untuk melakukan pendidikan kesehatan, penyuluhan, dan sebagian melalui berbagai kesempatan dan media. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat atau memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.

Untuk mendukung, merekomendasikan, memperjuangkan suatu alasan, mendukung atau meminta atas nama orang lain, disebut advokasi. Lembar fakta ini memberikan definisi advokasi dan jenis aktivitas apa yang termasuk dalam pekerjaan advokasi. Tindakan yang diarahkan untuk mengubah kebijakan, posisi, atau program organisasi tertentu dikenal sebagai advokasi. Advokasi menarik perhatian masyarakat terhadap masalah yang signifikan dan mengarahkan para pembuat keputusan ke arah solusi. Advokasi menempatkan masalah pada agenda, memberikan solusi, dan mendorong tindakan. Rekomendasi dapat ingin mengubah organisasi secara internal atau sistem secara keseluruhan. Untuk mencapai perubahan jangka panjang, advokasi dapat melibatkan banyak tindakan spesifik dan jangka pendek. Untuk memengaruhi pengambilan keputusan di organisasi di tingkat lokal, provinsi, nasional, dan internasional, advokasi dapat menggunakan berbagai strategi, seperti lobi, pemasaran informasi, pendidikan dan komunikasi, dan pengorganisasian masyarakat. Proses orang berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka dikenal sebagai advokasi.

Kata "advokasi" berasal dari kata "*advocate*", yang berarti membela, atau merekomendasikan suatu hal atau situasi. Advokasi, menurut Johns Hopkins (1990), adalah upaya untuk memengaruhi kebijakan publik dengan menggunakan berbagai cara komunikasi persuasif. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (1989), advokasi adalah kombinasi dari desain individu dan sosial untuk mendapatkan komitmen politik, dukungan pemerintah, pengakuan masyarakat, dan dukungan sistem untuk tujuan kesehatan atau program tertentu (WHO, 1989).

Selain itu, advokasi dapat didefinisikan sebagai upaya mengambil pendekatan terhadap orang lain yang dianggap memengaruhi keberhasilan suatu program atau kegiatan. Menurut WHO (1992), advokasi adalah kata kunci untuk aksi pembangunan. Tidak ada satu pendekatan, dan tidak ada pemahaman yang sama tentang definisi proses advokasi. *Advocacy for development* adalah kumpulan tindakan sosial yang bertujuan untuk mendorong pemerintah untuk berkomitmen, mendukung undang-undang, mendapatkan dukungan sosial, dan mendukung sistem untuk tujuan atau program tertentu. *It involves collecting and structuring information into a persuasive case; communicating the case to decision-makers and other potential supporters, including the public, through various media and interpersonal channels; and encouraging actions by social institutions, stakeholders, and policy-makers to support the goal or program* (WHO, 1992).

Setiap upaya untuk memengaruhi kebijakan publik dan praktik yang digunakan dalam pengambilan keputusan disebut advokasi (Casey dan Dalton, 2006 dalam Casey, 2011). Kegiatan advokasi dapat ditujukan pada pengambilan keputusan secara langsung atau secara tidak langsung melalui membentuk opini publik dan menyebarkan model kebijakan dan praktik alternatif. Setiap tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan kekuatan organisasi dan memengaruhi aktor lain dalam proses pembuatan kebijakan disebut advokasi. Advokasi dianggap sebagai berusaha untuk memengaruhi pemerintah dan sektor publik agar fokus untuk mendorong perubahan di sektor swasta. Tujuan advokasi adalah untuk mengubah pikiran orang, memobilisasi keinginan orang, dan memengaruhi pemerintah (Casey, 2011).

Untuk mendapatkan komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan dukungan sistem untuk tujuan atau program tertentu, advokasi untuk pembangunan adalah kombinasi tindakan sosial. Ini mencakup mengumpulkan dan menyusun informasi untuk kasus persuasif; menyampaikan kasus tersebut kepada orang-orang yang membuat keputusan dan orang lain yang mungkin mendukungnya, termasuk masyarakat umum, melalui media dan berbagai saluran interpersonal; dan mendorong tindakan yang dilakukan oleh pemangku

kepentingan, lembaga sosial, dan pembuat kebijakan untuk mendukung tujuan atau program.

Menurut Sharma R.R., beberapa definisi advokasi adalah sebagai berikut:

1. Tindakan yang diarahkan untuk mengubah kebijakan, posisi, atau program organisasi tertentu disebut advokasi.
2. Rekomendasi adalah meminta, mendukung, atau mendukung ide orang lain.
3. Advokasi berbicara, menarik perhatian masyarakat pada masalah penting, dan membantu para pemimpin menemukan solusi.
4. Masalah diatur dalam agenda, diberi solusi, dan didorong untuk bertindak sesuai dengan solusi.
5. Mengubah organisasi secara internal atau keseluruhan sistem dapat menjadi tujuan advokasi.
6. Untuk mencapai perubahan jangka panjang, advokasi dapat mencakup banyak tindakan jangka pendek yang khusus.
7. Advokasi memengaruhi pengambilan keputusan di tingkat organisasi, lokal, provinsi, nasional, dan global.
8. Lobi, pemasaran sosial, informasi, komunikasi, pendidikan, dan pengorganisasian komunitas adalah beberapa taktik yang dapat digunakan sebagai strategi advokasi.
9. Proses di mana individu berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka dikenal sebagai advokasi.
10. Untuk membuat perbedaan, advokasi berarti bekerja sama dengan individu dan kelompok lain (CEDPA, 1995).

Upaya sistematis untuk memengaruhi proses perubahan kebijakan yang berkontribusi pada program kesehatan dikenal sebagai advokasi kesehatan masyarakat. Menurut Christoffel (2000), meskipun ada banyak definisi advokasi kesehatan masyarakat yang tersedia, elemen utamanya adalah fokus pada tindakan kolektif untuk melakukan perubahan sistematis dengan hasil yang diinginkan. Empat langkah utama advokasi kebijakan disusun dalam format berikut (Johnson, 2009): a) menekankan dimensi sosial dari masalah; b) mengalihkan tanggung jawab utama dari mereka

yang terkena dampak kepada mereka yang memengaruhi keputusan; c) menawarkan solusi alternatif untuk masalah; dan d) memastikan bahwa kebijakan memiliki opsi praktis.

"Advokasi" adalah istilah yang mengacu pada kegiatan tanpa kekerasan yang dimaksudkan untuk memengaruhi kebijakan, praktik, dan perilaku. Aktor kunci: pemerintah, masyarakat sipil, dan perusahaan pembuat kebijakan sering bekerja sama dengan pemerintah dan parlemen untuk membuat kebijakan umum, serta untuk menerapkan, memantau, dan mengontrolnya. Selain sektor publik, perusahaan swasta dan lembaga masyarakat sipil berpartisipasi dalam proses demokrasi. Tiga kekuatan mengimbangi masyarakat: pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil. Beberapa negara segitiga ini memiliki tiga pihak yang saling memengaruhi (Roebeling dan Vries, 2011).

Tujuan Advokasi

Kebijakan publik harus dilihat dalam konteks lebih luas dari proses pembangunan sosial dan ekonomi, sehingga beban advokasi yang ingin kami kemukakan adalah partisipatif. Advokat biasanya berfokus pada masalah atau program atau kegiatan.

Tujuan utama adalah mempromosikan proyek, program, atau kegiatan, meningkatkan nilai, dan menyebarkan pesan. Namun, masalah pembangunan sosial dan ekonomi membutuhkan dukungan ideologis, politis, dan panik dari berbagai bagian masyarakat. Mencari "kerja sama" dan "mendengarkan" daripada "memberi tahu apa yang harus dilakukan", serta mengandaikan pendekatan komunikasi dua arah yang dinamis, adalah fokus dari advokasi partisipatif. Peran advokat dalam advokasi partisipatif meliputi:

1. Penyebaran konsep khusus atau masalah yang sedang dipertimbangkan;
2. Identifikasi kelompok pemangku kepentingan dan identifikasi tujuan dan prinsip mereka;
3. Mencari sekutu dan membuat aliansi;
4. Identifikasi saluran pengambilan keputusan dan kebijakan yang relevan;
5. Mengumpulkan dan menyampaikan informasi tentang masalah;

6. Memengaruhi, mendorong, mendorong, dan mendorong pengambil keputusan dan kelompok pemangku kepentingan lain;
7. Membuat dan menghadiri pertemuan dengan kelompok pemangku kepentingan;
8. Membuat para pemangku kepentingan saling memahami masalah ini;
9. Membuat keputusan tentang apa yang harus dilakukan dengan pemangku kepentingan berdasarkan kesepakatan tentang masalah tersebut;

Secara khusus, tujuan advokasi adalah untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemerintahan dan mendukung pelaksanaan peraturan tentang kesejahteraan sosial. Advokasi adalah tindakan mendukung seseorang atau sekelompok orang yang terkait dengan kebijakan publik seperti undang-undang dan kebijakan pemerintah. Berbagai bentuk kegiatan advokasi dilakukan untuk memperkuat posisi tawar sekelompok orang atau organisasi untuk mencapai tujuan tersebut.

Tujuan Advokasi pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Ada pemahaman dan kesadaran terhadap masalah pelayanan kesehatan;
2. Ada ketertarikan dalam menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan;
3. Ada kemauan atau kepedulian menyelesaikan masalah kesehatan dengan memberikan alternatif solusi;
4. Ada tindakan nyata dalam menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan;
5. Ada tindak lanjut kegiatan;
6. Ada komitmen dan dukungan dari kebijakan pemerintah, sumber daya, dan keikutsertaan berbagai pihak untuk memberikan kemudahan dalam menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan

Berangkat dari batasan advokasi sebagaimana diuraikan di atas, adapun tujuan advokasi yakni: *political comitment, policy support, social acceptance and system support*.

1. Komitmen Politik (*Political Commitment*) dapat dilihat pada sejauh mana pemahaman pemerintah baik eksekutif maupun legislatif terhadap masalah kesehatan masyarakat. Berapa besar mengalokasikan anggaran pembangunan baik nasional maupun lokal bagi pembangunan dibidang kesehatan, dan hal ini tergantung juga pada cara pandang dan kepedulian (*concern*) dalam konteks pembangunan kesehatan. Meningkatkan komitmen politik terhadap masalah kesehatan tersebut diperlukan advokasi. Komitmen politik baik eksekutif maupun legislatif dapat diwujudkan antara lain dengan pernyataan-pernyataan, baik secara lisan maupun tulisan mengenai dukungan atau persetujuan terhadap isu-isu kesehatan.
2. Dukungan Kebijakan (*Policy Support*) adalah dukungan konkrit yang diberikan para pimpinan institusi di semua tingkat dan sektor yang terkait dukungan terhadap pembangunan kesehatan. Dukungan politik tidak akan berarti tanpa perwujudan konkrit kebijakan. Setelah ada komitmen politik maka perlu ditindaklanjuti dengan advokasi lagi agar dikeluarkan kebijakan yang konkrit. Dukungan kebijakan dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah atau peraturan daerah, surat keputusan pimpinan institusi baik pemerintah maupun swasta dan sebagainya.
3. Dukungan Masyarakat (*Social Acceptance*) adalah kegiatan penerimaan suatu program oleh masyarakat. Apabila suatu program kesehatan telah mendapatkan komitmen dan dukungan kebijakan maka langkah selanjutnya adalah mensosialisasikan program tersebut untuk memperoleh dukungan masyarakat.
4. Dukungan Sistem (*System Support*) adalah dukungan sistem, mekanisme, atau prosedur kerja yang jelas terhadap suatu program kesehatan agar berjalan dengan baik

Prinsip Advokasi

Advokasi bertujuan untuk membawa perubahan, jadi akan selalu ada perlawanan, pertentangan, dan konflik. Tidak ada satu elemen pun yang dapat menjamin bahwa advokasi akan berhasil. Namun, prinsip-prinsip berikut dapat digunakan sebagai pedoman untuk membangun advokasi yang efektif.

1. Realistis.

Advokasi yang berhasil bergantung pada isu dan agenda yang spesifik, jelas dan terukur, memilih opsi dan membuat keputusan prioritas. Pilih isu dan agenda yang realistis sehingga dapat dicapai dalam jangka waktu tertentu (*time-bound*). Jangan buang energi dan waktu dengan pilihan yang mustahil. Gagasan yang mungkin dapat tercapai walaupun kecil tapi konsisten. Sekecil apapun, kesuksesan selalu memberikan motivasi, kegagalan biasa disertai dengan frustrasi.

2. Sistematis.

Advokasi adalah seni, tetapi bukan abstrak, memerlukan perencanaan yang akurat. “*If we fail to plan, we plan to fail*,” artinya jika kita gagal merencanakan, maka itu berarti kita sedang merencanakan kegagalan. Analisis dan rangkup informasi semenarik mungkin. Proses advokasi dapat dimulai dengan memilih dan mendefinisikan isu strategis, membangun opini dan dukung dengan data dan fakta, memahami sistem kebijakan publik, membangun koalisi atau jejaring, merancang sasaran dan strategi, memengaruhi pembuat kebijakan, dan memantau serta menilai gerakan atau program yang dilakukan.

3. Taktis.

Ingat, kita tidak mungkin melakukan advokasi sendirian. Pekerja sosial harus membangun koalisi atau aliansi atau sekutu dengan pihak lain. Sekutu dibangun berdasarkan kesamaan kepentingan dan saling percaya (*trust*). Sekutu terdiri dari sekutu dekat dan sekutu jauh. Sekutu dekat biasanya dinamakan lingkaran inti, yakni kumpulan orang atau organisasi ‘yang menjadi penggagas, pemrakarsa, penggerak dan pengendali utama seluruh kegiatan advokasi’. Sekutu jauh adalah pihak-pihak lain yang mendukung kita, namun tidak terlibat dalam gerakan advokasi secara langsung. Lingkaran inti biasanya disatukan atau bersatu atas dasar kesamaan visi dan ideologis. Organisasi lingkaran inti bisa dibagi tiga berdasarkan fungsinya.

- a. Divisi kerja garis depan (*frontline unit*) yang melaksanakan fungsi juru bicara, perunding, pelobi, terlibat dalam proses legislasi dan menggalang sekutu
- b. Divisi kerja pendukung (*supporting unit*) yang menyediakan dukungan dana, logistik, informasi, data dan akses
- c. Divisi kerja basis (*ground atau underground work unit*) yang merupakan dapur gerakan advokasi membangun basis massa, pendidikan politik kader, memobilisasi aksi.

4. Strategis.

Advokasi melibatkan penggunaan kekuasaan atau *power*. Ada banyak tipe kekuasaan. Adalah penting untuk mempelajari diri kita, lembaga kita dan anggotanya untuk mengetahui jenis kekuasaan yang dimiliki. Kekuasaan intinya menyangkut kemampuan untuk memengaruhi dan membuat orang berperilaku seperti yang kita harapkan. Kita tidak mungkin memiliki semua kekuasaan seperti yang diinginkan, tetapi tidak perlu meremehkan kekuasaan yang kita miliki. Sadari bahwa advokasi dapat membuat perbedaan. Kita dapat melakukan perubahan- perubahan dalam hukum, kebijakan dan program yang bermanfaat bagi masyarakat. Melakukan perubahan tidaklah mudah, tetapi bukan hal yang mustahil. Memetakan dan mengidentifikasi kekuatan kita dan kekuatan lawan atau pihak oposisi secara strategis. Pemetaan *stakeholders* (*stakeholders mapping*) berdasarkan karakteristik, jenis dan tingkat kekuatan yang dimiliki, serta posisi mendukung atau tidak mendukung.

5. Berani.

Advokasi menyentuh perubahan dan rekayasa sosial secara bertahap. Jangan tergesa- gesa. Tidak perlu menakut-nakuti pihak lawan, tetapi tidak perlu pula menjadi penakut. *Trust your hopes, not fear*. Jadikan isu dan strategi yang telah dilakukan sebagai motor gerakan dan tetaplah berpijak pada agenda bersama. Pragmatis tanpa harus oportunis.

Advokasi tidak hanya melakukan lobi politik; itu juga komunikasi, mendorong, dan menekan pemimpin institusi. Tidak

hanya individu yang melakukan advokasi, tetapi juga kelompok atau organisasi dan masyarakat. Advokasi mencakup berbagai tindakan yang diambil oleh masyarakat untuk menarik perhatian mereka terhadap suatu masalah dan mendorong para pembuat kebijakan untuk menemukan solusinya. Selain itu, advokasi termasuk kegiatan politik dan hukum yang dapat memengaruhi penerapan hukum.

Sasaran Advokasi

Secara nasional, tujuan advokasi kesehatan adalah untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan dan meningkatkan alokasi sumber daya untuk kesehatan. Sasaran utama advokasi adalah para pembuat kebijakan atau pembuat kebijakan dan pengambil keputusan di setiap tingkat administrasi pemerintah. Dalam pembangunan daerah, program kesehatan harus menjadi tujuan utama advokasi di tingkat lokal. Ini dapat dilihat dalam alokasi sumber daya, terutama anggaran kesehatan, untuk membangun sumber daya manusia atau tenaga kesehatan seperti pelatihan dan pendidikan lanjutan.

Strategi Advokasi

Individu, kelompok, dan semua sektor masyarakat dapat terlibat dalam advokasi yang paling efektif. Ada tiga strategi tindakan utama yang saling berhubungan:

1. advokasi yang menghasilkan komitmen politik untuk kebijakan yang mendukung dan meningkatkan kepentingan dan permintaan publik untuk isu-isu pembangunan;
2. dukungan sosial mengembangkan aliansi dan sistem dukungan sosial yang melegitimasi dan mendorong tindakan terkait pembangunan sebagai norma sosial
3. pemberdayaan membekali individu dan kelompok dengan pengetahuan, nilai-nilai dan keterampilan yang mendorong tindakan yang efektif untuk pembangunan.

Program pendidikan kesehatan WHO dilaksanakan melalui penggunaan pendekatan berikut:

1. membangkitkan permintaan publik;
2. menempatkan isu-isu kesehatan pada agenda publik
3. secara efektif menjangkau kelompok pembuat kebijakan yang berpengaruh, perwakilan terpilih, profesional, pemimpin politik dan agama, pialang kekuasaan dan kelompok kepentingan untuk bertindak dalam mendukung kesehatan.

Strategi penguatan dukungan sosial diarahkan:

1. Pada organisasi dan lembaga masyarakat yang melegitimasi dan mendorong gaya hidup sehat sebagai norma sosial dan mendorong tindakan masyarakat untuk kesehatan,
2. Pada sistem yang menyediakan infrastruktur untuk layanan perawatan kesehatan dan kegiatan pembangunan terkait yang memengaruhi kesehatan.

Semua kekuatan yang berpengaruh di masyarakat harus berkolaborasi untuk mendukung kebijakan lingkungan dan kesehatan dan mencapai tujuan kesehatan yang luas dan merata.

Bentuk-Bentuk Advokasi

Bentuk-bentuk advokasi: Ada banyak bentuk kegiatan yang diperlukan untuk advokasi. Kegiatan ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan penonton. Audiens dengan kekuatan penekan yang kuat tidak diundang untuk berdemonstrasi; mereka diminta untuk membentuk koalisi. Tidak dibenarkan bagi masyarakat di akar rumput untuk berpartisipasi dalam kampanye; sebaliknya, mereka harus menciptakan tekanan massa melalui demonstrasi. Kegiatan advokasi terdiri dari (i) kampanye; (ii) lobi; (iii) mengorganisasikan kelompok korban; (iv) melakukan tekanan melalui demonstrasi; dan (vi) membentuk koalisi. Konferensi media.

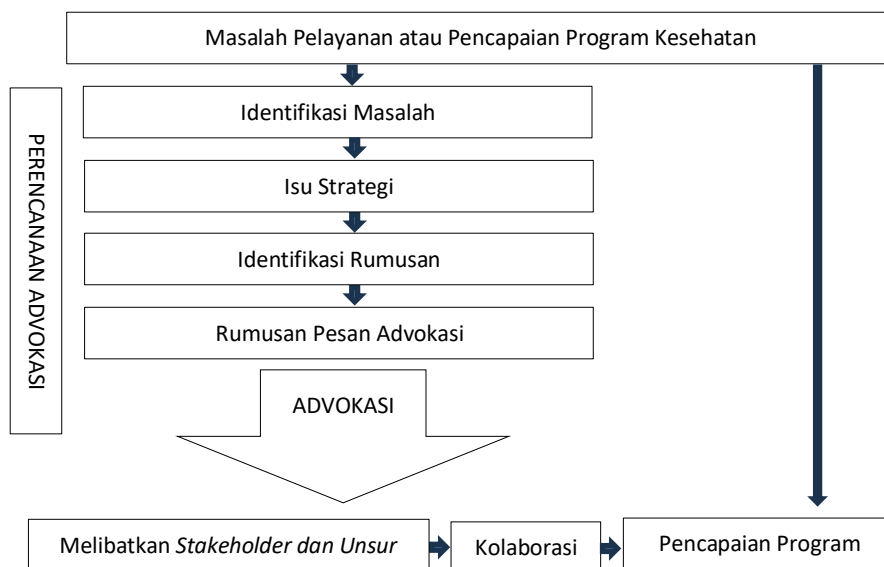
Setiap kegiatan memiliki fitur yang berbeda. Ini bekerja dengan baik untuk audiens dan situasi tertentu. Advokasi lebih banyak dilakukan di negara maju melalui lobi, kampanye, dan pembentukan koalisi. Masyarakat maju memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup tentang kebijakan publik.

Untuk memulai advokasi kesehatan, seseorang harus mengenali dan memahami dasar-dasar hak asasi untuk pembangunan kesehatan, serta konsekuensi politiknya di tingkat global, nasional, dan lokal. Kemudian, mereka harus menganalisis masalah kesehatan dengan menggunakan instrumen-instrumen tersebut, dan kemudian membuat garis besar kebijakan kesehatan yang harus diadvokasikan, baik di tingkat nasional maupun lokal.

BAB II

PERENCANAAN ADVOKASI

Perencanaan adalah komponen terpenting dari advokasi. Perencanaan lengkap didefinisikan sebagai kerangka advokasi yang mencakup hasil analisis kasus sesuai dengan isu, aktivitas, dan situasi yang berkontribusi pada advokasi. Advokasi terdiri dari interaksi dari berbagai pihak, aktivitas, dan situasi, sehingga kerangka kerja ini sangat penting. Kerangka kerja advokasi terdiri dari sejumlah tindakan, antara lain:



Gambar 2.1 Skema Advokasi

Identifikasi Masalah

Masalah yang menjadi isu strategis dengan kriteria penentuan isu meliputi:

1. masalah yang paling prioritas dirasakan oleh *stakeholder* lokal dan mendapat perhatian publik dikaitkan dengan hasil penelitian,
2. masalahnya mendesak (aktual) dan sangat penting untuk diberi perhatian segera, jika tidak diatasi akan segera berakibat fatal di masa depan;
3. relevan dengan masalah nyata dan aktual yang dihadapi masyarakat (sedang hangat atau sedang menjadi perhatian masyarakat).

Daftar tolok ukur analisis isu strategis:

1. Aktual: apakah isu ini sedang jadi pusat perhatian?
2. Urgensi: apakah isu ini mendesak?
3. Relevansi: apakah isu ini sesuai kebutuhan?
4. Dampak positif: apakah isu ini sesuai dengan visi & misi kita?
5. Kesesuaian: dapatkah konstituen kita berpartisipasi dalam isu ini?
6. Sensitivitas: apakah isu ini aman dari dampak sampingan?

Advokasi kesehatan harus dilihat dalam hubungannya dengan dukungan sosial dan strategi pemberdayaan (Servaes, 2008):

1. advokasi menghasilkan komitmen politik untuk kebijakan yang mendukung dan meningkatkan publik minat dan permintaan untuk masalah kesehatan;
2. dukungan sosial mengembangkan aliansi dan sistem dukungan sosial yang melegitimasi dan mendorong tindakan terkait pembangunan sebagai norma sosial
3. pemberdayaan membekali individu dan kelompok dengan pengetahuan, nilai, dan keterampilan yang mendorong tindakan efektif untuk perubahan.

Kerja advokasi adalah serangkaian tindakan yang harus dilakukan secara sistematis dan terencana. Sejauh mana isu, strategi, dan prosedur implementasi direncanakan secara rinci dan teliti akan menentukan keberhasilan advokasi. Salah satu langkah awal yang paling penting adalah

perencanaan yang matang untuk menentukan masalah strategis yang akan dihadapi.

Menurut pengalaman saya dalam advokasi, menentukan dan merumuskan isu strategis yang akan diadvokasi berarti setengah dari pekerjaan advokasi telah selesai. Isu strategis adalah menciptakan jawaban atas pertanyaan atau masalah kebijakan paling penting yang akan memengaruhi bahan advokasi.

Isu Strategi Advokasi

Jenis masalah kebijakan dan keinginan masyarakat atau pemangku kepentingan akan memengaruhi pilihan strategi advokasi. Untuk memilih strategi advokasi yang tepat, satu atau lebih karakteristik penting dari masalah kebijakan harus dipertimbangkan:

1. Saling ketergantungan masalah kebijakan
Menyiratkan bahwa seseorang harus menggunakan pendekatan analitik tetapi juga holistik;
2. Subjektivitas masalah kebijakan
Realitas objektif, penilaian dan nilai subjektif ikut bermain dalam proses pengambilan keputusan, dan strategi advokasi harus mengatasi;
3. Masalah kebijakan yang dibuat-buat
Masalah tidak memiliki keberadaan terlepas dari individu yang mendefinisikan, yang berarti bahwa tidak ada keadaan masyarakat yang alami yang dengan sendirinya merupakan masalah kebijakan.
4. Dinamika masalah kebijakan:
Ada banyak solusi yang berbeda untuk masalah yang diberikan karena ada definisi tentang itu masalah.

Cara lain menentukan langkah-langkah merumuskan isu strategi advokasi antara lain:

1. melakukan kajian kebijakan (*policy study*) bidang kesehatan;
2. mengumpulkan dan menganalisis semua data dan informasi terkait kebijakan kesehatan di semua tingkatan (dari lokal hingga nasional, jika perlu hingga tingkat internasional);

3. merumuskan kesimpulan dan rekomendasi kebijakan kesehatan yang akan diadvokasi, dan mempresentasikannya untuk disepakati, penilaian berdasarkan tolak ukur untuk isu-isu strategis;
4. berdasarkan hasil kajian kebijakan, menyusun dokumen dasar yang melandasi seluruh rangkaian kegiatan advokasi, karena memuat alasan, konteks masalah, tujuan, visi dan misi, tujuan, strategi, dan cara pelaksanaan advokasi pada isu-isu strategis. yang telah ditentukan.

Identifikasi Rumusan Kebijakan

Langkah paling mendasar dalam membuat kebijakan yang efektif adalah menentukan masalah. Kebijakan publik dibuat untuk memecahkan masalah yang ada di masyarakat.

Proses ini harus dilakukan dengan hati-hati karena setiap kesalahan dalam perumusan masalah atau isu akan mengakibatkan kebijakan yang salah. Seringkali kita gagal menemukan masalah yang tepat daripada menemukan solusi yang tepat.

Ada 4 syarat agar masalah dapat diidentifikasi sebagai isu kebijakan, antara lain:

1. Disepakati oleh banyak pihak;
2. Memiliki prospek solusi;
3. Sejalan dengan pertimbangan politik
4. Sejalan dengan ideologi

Merumuskan kebijakan publik diartikan sebagai daftar isu atau masalah. Penetapan agenda merupakan proses agar suatu masalah mendapat perhatian pemerintah (Hamdani, 2014). Agenda kebijakan juga dapat dianalogikan dengan topik diskusi atau agenda rapat yang dibahas dalam rapat besar pejabat pemerintah. Ada beberapa faktor internal dan eksternal yang memengaruhi pergeseran isu ke dalam agenda kebijakan.

1. Faktor internal
 - a. Gaya kepemimpinan politis.
 - b. Visi dan misi partai pendukung pemerintah.
 - c. Keberhasilan pemerintah di masa lalu.
 - d. Perubahan anggaran pendapatan dan belanja negara.

Salah satu faktor internal yang sangat menentukan apakah sebuah isu bisa menjadi agenda kebijakan adalah penstrukturan masalah. Jadi harus dirumuskan dengan cara sistematis, terstruktur, sederhana, dan menyentuh mata hati publik.

2. Faktor eksternal:
 - a. Perubahan ekonomi;
 - b. Pemberitaan media massa;
 - c. Opini publik;
 - d. Perubahan keputusan pengadilan.
 - e. hubungan internasional;
 - f. Pembangunan teknologi;
 - g. Perubahan demografi.

Pemilihan alternatif kebijakan untuk memecahkan masalah dilakukan dengan melakukan konsultasi, ide dapat diuji untuk disempurnakan. Ada beberapa alasan mengapa pemerintah perlu mengonsultasikan agenda kebijakan, yaitu sebagai berikut:

- a. Sesuai dengan nilai-nilai demokrasi yang menekankan keterbukaan, partisipasi dan banyak orang;
- b. Membangun konsensus dan dukungan politik;
- c. Meningkatkan koordinasi antar berbagai lembaga terkait agenda kebijakan dan lembaga yang akan merumuskan dan melaksanakan kebijakan;
- d. Meningkatkan kualitas agenda kebijakan melalui pengumpulan informasi dari berbagai pihak dan penggunaan berbagai media.
- e. Mempercepat respons dan perumusan strategi kebijakan yang akan ditetapkan untuk menyikapi agenda kebijakan prioritas (Suharto, 2013).

Masalah-masalah kebijakan adalah kebutuhan, nilai-nilai, atau kesempatan-kesempatan yang tidak terealisasi tetapi yang dapat dicapai melalui tindakan publik. Informasi mengenai sifat, cakupan, dan kerumitan suatu masalah dihasilkan dengan menerapkan prosedur analisis kebijakan dalam memahami masalah. Perumusan masalah, yang merupakan fase

analisis kebijakan di mana berbagai formulasi masalah yang saling berbeda dari para pelaku kebijakan. Perumusan masalah merupakan sistem petunjuk pokok atau mekanisme pendorong yang memengaruhi keberhasilan semua fase analisis kebijakan. Memahami masalah kebijakan adalah sangat penting, karena *stakeholder* kebijakan kelihatan lebih sering gagal karena mereka memecahkan masalah yang salah dari pada memperoleh solusi yang salah terhadap masalah yang tepat.

Ciri-ciri pemecahan masalah menggambarkan keberhasilan dalam mengidentifikasi, mengevaluasi, dan membuat rekomendasi pemecahan masalah tanpa menghabiskan waktu dan usaha untuk merumuskan masalah. Berikut ini adalah beberapa karakteristik penting dari masalah kebijakan:

1. Saling Ketergantungan Isu Kebijakan

Masalah kebijakan di satu bidang (misalnya, kesehatan) terkadang memengaruhi masalah kebijakan di bidang lain (misalnya, ketersediaan pangan, kondisi lingkungan, tingkat pendidikan pendapatan). Pada kenyataan isu kebijakan bukanlah entitas yang berdiri sendiri; mereka adalah bagian dari keseluruhan sistem masalah yang saling bergantung.

2. Subjektivitas Masalah Kebijakan.

Kondisi eksternal yang menimbulkan masalah didefinisikan, diklasifikasikan, dijelaskan, dan dievaluasi secara selektif. Meskipun ada asumsi bahwa masalah adalah objektif misal, polusi udara dapat didefinisikan sebagai tingkat gas dan partikel di atmosfer data polusi yang sama dapat diinterpretasikan secara berbeda. Masalah kebijakan adalah produk pemikiran yang dibuat dalam lingkungan tertentu; Masalah adalah unsur situasi yang diabstraksikan dari situasi *stakeholder* masing-masing. Dalam analisis kebijakan sangat penting untuk tidak mencampuradukkan situasi masalah dengan masalah kebijakan, karena masalah adalah item abstrak yang muncul dengan mengubah pengalaman menjadi hasil kerja.

3. Sifat Buatan Masalah.

Masalah kebijakan hanya mungkin terjadi ketika manusia membuat penilaian tentang keinginan untuk mengubah beberapa

situasi masalah. Masalah kebijakan adalah hasil/produk penilaian subjektif manusia; mereka juga dapat diterima sebagai definisi yang valid dari kondisi sosial objektif, isu-isu kebijakan dipahami, dipertahankan, dan diubah secara sosial. Masalah tidak terletak di luar definisi individu dan kelompok, yang berarti bahwa tidak ada keadaan masyarakat yang alami di mana apa yang ada di dalam masyarakat itu sendiri merupakan masalah kebijakan.

4. Dinamika isu kebijakan.

Ada banyak solusi untuk suatu masalah karena ada banyak definisi masalah. Masalah dan solusi selalu berubah dan oleh karena itu masalah tidak terus-menerus dipecahkan. Solusi untuk masalah bisa menjadi kedaluwarsa meskipun masalah tersebut sendiri masih menjadi masalah.

Persyaratan untuk menyelesaikan masalah dalam analisis kebijakan tidak sama dengan persyaratan untuk menyelesaikan masalah yang kompleks. Tidak hanya harus mendefinisikan masalah dalam situasi yang sulit, tetapi juga harus membuat penilaian dan ide baru. Pemecahan masalah dan perumusan masalah adalah dua jenis analisis kebijakan seimbang.

Pandangan tentang pemecahan masalah mengatakan bahwa pekerjaan kebijakan dimulai dengan masalah yang diartikulasikan. Kebijakan dimulai ketika masalah yang diketahui muncul, masalah yang memiliki kemampuan untuk mengartikulasikan tujuan masalah dan berhipotesis serangkaian tindakan.

Tidak ada yang tahu apa yang sebenarnya terjadi, meskipun ada tanda-tanda masalah. Keadaan ini adalah masalahnya sendiri. Analisis kebijakan adalah proses menemukan dan merumuskan masalah. Ini termasuk menetapkan masalah dengan tujuan memahami gejala stres sistem.

Untuk menunjukkan betapa pentingnya perspektif dunia, ideologi, dan mitos masyarakat dalam mengonseptualisasikan masalah substantif, tahapan Perumusan Masalah mempertimbangkan berbagai cara untuk mendefinisikan masalah kesehatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, masalah kesehatan adalah keadaan yang sempurna, baik fisik, mental,

maupun sosial, yang tidak hanya bebas dari penyakit atau cacat. Untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, upaya dari semua pihak sangat diperlukan untuk menangani masalah kesehatan ini.

Hasil dari analisis pemecahan masalah akan digunakan untuk membangun upaya penyelesaian masalah. Upaya untuk menyelesaikan masalah akan diuraikan sebagai dasar untuk membuat kebijakan. Kebijakan publik termasuk kebijakan kesehatan (Damopoli, 2016).

Pembangunan kesehatan adalah fokus dan lokus kebijakan kesehatan, dan upaya terintegrasi diperlukan untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan kebijakan kesehatan yang efektif.

Paradigma sehat mengarahkan pembangunan kesehatan dengan mengutamakan peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif), tanpa mengabaikan penanggulangan atau penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif).

Kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan termasuk upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB, meningkatkan cakupan dan kualitas imunisasi, pencegahan dan penurunan *stunting*, program penanggulangan tuberkulosis, pengendalian penyakit tidak menular dan faktor risiko. Sudah dilakukan kegiatan untuk mencapai target tertentu.

Pembangunan kesehatan masih menghadapi banyak tantangan, tetapi pemerintah terus berusaha untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan berkualitas tinggi.

Sebagian besar program dan kegiatan belum dilaksanakan sesuai dengan rencana dan belum mencapai target yang ditetapkan. Kegagalan untuk melaksanakan dan mencapai target ini merupakan masalah dalam menerapkan manajemen pelayanan kesehatan.

Analisis kebijakan yang akan mendukung penerapan manajemen pelayanan kesehatan harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan. Kebijakan harus mendukung pelaksanaan program kesehatan untuk mempercepat pencapaian target, peningkatan kualitas, dan pemerataan pelayanan. Agar kebijakan dapat dilaksanakan, perlu ada upaya untuk mendorong unsur-unsur yang terlibat.

Merumuskan kebijakan untuk dilakukan berdasarkan kebijakan yang telah ditetapkan atau dengan membuat kebijakan tingkat operasional yang perlu diidentifikasi sebagai bahan untuk perencanaan advokasi:

Kasus Identifikasi Rumusan kebijakan bahan Advokasi

1. Intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam mengatasi *stunting*: Upaya untuk menangani masalah gizi secara langsung (gizi spesifik) dan secara tidak langsung (gizi sensitif) dapat membantu mencegah dan mengurangi prevalensi *stunting* di masyarakat.
2. Intervensi Gizi Spesifik: Intervensi gizi spesifik untuk anak-anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan berkontribusi pada penurunan *stunting* hingga 30% dari kerangka penurunan intervensi gizi spesifik, yang biasanya dilakukan oleh sektor tenaga kesehatan (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, 2017):
 - a. Intervensi bagi sasaran ibu hamil
 - 1) Menjamin pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dalam mengatasi terjadinya kekurangan energi dan protein kronik;
 - 2) Menjamin penanganan dalam mengatasi masalah kekurangan zat besi dan asam folat bagi ibu hamil;
 - 3) Melakukan penanganan bagi penderita kekurangan iodium;
 - 4) Melakukan penanganan kecacingan bagi ibu hamil;
 - 5) Menjamin perlindungan bagi ibu hamil dari risiko atau penyakit malaria
 - b. Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan
 - 1) Mendorong dan menjamin terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD)
 - 2) Mendorong dan menjamin pemberian ASI eksklusif
 - 3) Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan
 - 4) Mendukung dan mendorong pemberian ASI secara berkelanjutan hingga usia 23 bulan dan pemberian MP-ASI
 - 5) Menjamin ketersediaan obat cacing

- 6) Menjamin ketersediaan suplemen zink
- 7) Dan lain-lain

3. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif umumnya dilakukan pada kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Intervensi ini berkontribusi terhadap penurunan *stunting* sebesar 70%. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah masyarakat, yaitu:

- a. Memastikan ketersediaan akses air bersih
- b. Memastikan ketersediaan akses sanitasi
- c. Melaksanakan fortifikasi bahan pangan
- d. Menyediakan dan menjamin akses layanan kesehatan dan keluarga KB
- e. Menyediakan jaminan kesehatan nasional
- f. Memberikan jaminan persalinan secara universal
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan bagi orang tua
- h. Memberikan pendidikan pada anak usia dini
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- j. Memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi remaja
- k. Memberikan bantuan dan jaminan sosial bagi masyarakat miskin
- l. Meningkatkan dan menjamin ketahanan pangan dan gizi bagi masyarakat

Karena kebijakan yang telah ditetapkan tidak dapat dipahami, diterima, dan dilaksanakan oleh unsur-unsur terkait atau terlibat, rumusan kebijakan tersebut dapat digunakan sebagai bahan untuk perencanaan penyusunan pelaksanaan advokasi. Penyusunan rencana advokasi dimulai dengan mengidentifikasi elemen terlibat dan terkait, peran dan kewenangan yang diharapkan, dan kebijakan. Hasil identifikasi dapat digunakan sebagai bahan advokasi.

Sebagai bagian dari rumusan kebijakan, hal-hal yang dapat diuraikan untuk pengembangan bahan advokasi harus diidentifikasi, antara lain:

1. Identifikasi alternatif kepentingan untuk pemecahan masalah. Masalah yang hampir sama atau mirip, dapat dipakai alternatif kebijakan yang telah pernah dipilih, sedangkan masalah yang baru perlu kreatif menemukan dan mengidentifikasi alternatif masing-masing karakteristik. Identifikasi kepentingan yang benar dan jelas pada setiap alternatif kebijakan akan mempermudah menyusun bahan advokasi.
2. Mendefinisikan dan merumuskan alternatif yang diharapkan dari unsur terkait dari terhadap tujuan kebijakan. Semakin jelas alternatif yang diharapkan, akan mempermudah menyusun bahan advokasi tersebut.
3. Memilih alternatif peran, wewenangan yang diharapkan dari setiap unsur terkait.

Proses pemilihan alternatif peran, wewenangan secara jelas dan terinci akan memudahkan dalam menyusun bahan advokasi. Rumusan kebijakan yang berorientasi kepada tujuan dapat dirinci dalam susunan sebagai berikut (Nugroho, 2014):

1. Tetapkan tujuan yang hendak dicapai dalam jangka waktu tertentu;
2. Periksa kecukupan sumber daya yang tersedia, khususnya waktu, manusia, sistem dan dana;
3. Susunlah kebijakan yang mendukung pengelolaan sumber daya tersebut untuk mencapai tujuan.

Kebijakan yang lengkap yang uraian tujuan, waktu, ketersediaan sumber daya, akan mempermudah dalam penyusunan bahan advokasi untuk penerapan suatu kebijakan.

Rumusan Pesan Advokasi

Implementasi kebijakan harus memperhatikan: 1) apakah kebijakan dapat langsung dilaksanakan atau memerlukan kebijakan operasional: 2) merumuskan prosedur implementasi yang diatur dalam manajemen dasar mengorganisasi, memimpin dan mengendalikan (Nugroho, 2014), detail kegiatan antara lain dari tahap pengorganisasian sebagai berikut:

Tahap	Isu Penting
Pengorganisasian	Desain dan Struktur Organisasi Pelaksana
	Pembagian Pekerjaan dan Desain Pekerjaan
	Integrasi dan Koordinasi
	Hak, Wewenang dan Kewajiban
	Pendelegasian (Sentralisasi dan Desentralisasi)
	Pengembangan Kapasitas Organisasi dan Kapasitas SDM
	Budaya Organisasi
Penggerakkan dan Kepemimpinan	Efektifitas Kepemimpinan
	Motivasi
	Mutu
	Kerja Sama Tim
	Negosiasi

Sumber: (Nugroho, 2014).

Penyusunan rancangan wewenang dan tanggung jawab pelaksana program harus terlebih dahulu mengidentifikasi aktor dan *stakeholder* yang terlibat antara lain.

1. Aktor Kebijakan

Kebijakan merupakan bagian interaksi dari politik, ekonomi, sosial, kesehatan dan budaya. Salah satu dampak kebijakan senantiasa berinteraksi dengan dinamika dari kondisi politik, ekonomi, sosial, dan kultural di mana kebijakan diterapkan (Nugroho, 2014). Aktor dalam pelaksanaan kebijakan merupakan semua yang terlibat dari pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi (mulai dari pemerintah, instansi/lembaga pelaksana dan lintas sektor, swasta dan organisasi kemasyarakatan) dan penerima dampak kebijakan.

2. Konsep *Stakeholder*

Stakeholder adalah penyandang dana, lembaga pemerintah, organisasi non- pemerintah, organisasi lain, kelompok atau individu yang memiliki kepentingan langsung dalam program, yang berpotensi sebagai *stakeholder* adalah:

- a. para pejabat pemerintah, pembuat kebijakan, pelayanan dan kontrak manajer;
- b. penyandang dana dan donor;
- c. anggota dewan, manajer dan personal pelaksanaan program;
- d. pengguna layanan, klien atau penerima manfaat;
- e. kelompok kepentingan masyarakat atau asosiasi.

Menurut WHO (2007) pemetaan *stakeholder* adalah teknik yang dapat digunakan mengidentifikasi, menilai kepentingan dari kelompok kunci, atau institusi yang memengaruhi keberhasilan dari sebuah kegiatan program. Pemetaan *stakeholder* dapat memberikan informasi:

1. siapa saja akan dipengaruhi dalam program;
2. siapa saja yang memengaruhi baik dalam proses maupun hasil kegiatan program;
3. pihak yang harus dilibatkan, dan
4. kapasitas siapa yang harus ditingkatkan untuk mengoptimalkan capaian kegiatan program.

Stakeholders terdiri dari tiga kategori berikut:

1. pengambil keputusan;
2. masyarakat umum (masyarakat sipil) atau individu atau masyarakat yang dipengaruhi oleh keputusan tertentu; dan
3. individu atau organisasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang isu.

Mereka mungkin terlibat dengan atau dipengaruhi oleh pengambilan keputusan, atau mungkin menyebarkan informasi tentang keputusan yang ditargetkan (AHQR, 2012). Pemetaan *stakeholder* dapat membantu penilaian keterlibatan dalam kegiatan program dan dapat menentukan bahan advokasi untuk bernegosiasi dalam diskusi untuk pelaksanaan kegiatan. Hasil dari pemetaan *stakeholder* adalah sebagai berikut (Irawati, 2015):

1. Gambaran tentang kepentingan para *stakeholders* dalam kaitan perumusan atau implementasi kebijakan;

2. Identifikasi potensi konflik antara *stakeholder* karena kepentingan berbeda yang dapat menggagalkan keberhasilan pelaksanaan kebijakan;
3. Membantu memetakan tata hubungan kerja antara *stakeholder* sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk menyusun pengorganisasian kebijakan;
4. Membantu merumuskan jenis partisipasi yang diharapkan dari *stakeholder* masing-masing.

Pendekatan sistem penguatan masyarakat yang berfokus pada komponen inti dari sistem masyarakat, dianggap penting untuk menciptakan fungsional, sistem masyarakat yang efektif dan memungkinkan organisasi masyarakat dan pelaku untuk memenuhi peran memberikan kontribusi bagi kesehatan (The Global Fund. 2010):

1. mengaktifkan lingkungan dan advokasi, termasuk keterlibatan masyarakat untuk meningkatkan lingkungan, kebijakan, hukum dan pemerintahan, yang memengaruhi determinan sosial kesehatan;
2. jaringan komunitas, hubungan kemitraan dan koordinasi, memungkinkan kegiatan yang efektif, pelayanan dan advokasi terkoordinasi, kolaborasi kerja yang memaksimalkan sumber daya dan dampak;
3. Sumber daya dan peningkatan kapasitas, termasuk sumber daya manusia, teknis dan kapasitas, pembiayaan (termasuk dana operasional) dan material (infrastruktur, teknologi, informasi, tenaga medis, komoditas lain-lain);
4. Kegiatan masyarakat dan layanan dapat diakses oleh semua yang membutuhkan sesuai penilaian masyarakat;
5. Organisasi dan penguatan kepemimpinan, termasuk manajemen, akuntabilitas dan kepemimpinan serta sistem masyarakat;
6. Perencanaan, *monitoring*, dan evaluasi, termasuk sistem penilaian situasi, penelitian dan pengetahuan manajemen.

Identifikasi *stakeholder* dan unsur terkait berdasarkan peran wewenang dan tanggung jawab Pelaksana kebijakan program kesehatan:

Identifikasi <i>stakeholder</i>	Kebijakan Program	
	Penurunan <i>Stunting</i>	DLL
1. Kepala Kecamatan	Mengoordinir ketersediaan pangan bagi masyarakat tidak mampu untuk kecukupan gizi balita	
2. Kepala Desa/Kelurahan	Mengupayakan ketersediaan pangan bagi keluarga tidak mampu	
3. Dinas Tanaman Pangan	Menjamin ketersediaan pangan untuk kebutuhan gizi balita	
4. Biro Kesra	Menyiapkan kebutuhan bagi masyarakat tidak mampu yang membutuhkan pangan untuk kecukupan gizi balita	
5. Tokoh Masyarakat	Mengalang ketersediaan pangan dari berbagai pihak untuk menyediakan kebutuhan masyarakat yan tidak mampu untuk kecukupan gizi balita	
6. Dan Lain-Lain	Peran sesuai dengan instansi/lembaga swadaya masyarakat.	

Didasarkan pada indikator kinerja dari *stakeholder* dan elemen terkait, analisis uraian wewenang dan tanggung jawab pelaksana program dilakukan. Berdasarkan hasil identifikasi, peran masing-masing dalam mencapai tujuan program kesehatan disusun. Setiap pihak yang terlibat dapat menjelaskan peran masing-masing secara rinci. Salah satu contoh program penurunan *stunting* Puskesmas adalah menetapkan target *stunting* untuk dicapai dan memberikan informasi kepada lintas sektor di tingkat kabupaten untuk memastikan bahwa lintas sektor memahami dan akan mengambil inisiatif jika belum ada atau memaksimalkan jika sudah ada. Bahan advokasi akan dibuat berdasarkan hasil identifikasi peran, wewenang, dan tanggung jawab ini.

Contoh analisis bahan advokasi berdasarkan identifikasi peran, wewenang dan tanggung jawab *stakeholder* dalam mencegah dan menanggulangi *stunting*.

<i>Stakeholder</i>	Peran dan tanggung jawab	Analisis Bahan advokasi
1. Kepala Kecamatan	Mengkoordinir ketersediaan pangan bagi masyarakat tidak mampu untuk kecukupan gizi balita	Menjelaskan mengapa kepala kecamatan harus mengkoordinir kecukupan gizi balita tidak mampu, agar ketersediaan kecukupan gizi bagi balita tidak mampu dapat terjamin, sehingga dapat mencegah gizi buruk, dan <i>stunting</i>
2. Kepala Desa/Kelurahan	Mengupayakan ketersediaan pangan bagi keluarga tidak mampu	Menguraikan mengapa kepala biro kesra mengupayakan kecukupan gizi balita tidak mampu, agar ketersediaan kecukupan gizi bagi balita tidak mampu dapat terjamin, sehingga dapat mencegah gizi buruk, dan <i>stunting</i>
3. Dinas Tanaman Pangan	Menjamin ketersediaan pangan untuk kebutuhan gizi balita	Menjamin ketersediaan keragaman pangan untuk kebutuhan gizi masyarakat terutama balita dari keluarga yang kurang mampu
4. Biro Kesra	Menyiapkan kebutuhan bagi masyarakat tidak mampu yang membutuhkan pangan untuk kecukupan gizi balita	Menguraikan mengapa kepala Desa/Kelurahan mengupayakan kecukupan gizi balita tidak mampu, agar ketersediaan kecukupan gizi bagi balita tidak mampu dapat terjamin, sehingga dapat mencegah gizi buruk, dan <i>stunting</i>
5. Tokoh Masyarakat	Menggalang ketersediaan	Sebagai tokoh masyarakat diharapkan dapat membantu

<i>Stakeholder</i>	Peran dan tanggung jawab	Analisis Bahan advokasi
	pangan dari berbagai pihak untuk menyediakan kebutuhan masyarakat yang tidak mampu untuk kecukupan gizi balita	mengalang ketersediaan pangan dari berbagai pihak untuk menyediakan kebutuhan masyarakat yang tidak mampu untuk kecukupan ibu hamil dan gizi balita
6. Dan Lain-Lain	Peran sesuai dengan instansi/lembaga swadaya masyarakat.	Disesuaikan lembaga/ <i>stakeholder</i> yang berperan dalam mencegah dan menanggulangi <i>stunting</i> .

Bahan advokasi dibuat berdasarkan analisis peran dan wewenang stakeholder, lembaga terkait, dan tokoh masyarakat. Perencanaan yang baik akan mencapai tujuan advokasi sehingga dapat diterima dan dilaksanakan sesuai dengan wewenang dan peran masing-masing.

BAB III

KIAT DAN TATA CARA ADVOKASI

Memilih Tujuan Advokasi

Agar advokasi berhasil, masalah yang sangat kompleks memerlukan pemilihan tujuan yang tepat. Tujuan harus dipersempit menjadi tujuan advokasi berdasarkan jawaban atas pertanyaan seperti apakah tujuan dapat dicapai, apakah mereka dapat dicapai, apakah mereka dapat mengatasi masalah, atau apakah mereka dapat mengatasi masalah. Tujuan utama advokasi kesehatan adalah untuk mengubah kebijakan publik di sektor kesehatan. Untuk kepentingan masyarakat, advokasi itu dibuat. Dalam kasus ini, kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai belum terpenuhi secara optimal.

Kebijakan tertentu menyebabkan masalah publik yang berkaitan dengan hajat hidup dan kemaslahatan umum. Ada produk kebijakan yang isi tertulisnya sudah sesuai dengan yang diharapkan, tetapi implementasinya belum berjalan sesuai rencana.

Ada beberapa produk kebijakan yang sesuai dengan kepentingan masyarakat, tetapi dianggap tidak tercapai atau terabaikan karena tidak ada produk kebijakan yang mengatur dan menjamin terlaksananya. Sangat penting untuk advokasi di sektor kesehatan untuk memahami kebijakan publik.

Kebijakan pembangunan kesehatan saat ini beralih dari pendekatan berbasis kebutuhan ke pendekatan berbasis hak. Karena hak asasi kesehatan, negara bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan dasar semua warganya. Setiap orang berhak atas akses ke pelayanan kesehatan

serta kontrol terhadap kebijakan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan umum (*public goods and services*).

Dalam teori ekonomi, kesehatan adalah kebutuhan masyarakat, dan penyediaan komoditas yang dibutuhkan masyarakat dapat dilakukan dengan mengikuti kaidah efisiensi, yaitu keberhasilan alokasi sumber daya. Sumber daya terbatas, tetapi kebutuhan manusia tidak terbatas; oleh karena itu, kita harus memanfaatkan alternatif terbaik dari sumber daya yang kita miliki. Metode pengobatan masalah kesehatan umum memengaruhi masyarakat secara keseluruhan, bukan hanya individu yang bersangkutan.

Jika sekumpulan orang telah memperoleh kekebalan terhadap penyakit tertentu melalui vaksinasi, kekebalan kolektif (*herd immunity*) akan berdampak positif juga pada sekelompok orang di daerah tertentu, membuat negara bebas dari penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi. Untuk memastikan hak setiap orang untuk mendapatkan layanan kesehatan yang memadai dan merata di seluruh Indonesia, sangat penting bahwa semua orang memiliki akses yang sama ke layanan kesehatan.

Hak-hak masyarakat dalam pelayanan kesehatan harus dilindungi dan dipenuhi oleh pemerintah. Pertama, pemerintah harus menetapkan regulasi yang ketat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan; Kedua, pemerintah harus memberikan subsidi untuk layanan kesehatan. Melalui pengaturan, kontrol, dan pengawasan yang ketat, hak masyarakat dapat dilindungi.

Subsidi barang publik dan kelompok sosial-ekonomi miskin merupakan fungsi penting pemerintah dalam bidang kesehatan. Sebagai penyedia layanan, atau *provider*, dan konsumen, pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan subsidi.

Pemerintah memberikan pelayanan kesehatan di berbagai jenjang melalui sisi penyedia, mulai dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan semua jaringannya, termasuk polindes, pos obat desa, bidan di desa, dan rumah sakit pemerintah.

Banyak kebijakan kesehatan negara menegaskan bahwa negara bertanggung jawab untuk menyediakan dan menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat. Hasil analisis kebijakan ini akan digunakan untuk mendukung kebijakan kesehatan yang memengaruhi kehidupan

bernegara dan bermasyarakat. Analisis harus dilakukan dengan hati-hati dan teliti, menggunakan data dan fakta yang benar dan valid.

Merumuskan tujuan advokasi haruslah konkret, menggunakan indikator SMART: S = *Specific* (spesifik–tidak umum);

M = *Measureable* (terukur);

A = *Attainable* (dapat dicapai);

R = *Realistic* (realistis);

T = *Timely* (memiliki jangka waktu).

Menyusun tujuan advokasi berdasarkan analisis yang dapat menjawab: 1. Tingkat kesehatan masyarakat setempat, kebijakan pembangunan kesehatan, dan kebijakan anggaran kesehatan pemerintah daerah; 2. Kondisi partisipasi masyarakat, kelembagaan, dan jaringan lokal.

Memilih Audiensi Advokasi

Setelah masalah dan tujuan diputuskan, upaya harus diarahkan kepada mereka yang memiliki kuasa untuk membuat keputusan, seperti staf, penasihat, media, dan publik. putusan yang akan diselesaikan oleh komunikator melalui advokasi. Memilih target audiens atau komunikan dapat melibatkan kelompok masyarakat umum atau individu yang bertindak sebagai pemuka masyarakat atau pengambil kebijakan.

Analisis kepentingan dan pengaruh aktor kunci diperlukan. Untuk menghasilkan matriks yang terdiri dari orang-orang yang dapat diyakinkan mendukung, yang mungkin akan menentang, dan yang memiliki tujuan yang sama.

Audiensi advokasi adalah individu atau organisasi yang dijadikan jejaring. Jaringan sangat penting untuk advokasi dan membangun jaringan yang informal dan mudah dipelihara. Untuk membangun dan mempertahankan jaringan, sangat penting untuk membangun hubungan yang dapat dipercaya dengan orang-orang yang akan kita ajak menjadi jaringan.

Meskipun proses ini merupakan bagian yang sulit dari pekerjaan, itu juga membawa keuntungan bagi kedua profesional dan pribadi. Ada empat

langkah yang harus diikuti oleh suatu jaringan yang terdiri dari individu atau organisasi yang bermaksud untuk saling membantu atau bekerja sama:

1. Siapa yang akan memasuki jaringan.

Pelaksana advokasi harus mengetahui/mengetahui terlebih dahulu individu atau organisasi yang akan bekerja menuju tujuan yang sama. Dalam proses ini, advokat juga mengikutsertakan individu/orang yang dapat memengaruhi pengambil keputusan/tokoh berpengaruh dalam jaringan. Untuk memperkuat dan memelihara jaringan, disusun agenda bersama yang dapat dilakukan secara berkala. Kerja konkrit dibangun untuk menumbuhkan empati dan solidaritas sosial yang melibatkan organisasi dan anggota dari berbagai isu, masyarakat dan pemerintah. Pendekatan kepada pengambil kebijakan/tokoh berpengaruh dimulai dari rapat kecil dengan mengundang organisasi perangkat daerah (OPD) baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Permasalahan yang ditemukan diselesaikan dengan saling bertemu dalam forum diskusi, pelatihan, seminar, dan lain-lain.

2. Bagaimana cara bertemu calon anggota jaringan?

Membangun hubungan yang terbuka dan saling percaya sejak awal dengan orang/organisasi tidaklah mudah, dibutuhkan beberapa hal: berkolaborasi baik dalam program maupun non-program yang mengandung kepentingan bersama; seperti mengurangi *stunting*. Beberapa organisasi yang telah bergabung berbagi peran sesuai dengan fokus program masing-masing organisasi. Mulai dari diskusi kecil/*focus group discussion*, workshop/lokakarya, seminar sesuai fokus program masing-masing organisasi untuk mengurangi *stunting*. Sehingga mereka dapat berkontribusi antar organisasi berdasarkan pengalaman mereka, untuk mengurangi *stunting*. Berbagi informasi antar organisasi. Untuk memperkuat anggota jaringan, sangat dianjurkan, dengan berbagi informasi terkait persiapan program bersama.

3. Bagaimana cara agar pihak lain tertarik dengan tujuan advokasi ini?
Anggota jaringan yang sudah bergabung dan terkenal kemudian dirawat agar lestari. Merawat jaringan advokat dengan rajin mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh anggota jaringan dan sebaliknya dengan melakukan berbagai diskusi untuk menggali dan mengkaji ide atau tujuan advokasi.

4. Bagaimana pihak lain dapat membantu advokasi ini?
Selama proses dan menjalin pertemanan dengan berbagai organisasi baik yang memiliki berbagai fokus program, advokat dapat meyakinkan dan meningkatkan kesadaran tentang masalah pelayanan kesehatan. Dalam hal ini pihak/lembaga/organisasi lain diharapkan lebih terbuka dan saling mendorong dan menghilangkan hambatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Menentukan audiensi atau sasaran advokasi yang umumnya terdiri dari 3 (tiga) kelompok utama, yaitu:

1. Pemangku kepentingan, pengambil kebijakan dan seluruh elemen pelaksana sebagai sasaran advokasi diharapkan mampu membuat atau mengeluarkan kebijakan yang mendukung atau berorientasi pada upaya mengatasi permasalahan yang akan diselesaikan.
2. Sasaran utama, adalah sasaran (kelompok masyarakat) yang terkait langsung dengan permasalahan yang dihadapi atau sekelompok orang yang akan diuntungkan secara langsung jika kegiatan advokasi berhasil.
3. Sasaran perantara adalah sasaran (kelompok masyarakat) yang diharapkan bersedia menerapkan kebijaksanaan untuk mendukung program-program yang mendukung atau berorientasi pada upaya pemecahan masalah.

Sebuah organisasi atau lembaga masih sangat bergantung pada keberhasilan dalam memperkuat jaringan. Semua operasi organisasi non-pemerintah bergantung pada kemampuan untuk membangun hubungan dengan orang-orang. Penguatan jaringan adalah upaya untuk membangun hubungan komunikasi dengan organisasi lain dengan tujuan untuk berbagi

data dan bekerja sama dengan lebih efektif. Jaringan dapat menjadi kuat dan berfungsi secara informal, seperti menjalin hubungan dengan orang lain atau mengirimkan informasi yang mungkin menarik.

Menentukan Pesan Advokasi

Audiensi menunjukkan pesan yang berbeda. Misalnya, ketika seorang politisi mengetahui bahwa banyak orang peduli dengan masalah, mereka mungkin menjadi termotivasi. Ketika manajer program diberikan informasi menyeluruh tentang tingkat keparahan masalah, mereka dapat mengambil tindakan.

Bagaimana audiensi yang dipilih akan bertindak untuk program dan kegiatan pelayanan kesehatan? Proses untuk menentukan pesan advokasi meliputi:

1. Analisis masalah dan penetapan tujuan advokasi dan menganalisis data sekunder dan primer, khususnya data kondisi eksisting yang menggambarkan rendah kesehatan, kesadaran dan keterlibatan masyarakat. Diskusikan dan sepakati bersama tujuan advokasi yang akan dicapai. Diskusikan kemudahan bagi masyarakat yang ditawarkan pemerintah untuk mengakses pelayanan kesehatan, dan harus jelas tujuan dan target yang akan dicapai.
2. Penyusunan pesan advokasi bersama Tim Pelaksana, rumuskan pesan advokasi dan diskusikan dengan Dinas terkait. Pesan hendak persuasif, ringkas, jelas, dan menggugah (kesadaran). Rumuskan beberapa pesan kunci untuk dikembangkan lebih lanjut sesuai sasaran spesifik masing-masing.
3. Perumusan pesan Advokasi untuk masyarakat pada umum lebih bersifat promosi dan pemasaran, mengajak masyarakat untuk melakukan sesuatu atas kesadaran sendiri, tanpa paksaan, dan pada tingkat tertentu bisa mengubah sikap dan perilaku masyarakat dari kebiasaan yang negatif menjadi kebiasaan yang positif.

Advokasi bekerja sebagai proses pembelajaran melalui siklus pemecahan masalah yang terstruktur. Langkah pertama yang harus dilakukan adalah menilai masalah yang dihadapi, yang meliputi:

1. Apa permasalahan yang dihadapi;
2. Apa penyebab timbulnya masalah;
3. Apa sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah;
4. Apa alternatif- alternatif pemecahan masalah;

Setelah evaluasi permasalahan, para petugas pelaksana advokasi dipersiapkan untuk bekerja. Persiapan ini dapat dicapai melalui sosialisasi, pertemuan, atau pelatihan konsolidasi yang sesuai dengan situasi dan kondisi setempat. Hasil evaluasi adalah para petugas memahami tugas dan fungsi mereka, dan mereka siap bekerja sama dalam tim untuk berbicara dengan stakeholder dan unsur terkait lainnya.

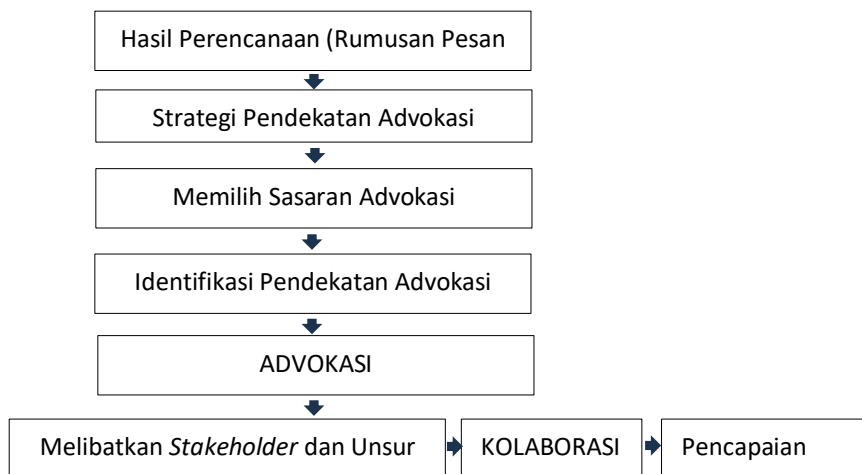
Mengembangkan pesan advokasi yang akan disampaikan kepada stakeholder dan unsur terkait harus dapat dilaksanakan sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenang mereka, dan harus diterima masyarakat saat dilaksanakan.

BAB IV

STRATEGI ADVOKASI KESEHATAN

Strategi Advokasi

Untuk mempersiapkan pelaksanaan advokasi, kerangka dan komponen utama strategi advokasi secara keseluruhan harus disusun. Komponen penting yang harus direncanakan termasuk:



Gambar 4.1 Strategi Advokasi

Untuk mengoptimalkan keterlibatan stakeholder dan unsur terkait dalam program dan kegiatan pelayanan kesehatan, diperlukan advokasi. Mengidentifikasi pendekatan adalah cara untuk mendapatkan dan menentukan cara yang efektif dan efisien untuk memberi pemahaman kepada stakeholder dan unsur terkait.

1. Merancang alur keluruhan proses advokasi yang berhubungan satu sama lain dan indikator pencapaian untuk setiap kegiatan. Kegiatan advokasi adalah proses yang sangat berubah-ubah. Itu dapat berubah secara tiba-tiba karena berbagai hal, seperti perubahan waktu pelaksanaan, kondisi kebijakan yang akan diadvokasikan, atau karena beberapa kegiatan yang direncanakan tidak dapat dilakukan. Setiap orang yang melakukan advokasi dan mendukungnya harus memiliki pedoman bersama yang menunjukkan keadaan pada tahap apa dan apa yang telah dicapai. Pedoman yang sederhana akan dibagikan, dijelaskan, dan dipahami oleh semua orang yang terlibat dalam advokasi. Contohnya: Bagaimana alur kegiatan advokasi tingkat kabupaten sampai kecamatan/puskesmas kepada semua *stakeholder* dan unsur terkait yang terlibat dalam upaya pencapaian target vaksin COVID-19. Alur kegiatan akan dapat membantu memahami apa peran, wewenang dan kapan waktu dari setiap *stakeholder* melaksanakan kegiatan-kegiatan agar vaksin COVID-19 dapat dipahami, dan diterima masyarakat.
2. Untuk mencapai tujuan, para pemimpin dan pengambil keputusan dapat mengajak berbagai pihak untuk bekerja sama. Ini termasuk bekerja sama, menggerakkan kelompok yang peduli, menciptakan lingkungan yang mendukung, memperkuat kegiatan komunitas, mengembangkan keterampilan individu, dan pemberdayaan masyarakat, serta reorientasi layanan kesehatan. Penjajakan kebutuhan harus dilakukan oleh pemuka masyarakat setempat dengan bimbingan petugas atau pelaksana advokasi. Penjajakan ini dapat dilakukan melalui survei mawas diri yang memungkinkan pemuka-pemuka masyarakat untuk melakukan evaluasi mawas diri terhadap masalah yang dihadapi. Setelah penjajakan dilakukan, diperlukan musyawarah untuk mencapai kesepakatan dan rencana pengembangan jangka panjang. Musyawarah juga diperlukan untuk membangun dan menyinergikan kekuatan bersama dan mencari solusi alternatif untuk masalah. Ada kemungkinan bahwa kesepakatan yang dihasilkan dari musyawarah tersebut akan melibatkan seluruh masyarakat, termasuk industri. Mengingat

keterbatasan sumber daya dan fakta bahwa upaya untuk mencegah masalah peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan memengaruhi kinerja sektor lain, diperlukan pengembangan jaringan kerja sama dengan berbagai pihak. Perjanjian atau kolaborasi dapat diciptakan dalam upaya untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan masyarakat melalui temu jaringan, baik dalam komunitas maupun antar komunitas. Ini dimaksudkan untuk memantapkan kerja sama dan menawarkan tempat untuk bertukar pengalaman dan memecahkan masalah. Selain itu, diharapkan untuk membangun jejaring lintas sektor, khususnya yang berkaitan dengan program pembangunan kesehatan yang menyeluruh.

3. Pemilihan Strategi advokasi

Untuk mengatasi tantangan yang dihadapi masyarakat Indonesia dalam hal pelayanan kesehatan dan pencapaian program kesehatan, diperlukan rencana untuk melakukan berbagai kegiatan advokasi yang dapat mempercepat pencapaian program dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Kondisi ini diperlukan dan harus disesuaikan dengan tanggung jawab utama dari semua pihak berwenang dan kelompok terkait. Sebagai contoh, akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan belum ideal. Untuk alasan ini, semua pihak yang terlibat dan organisasi yang terkait harus bekerja sama untuk mengoptimalkan tugas dan fungsi utama yang diperlukan untuk memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Ada sejumlah pendekatan strategis yang dapat kita gunakan saat melakukan advokasi:

a. Menggalang Mitra

Banyak kelompok masyarakat, seperti Tim Penggerak PKK, ormas keagamaan, dan ormas kepemudaan, menemukan masalah yang membutuhkan dukungan dan pemangku kepentingan. Untuk mendukung masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan dan memecahkan masalah kesehatan di wilayah tertentu, kelompok dan unsur terkait dapat bekerja sama.

b. Bentuk kelompok baru

Jika tidak ada kelompok atau organisasi yang terkait dalam masyarakat, advokasi dalam pelaksanaan dapat dilakukan dengan membentuk aliansi atau kelompok baru. Sebelum tindakan dapat diambil, harus dibentuk kelompok orang dengan tugas dan fungsi masing-masing. Ini termasuk tugas koordinator dan motivator. Kelompok akan membuat rencana, mengatur, dan mendorong orang untuk menggunakan layanan kesehatan atau menjalani gaya hidup bersih dan sehat. Kelompok dapat terdiri dari banyak anggota masyarakat, seperti ketua RT, RW, kepala desa, karang taruna, tokoh agama, dan orang-orang lainnya.

c. Menyusun pesan Advokasi Kesehatan

1) Pesan yang tepat

Pesan yang efektif menyampaikan pada para audiens apa yang diminta untuk dilakukan dan mengapa pesan itu penting:

- a) Buat garis besar prinsip-prinsip advokasi yang dapat diulang dari berbagai audiensi;
- b) Pesan mencakup permasalahan yang dialami masyarakat. Contoh: bukti yang dapat memengaruhi/membujuk dan panggilan untuk bertindak, ayo vaksin COVID-19 dapat meningkatkan daya tahan tubuh;
- c) Pesan menyebutkan berbagai konsekuensi dampak yang dapat terjadi jika pelayanan kesehatan tidak dimanfaatkan.

2) Isi pesan yang baik

- a) Berupa pernyataan;
- b) Disertai bukti-bukti masalah kesehatan;
- c) Memberikan contoh manfaat dan dampak bila tidak dilaksanakan
- d) Meminta ada tindakan;

3) Isi pesan buruk

- a) Tidak jelas;
- b) Jargon;
- c) Tidak jelas apa tujuan dan manfaat;
- d) Terlalu panjang yang dapat sulit diterima

Memilih Sasaran Advokasi

Sasaran advokasi kesehatan adalah berbagai pihak yang diharapkan dapat mendukung upaya pelayanan kesehatan. Pihak-pihak ini termasuk para pengambil keputusan dan pengambil kebijakan pemerintah dan swasta, lembaga pendanaan, mitra bisnis, media massa, organisasi profesi, organisasi masyarakat, dan individu terkenal dan berpengaruh. Tidak hanya dapat mendukung, tetapi juga dapat menentang atau merugikan layanan kesehatan. Pelaku advokasi adalah orang-orang yang peduli dengan upaya kesehatan dan melihat bahwa mereka membutuhkan mitra untuk mendukung mereka. Mereka yang melakukan advokasi dapat berasal dari organisasi swasta, pemerintah, perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan keagamaan, lembaga swadaya masyarakat, dan individu yang terkenal. Mereka diharapkan memiliki pemahaman yang mendalam tentang masalah yang berkaitan dengan layanan kesehatan dan memiliki kemampuan untuk berbicara dengan cara yang persuasif, dapat dipercaya, dapat dihormati, atau tidak tercela, terutama di depan komunitas atau kelompok.

Para pengambil keputusan atau pengambil kebijakan yang berdampak pada masyarakat adalah sasaran kegiatan advokasi. Untuk menentukan target, Anda harus menentukan siapa yang akan ditargetkan, alasan mengapa mereka perlu diadvokasi, dan apa yang diharapkan dari mereka. Sasaran advokasi yang tepat adalah cara untuk menentukan pemangku kepentingan terkait dapat mencapai tujuan yang diharapkan dari dampak advokasi. Sasaran advokasi akan membantu pelaksanaan advokasi, sehingga perlu dirancang peran dan kewenangan masing-masing pemangku kepentingan yang terlibat untuk memilih sasaran yang tepat untuk menjalankan peran tersebut.

Identifikasi Strategi Advokasi

Untuk memastikan pelaksanaan yang efektif dan efisien, pemilihan metode advokasi sangat penting. Selain itu, *stakeholder* dan pihak-pihak yang terlibat harus dapat menerima dan melaksanakan tindakan. Beberapa strategi kampanye adalah sebagai berikut:

1. Lobi Politik (*Political Lobbying*)

Lobi politik adalah percakapan informal dengan pejabat untuk menginformasikan/menyampaikan dan mendiskusikan masalah pelayanan kesehatan dan atau program yang akan dilaksanakan, agar *stakeholder* atau unsur terlibat dapat membantu menyelesaikan dengan terlibat langsung sesuai peran dan kewenangan masing-masing. Tahap pertama dalam lobi ini adalah para tenaga kesehatan atau bidan menyampaikan keseriusan masalah pelayanan kesehatan yang dihadapi di wilayah kerja, dampak bagi kehidupan masyarakat. Disajikan alternatif peran dan kewenangan setiap *stakeholder* atau unsur terkait yang sangat mungkin dilaksanakan, untuk memecahkan atau mengatasi masalah pelayanan kesehatan atau pencapaian program-program kesehatan. Upaya lobi harus membawa atau menunjukkan data dan fakta tentang masalah pelayanan kesehatan yang harus dicapai kepada *stakeholder* dan unsur terkait.

2. Seminar/Presentasi

Seminar yang dihadiri oleh para tenaga kesehatan lintas program dan lintas sektor ini memaparkan permasalahan pelayanan kesehatan di wilayah kerja *dilengkapi* dengan data dan contoh yang menarik serta rencana program beserta solusi. Masalah pelayanan kesehatan didiskusikan bersama yang pada kesimpulan diharapkan akan diperoleh komitmen atau dukungan terhadap program yang akan dilaksanakan oleh semua *stakeholder* dan unsur yang terlibat.

3. Debat

Debat merupakan salah satu metode advokasi dalam kelompok. Fitur spesifik adalah bahwa masalah yang dibahas dalam hal pro dan kontra. Metode ini keterlibatan sasaran (*audiens*) akan lebih aktif dan isu/masalah pelayanan kesehatan yang dapat didiskusikan dari berbagai perspektif secara tajam dan dapat lebih mendalam. Hasil debat dapat disimpulkan solusi dari masalah pelayanan kesehatan yang dibahas.

4. Dialog

Dialog lebih tepat digunakan sebagai metode advokasi dalam menjangkau kelompok-kelompok yang jika didukung oleh media massa,

seperti televisi dan radio, sehingga dapat menjangkau kelompok-kelompok yang sangat luas. Metode dialog memberikan kesempatan yang cukup baik untuk menyampaikan aspirasi/pandangan sasaran (audiens)

5. Negosiasi

Negosiasi merupakan salah satu metode advokasi untuk menghasilkan kesepakatan di antara semua *stakeholder* dan unsur yang terlibat. Semua pihak yang bernegosiasi menyadari bahwa masing-masing pihak memiliki kepentingan yang sama yang perlu diamankan dan kepentingan yang *berbeda/bertentangan* yang perlu dikaitkan untuk mencapai tujuan bersama. Negosiasi membutuhkan kemampuan untuk menawar dengan alternatif peran, wewenang dari setiap *stakeholder* dan unsur terkait secara terbuka.

6. Petisi

Petisi atau resolusi merupakan salah satu metode advokasi dengan membuat pernyataan tertulis. Petisi atau resolusi ini akan menjadi tekanan yang lebih besar jika merupakan hasil musyawarah/pertemuan dengan jumlah peserta yang banyak. Kegiatan advokasi, *program-program* kesehatan, metode petisi biasanya dipilih dengan variasi yang lebih lembut seperti pernyataan sikap, ikrar, fatwa, dan sejenis. Contoh: syarat penerbangan harus sudah Vaksin COVID-19 pertama dan kedua, atau bukti hasil tes swab.

7. Mobilisasi

Mobilisasi adalah metode advokasi dengan menggunakan kekuatan massa/rakyat yang dapat dilakukan melalui berbagai variasi seperti pawai, *demonstrasi*, dan sejenis. Kegiatan seperti ini dengan mudah mengundang massa dalam jumlah besar untuk menyampaikan kebutuhan yang belum terpenuhi.

BAB V

JEJARING ADVOKASI KESEHATAN

Identifikasi Jejaring

Jejaring adalah kelompok tiga atau lebih orang, kelompok, atau organisasi yang terhubung dengan cara yang dianggap dapat membantu mencapai tujuan bersama. Dengan menggunakan analisis jaringan, studi jaringan dapat berfungsi sebagai alat yang bermanfaat bagi manajer organisasi dan pembuat kebijakan dalam mengatasi masalah kesehatan dan sosial yang kompleks melalui kerja sama antara berbagai organisasi. Jaringan sangat penting untuk kehidupan organisasi yang terbatas, seperti pengendalian tembakau, obesitas, dan penyakit tidak menular dan penyakit lain. Banyak studi masyarakat dan jaringan organisasi lebih memilih untuk berbicara tentang kemitraan, aliansi strategis, hubungan antar organisasi, koalisi, atau keterlibatan (Brass, 2004). Kolaborasi juga hanya terfokus pada hubungan antara dua orang atau dua organisasi, meskipun terdapat perbedaan, hampir semua definisi mengacu pada tema umum tertentu, termasuk sosial, interaksi, hubungan, kolaborasi, tindakan kolektif, kepercayaan, dan kerja sama (Best, 2007).

Analisis teori jaringan dapat dianggap berasal dari dua perspektif yang berbeda namun saling melengkapi: dari tingkat individu (aktor) dan tingkat analisis jaringan. Wasserman dan Galaskiewicz (dalam Best, 2007), juga membuat perbedaan yang mengacu pada tingkat mikro versus fokus jaringan makro.

1. Teori tingkat individu memiliki tradisi panjang dalam penelitian sosial dan telah memandu sebagian besar pengetahuan tentang jaringan. Tingkat individu, sering dianggap *egosentris*, dalam hal ini

- mencoba untuk menjelaskan bagaimana keterlibatan individu atau organisasi dalam jaringan memengaruhi tindakan dan hasil;
2. Teori tingkat jaringan yaitu, tetapi menjelaskan sifat dan karakteristik jaringan secara keseluruhan. Pertimbangan utama adalah hasil di tingkat jaringan, bukan di tingkat organisasi. Bagaimana sentralitas organisasi dapat memengaruhi kinerja atau pengaruh anggota individu, perspektif jaringan berfokus pada proses dan struktur jaringan secara keseluruhan (Wasserman dan Galaskiewicz, dalam Best, 2007).

Jaringan sosial dan perilaku jaringan meliputi:

- a. Kepentingan
Teori kepentingan menggambarkan prinsip-prinsip ekonomi memaksimalkan nilai individu, menjelaskan perilaku jaringan berbasis pada kepentingan dari mereka yang terlibat dalam jaringan. Dalam bentuk yang paling sederhana, menurut teori ini, organisasi mencari jaringan dengan organisasi lain jika dan hanya ada kepentingan mereka untuk melakukan.
- b. Pertukaran dan Ketergantungan Sumber Daya
Organisasi membentuk jaringan dengan organisasi lain untuk mengurangi ketidakpastian dan mencari sumber daya yang dibutuhkan. Sifat hubungan antar organisasi ini didasarkan pada pertimbangan implisit.
- c. Tindakan kolektif
Teori tindakan kolektif menjelaskan situasi di mana organisasi membuat jaringan dengan organisasi lain, bukan untuk pertukaran sumber daya satu sama lain, tetapi untuk memaksimalkan kemampuan bersama. Mereka mencari sumber atau memberikan kepada pihak ketiga. Teori tindakan kolektif menjelaskan kelangsungan hidup jaringan didasarkan pada kepentingan bersama dan manfaat yang terkait dengan aksi bersama oleh dua organisasi.

d. Penularan sosial

Perspektif penularan sosial berfokus pada dampak dari keterlibatan jaringan pada perilaku berikutnya. Penularan terjadi sebagai akibat dari interaksi dengan anggota jaringan terhadap sasaran dari tujuan yang ingin dicapai.

e. Homophili

Homophili didasarkan pada asumsi bahwa individu dan organisasi lebih mungkin membuat jaringan satu sama lain jika mereka serupa dan mempunyai tujuan yang sama atau sama-sama mempunyai tujuan dari suatu capai kegiatan.

f. Kedekatan

Kedekatan didasarkan pada konsep bahwa kedekatan fisik cenderung menghasilkan lebih banyak kesempatan untuk hubungan sosial dari pada pemisahan dengan jarak yang lebih jauh.

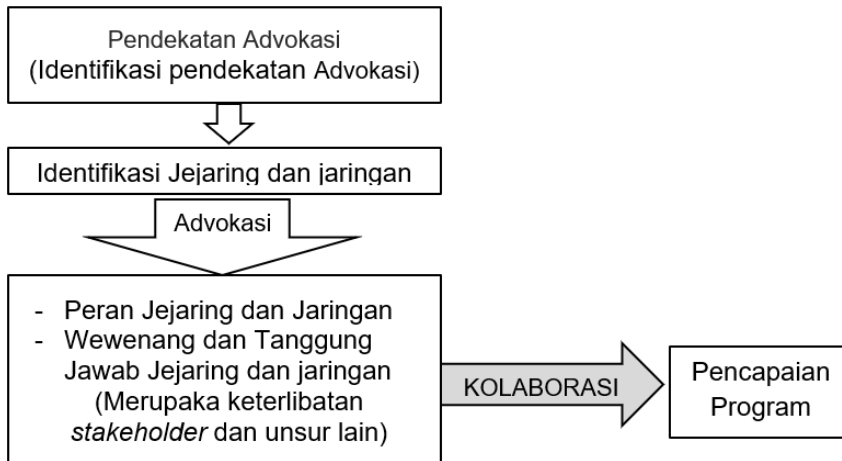
g. Perubahan dan evolusi

Teori perubahan organisasi dan evolusi telah berfokus secara eksklusif pada perubahan internal atau evolusi populasi (Wasserman dan Galaskiewicz, dalam Best, 2007).

Manfaat Jejaring dalam pelaksanaan advokasi:

- a. Mencapai sesuatu secara bersama;
- b. Memperkuat pelaksanaan advokasi;
- c. Memengaruhi unsur lain;
- d. Memperluas pemahaman masalah tertentu secara bersama;
- e. Berbagi beban tugas dan wewenang;
- f. Bertukar ide, pikiran, pengalaman, keterampilan untuk tujuan yang sama;
- g. Membangun solidaritas, kekompakan;
- h. Meningkatkan dukungan moral dan psikologis;
- i. Mengurangi/mencegah duplikasi kegiatan;
- j. Meningkatkan efisiensi sumber daya;
- k. Dalam keadaan tertentu memobilisasi sumber dana keuangan.

Tujuan identifikasi jejaring adalah untuk mengidentifikasi stakeholder dan elemen lain yang mungkin terlibat dalam mencapai tujuan secara kolektif. Sebagai contoh, struktur pendekatan dapat disusun sebagai berikut:



Gambar 5.1 Skema Identifikasi Jejaring

Semua stakeholder dan unsur terkait yang memiliki kesamaan dapat diidentifikasi. Ini sangat penting karena akan memungkinkan banyak stakeholder dan semua unsur terkait untuk berperan dalam mencapai tujuan program atau kegiatan pelayanan kesehatan. Identifikasi dapat dilakukan berdasarkan tugas dan fungsi stakeholder atau dengan menggunakan indikator kinerja yang mengarah pada capaian program atau kegiatan pelayanan kesehatan.

Peran Jejaring

Jaringan yang kuat sangat penting untuk mengembangkan operasi organisasi. Jaringan berfungsi sebagai alat yang efektif untuk mendorong penerapan manajemen publik baru. Menurut Kettl (2009), jaringan terdiri dari 6 (enam) komponen penting, yaitu

1. Sistem jaringan yang terdapat dalam suatu organisasi;
2. Kemitraan jaringan dalam memenangkan persaingan;

3. Otonomi jaringan dalam memperkuat kepercayaan publik;
4. Kualitas layanan yang dihasilkan dari kontinuitas jaringan;
5. Efektivitas organisasi yang diwujudkan dengan jaringan yang dibangun;
6. Optimalisasi hasil tindakan jaringan yang dilaksanakan.

Keenam komponen jaringan tersebut menggerakkan aktivitas sehari-hari perusahaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Semakin banyak elemen yang disebutkan di atas dipenuhi, semakin besar kontribusi dan nilai jaringan dalam memajukan suatu organisasi yang menjadi perekat penyelenggaraan pelayanan publik yang baru. Sebuah jaringan diperlukan untuk manajemen publik baru, menurut Stephen (2007). Jaringan adalah alat untuk mencapai tujuan penerapan manajemen publik baru. Tanpa jaringan, sangat sulit untuk mengimplementasikan barang dan jasa yang dikembangkan. Teori hubungan manusia adalah dasar dari teori jaringan. Menurut teori ini, jaringan memainkan peran penting dalam kehidupan manusia. Ini menawarkan perspektif baru tentang bagaimana manusia mengenali berbagai interaksi yang diperlukan untuk berhubungan, berkenalan, dan saling membantu melalui saluran jaringan yang struktural dan fungsional (Laurence, 2010). Teori hubungan manusia diciptakan sebagai dasar perilaku individu dan organisasi. Teori ini menempatkan keberadaan jaringan sebagai dinamika yang menghasilkan kepentingan, kerja sama, dan tujuan dalam suatu lembaga organisasi.

Menurut teori kelembagaan, setiap anggota organisasi ditempatkan dalam proses pengambilan keputusan. Untuk mencapai tujuan organisasi, jaringan diperlukan (Etzioni, 2007). Dalam studi administrasi, teori jaringan tidak mengabaikan fakta bahwa berbagai kegiatan berhubungan satu sama lain untuk mencapai keuntungan organisasi. Eksistensi jaringan dibantu oleh teori kemitraan. Dalam teori kemitraan, jaringan adalah penghargaan seseorang, bersama untuk menghasilkan keuntungan dan keuntungan bagi organisasi. Mencari keuntungan dalam suatu organisasi dengan dinamika persaingan adalah bagian penting dari tindakan kemitraan. Kemitraan adalah hasil dari operasi jaringan dalam suatu organisasi (Santosa, 2009). Karena jejaring banyak menyediakan sumber

daya dan mengefektifkan penerapan untuk mencapai tujuan, mereka dapat membantu manajemen dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan.

Karakteristik Jejaring: 1) sekelompok organisasi/individu secara bersama atau berminat mencapai tujuan sama; 2) wahana tukar pikiran dan belajar bersama; 3) Mudah komunikasi tertentu; 4) berkomitmen berbagi tanggung jawab untuk mencapai tujuan bersama; 5) keanggotaan berbagi tugas dan tanggung jawab dalam bekerja untuk mencapai tujuan.

Jaringan kerja sama yang aktif antara berbagai pihak terkait bertujuan untuk mendukung pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan di kabupaten, kota, dan kecamatan untuk mendapatkan dukungan politik, dana, dan kebijakan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan. Pengembangan jaringan adalah proses memulai, menjaga, dan mengembangkan kontak atau hubungan antar individu dan organisasi yang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama.

Keuntungan dari bekerja sama dengan kelompok atau lembaga individu untuk mencapai tujuan bersama termasuk:

1. Memperluas dukungan.
2. Memberikan upaya keamanan dan advokasi.
3. Memperbesar sumber daya dengan meningkatkan sumber daya keuangan dan profesional.
4. Meningkatkan kredibilitas dan pengaruh upaya advokasi.
5. Membantu dalam penciptaan bidang kepemimpinan baru.
6. Membantu dalam jaringan individu dan organisasi.

Kekurangan dari teknik jaringan dalam kemitraan meliputi:

1. Mengabaikan pekerjaan lain.
2. Memerlukan kompromi posisi.
3. Pandangan yang lebih besar (organisasi) dapat memengaruhi pandangan yang lain.
4. Anggota perorangan tidak mendapat manfaat dari pekerjaan tersebut.
5. Kemitraan bisa menyakitkan.

Jejaring kesehatan adalah jaringan kerja sama aktif antara berbagai pihak yang bekerja sama untuk mengatasi masalah kesehatan. Jejaring ini

mencakup lintas program, lintas sektor, stakeholder, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, institusi pendidikan, pihak swasta, dan mitra potensial lainnya. Penciptaan jaringan dengan petugas kesehatan melalui kerja sama.

Wewenang dan Tanggung Jawab Jejaring

Menurut Robbins (2004), jejaring yang digunakan suatu organisasi sangat berkaitan dengan pencapaian tujuan, kerja sama, komunikasi, dan struktur organisasi. Untuk mengembangkan jaringan yang luas dan menguntungkan, sebuah organisasi menggabungkan elemen keefektifan tersebut ke dalam identitasnya. Pada dasarnya, efektivitas organisasi mengacu pada teori organisasi. Menurut Robbins (2004), organisasi adalah kesatuan (*entity*) sosial yang diorganisasi secara sadar dengan batasan yang jelas yang bekerja untuk mencapai tujuan bersama atau kerangka tujuan.

Robbins (2004) menjelaskan bagaimana membangun jaringan untuk mencapai keefektifan organisasi, yang berarti ada hubungan yang kuat antara struktur organisasi dan kegiatan jaringan yang dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi. Terdapat hubungan yang kuat antara komunikasi yang efektif antar anggota untuk mencapai tujuan organisasi dan penguatan jejaring melalui pencapaian tujuan organisasi. Terdapat juga hubungan yang kuat antara kegiatan kerja sama dari kegiatan jejaring untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam jejaring termasuk wewenang, tugas, dan fungsi seperti:

1. Menggerakkan/memfasilitasi pertemuan antara anggota forum,
2. Memfasilitasi rencana kerja forum,
3. Mengoordinasikan kesekretariatan forum
4. Melaksanakan komitmen untuk mencapai tujuan program/kegiatan yang disepakati hasil advokasi.

Keuntungan penggerak utama sektor pemerintah:

1. Memiliki wewenang karena bagian dari birokrasi,
2. Memiliki kemungkinan sumber dana karena berhak mengajukan dana sesuai tugas dan fungsi;
3. Memiliki sifat kedinasan dan formal;

Kerugian penggerak utama sektor pemerintah (masukan):

1. Sistem komunikasi berjenjang sering keputusan yang dibuat harus menunggu pimpinan lebih tinggi;
2. Jalur pembuatan keputusan lebih panjang;
3. Proses perencanaan sampai 2 tahunan;
4. Harus sesuai dengan tupoksi organisasi.

Keuntungan penggerak utama dari non pemerintah:

1. Lebih luwes, fleksibel dalam berhubungan/komunikasi
2. Tidak terikat peraturan dan aturan protokoler baku;
3. Keputusan dapat dibuat lebih cepat;
4. Lebih memiliki banyak inovasi;
5. Merangsang timbul pemikiran baru;

Kerugian penggerak utama dari non pemerintah:

1. Sektor non pemerintah dianggap tidak punya kekuasaan;
2. Sering dianggap tidak punya kewenangan dan punya dasar hukum;
3. Tidak punya banyak dana.

Penggunaan jejaring dan jaringan organisasi telah menjadi strategi kunci untuk mengatasi kebutuhan kesehatan dan pelayanan publik. Jejaring telah menjadi mekanisme dengan fungsi sebagai berikut:

1. membangun kapasitas untuk mengenali masalah kesehatan dan sosial yang kompleks;
2. menyusun strategi perencanaan sistematis terbaik untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat;
3. mengembangkan dan menerapkan kebijakan yang terkait dengan kebutuhan kesehatan masyarakat;
4. memobilisasi dan memperoleh sumber daya yang langka;
5. memfasilitasi aliran pengetahuan dan informasi untuk mengatasi masalah yang kompleks;
6. memberikan layanan yang dibutuhkan (Wasserman dan Galaskiewicz, dalam Best, 2007).

Pengembangan wewenang, tugas dan fungsi jejaring dapat memunculkan inovasi baru manajemen pencegahan penyakit tidak menular di ASEAN: serangkaian kasus (Lim, 2014) sebagai berikut:

Inovasi 1: <i>Lifestyle Building Program</i>, Rumah Sakit Theptarin, Thailand		
Fokus	:	Diabetes dan penyakit kronik terkait
Inovasi	:	Rumah sakit di Thailand memperkenalkan tim pelayanan diabetes terpadu yang terdiri dari endokrinologi, perawat diabetes, dan ahli gizi; pengenalan model pelayanan baru melalui menggeser paradigma penyakit kronik melalui hidup sehat dan modifikasi perilaku.
Strategi	:	Pendidikan, penelitian, dan pendidikan pasien untuk memperkenalkan konsep pelayanan berbasis tim holistik untuk pasien dengan diabetes.
Temuan Utama	:	Komitmen untuk pendidikan umum dan penekanan pada pengembangan kapasitas profesional.
Inovasi 2: Strategi untuk Mempromosikan Perilaku Makan Sehat, Dewan Promosi Kesehatan Singapura		
Fokus	:	Kegemukan
Inovasi	:	Mendorong masyarakat Singapura untuk makan sehat dengan menggunakan alat baru yang diadopsi oleh perusahaan riset pasar, dan produsen makanan lokal yang menarik untuk mengembangkan dan menjual makanan sehat.
Tujuan	:	Cari cara inovatif untuk meningkatkan kesehatan dan makan yang sehat dengan memberdayakan masyarakat untuk meminta dan memilih makanan sehat ketika makan di luar.
Strategi	:	Memajukan inisiatif promosi kesehatan hulu dengan melibatkan produsen makanan lokal untuk bekerja sama mengembangkan makanan sehat.
Temuan Utama	:	pendidikan, inisiatif promosi kesehatan dan intervensi seperti yang ditunjukkan oleh program kesehatan yang
Inovasi 3: Gotong Royong Model Perubahan Perilaku, Departemen Kesehatan Negara Malaka, Departemen Kesehatan, Malaysia		
Fokus	:	Obesiti dan penggunaan tembakau.
Inovasi	:	Membuat konsep gotong royong? Semangat kesukarelaan, tidak mementingkan diri sendiri, dan bekerja sama untuk kepentingan masyarakat; di Malaka per desa diberi RM4,000 (approx.US \$1.250) untuk mencetak materi, relawan pendidikan kesehatan, gizi, dan olahraga. Tujuan melibatkan penduduk desa di Malaka untuk bertanggung jawab atas kesehatan mereka.
Strategi	:	Mengidentifikasi kepala desa yang tertarik dalam memimpin kegiatan dan memberikan dukungan dan pendidikan untuk melatih relawan.

Temuan Utama		Rasa kepemilikan, pemberdayaan masyarakat, dan semangat kesukarelaan merupakan faktor penting dalam membuat sukses program kesehatan masyarakat.
Inovasi 4: Pelaksanaan Paket Esensial Penyakit Tidak Menular, Departemen Kesehatan, Filipina		
Fokus		Penggunaan <i>tobacco</i> /rokok dan diet.
Inovasi		Pelaksanaan program WHO Paket Esensial PTM dengan modifikasi pada strategi dan teknik agar sesuai dengan kebutuhan orang dari Pateros, Filipina.
Tujuan		Pengurangan kematian dini akibat PTM di Pateros
Strategi		Pengumpulan dukungan untuk pelaksanaan Paket Esensial PTM dengan melibatkan pemangku kepentingan dalam sistem kesehatan dan pembuat kebijakan di Pateros.
Temuan Utama		Suatu bukti anekdot dari peningkatan kesadaran tentang PTM serta program yang mendorong; Departemen Kesehatan telah mengadopsi pedoman Paket Esensial PTM dan sedang mempertimbangkan skala program yang luas.
Inovasi 5: Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), Program Kanker Wanita, Indonesia		
Fokus		Kanker serviks.
Inovasi		Bekerja dalam keterbatasan pengaturan sumber daya rendah, penyedia layanan kesehatan dipaksa untuk berinovasi dan mencari solusi praktis untuk skrining kanker serviks.
Tujuan		Pengenalan skrining serviks ke Provinsi di Indonesia
Strategi		Memperkenalkan kreatif untuk Provinsi di Indonesia serta sosialisasi dan pendidikan perempuan dan suami tentang perlunya skrining serviks dan pengobatan dini.
Temuan Utama		Terlepas dari solusi, sikap bisa melakukan, temu, dan semangat komunitas yang benar diperlukan untuk membuat Program yang berhasil

Untuk mencapai tujuan yang didasarkan pada komitmen, jejaring dan jaringan dapat mengembangkan wewenang, tugas, dan fungsi masing-masing sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan. Memberikan kewenangan yang luar kepada stakeholder dan elemen terkait dalam mengupayakan program dan kegiatan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien akan mempercepat tercapainya tujuan.

BAB VI

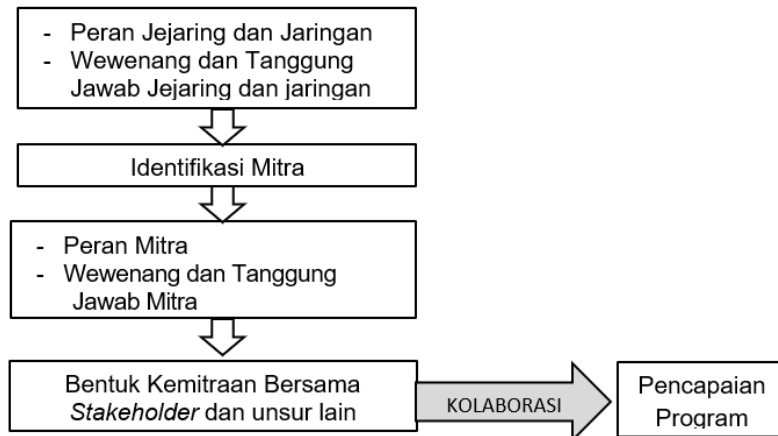
KEMITRAAN ADVOKASI KESEHATAN

Identifikasi Mitra

Salah satu kunci proses advokasi adalah membangun kemitraan karena masalah yang dihadapi oleh suatu komunitas atau kelompok tertentu tidak lepas dari kepentingan komunitas atau kelompok tersebut. Untuk menyelesaikan masalah, setiap komunitas mungkin melihatnya dari sudut pandang yang berbeda. Dengan bekerja sama dengan kekuatan dari luar, kita dapat mengatasi keterbatasan kita sendiri, termasuk keterbatasan sosial, politik, dan ekonomi. Pemerintah, lembaga swasta, media massa, lembaga swadaya masyarakat, tokoh masyarakat, dan Tim Penggerak PKK adalah beberapa dari pihak-pihak tersebut yang mendukung pelayanan. mengidentifikasi organisasi yang dapat berfungsi sebagai mitra advokasi dalam berbagai contoh kasus dan merenungkan langkah-langkah strategis yang dapat diambil untuk memobilisasi mitra dari pengetahuan dan pengalaman yang sudah umum di masyarakat.

Mengidentifikasi filosofi, tujuan, dan metode menjalani prinsip hidup yang umum dapat digunakan sebagai kunci untuk menemukan dan membangun kolaborasi. Meningkatkan kekuatan dan bekerja sama dengan berbagai komunitas juga membantu membangun persepsi publik tentang siapa diri kita. Bermitra dengan lebih banyak berarti membangun lebih banyak saluran informasi untuk memberi tahu publik tentang siapa dan bagaimana advokasi dilakukan. Semakin banyak elemen yang kita pahami dan ketahui, semakin mudah bekerja bersama untuk kepentingan bersama. Langkah-langkah berikut harus diambil untuk memperkuat hasil advokasi,

yaitu penerimaan dan kesediaan untuk melaksanakan peran dari jejaring dan jaringan:



Gambar 6.1. Skema Kemitraan

Karakteristik kemitraan meliputi: kepercayaan; kebutuhan untuk bermitra, berbagi kepentingan yang sama, kebutuhan menurut struktur pemerintahan (Gannon-Leary. 2006 dalam Carnwell dan Carson), sementara menurut Robinson dan Cottrel tahun 2005 (dalam Carnwell dan Carson), karakteristik kemitraan termasuk: perlunya menjaga jalur komunikasi yang transparan antara mitra dan menghormati tujuan dan sasaran bersama yang disepakati; mengabaikan keterbatasan profesional dan kerja tim. Dengan mengunjungi klien kesehatan, Bidmead dan Cowley (dalam Carnwell dan Carson) menganalisis konsep kemitraan dan menemukan ciri-ciri berikut: hubungan yang tulus dan saling percaya; jujur, terbuka, dan mendengarkan satu sama lain; pujian dan dorongan timbal balik; empati; berbagi dan menghormati keahlian orang lain; bekerja sama untuk mencapai tujuan, rencana, dan batasan; mendukung dan mendukung satu sama lain; dan mendukung satu sama lain.

Ciri-ciri kemitraan menurut Carnwell dan Carson, dapat diringkas sebagai berikut:

1. kepercayaan dan keyakinan dalam akuntabilitas;
2. menghormati keahlian;

3. kerja sama;
4. tim kerja;
5. mengaburkan batasan profesional;
6. anggota kemitraan memiliki kepentingan yang sama;
7. struktur tata kelola yang baik;
8. tujuan umum;
9. komunikasi yang transparan di dalam dan di antara lembaga mitra;
10. kesepakatan tentang tujuan;
11. timbal balik;
12. empati.

Kemitraan kesehatan menghasilkan banyak frustrasi seiring dengan perhatian dan aktivitas. Arena kolaborasi membutuhkan cara yang sangat berbeda untuk menangani, prosedur, dan struktur dari banyak orang dan organisasi sebelumnya. Menurut Mitchell (2000), membangun kemitraan yang berhasil membutuhkan banyak waktu dan sumber daya.

Dalam hal advokasi pelayanan kesehatan, lembaga yang dapat menjadi mitra dapat dikategorikan menjadi lembaga pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, tokoh masyarakat, dan Tim Penggerak PKK. Instansi pemerintah cenderung memperhatikan kepentingan pemerintah, bukan kepentingan satu lembaga. banyak komponen yang berbeda dengan fokus pada berbagai jenis minat dan karakteristik. Dalam hal lembaga swadaya masyarakat, mereka terbentuk dengan tujuan yang berbeda satu sama lain. Baik organisasi pemerintah maupun non-pemerintah memiliki latar belakang, tujuan, dan strategi untuk bertindak.

Proses Pembentukan Kemitraan

1. Penjajakan dengan memperhatikan tugas dan fungsi;
2. Penyamaan persepsi dengan mitra advokasi;
3. Pengaturan peran dan tanggungjawab dalam upaya pencapaian tujuan;
4. Komunikasi dan koordinasi dalam persiapan advokasi;
5. Pelaksanaan kegiatan advokasi;
6. *Monitoring* dan evaluasi Pelaksanaan advokasi;

Kerja sama adalah kegiatan bersama oleh dua atau lebih lembaga atau elemen terkait yang dimaksudkan untuk meningkatkan nilai kerja sama publik (Bardach dalam Williams dan Sullivan, 2007). Menurut Bardach (2001), mendefinisikan kerja sama adalah penciptaan kemampuan produksi bersama dalam pemberian layanan. Konsep kerja sama ini menekankan beberapa poin (Williams dan Sullivan, 2007):

1. Kerja sama melibatkan dua atau lebih lembaga/orang secara kolektif untuk merumuskan strategi untuk merespons perubahan yang ingin mereka lakukan;
2. Kerja sama cenderung tidak tepat bila ada eksplorasi dan pengembangan yang sifatnya;
3. Kerja sama berfungsi sebagai mekanisme kausal institusional untuk mengakomodasi perbedaan;
4. Kepentingan dalam masyarakat dan hubungan koordinasi antar organisasi; mereka mewakili legitimasi bentuk-bentuk baru sebagai institusi yang dapat menghasilkan bentuk-bentuk yang lebih permanen;
5. Kerja sama berfungsi sebagai wahana belajar yang melibatkan proses pendefinisian masalah utama.

Tujuan identifikasi calon mitra adalah untuk menemukan dan menentukan pihak-pihak yang tepat yang dapat bekerja sama untuk melaksanakan konsep kemitraan. Daftar pihak yang akan diundang untuk bermitra dihasilkan dari langkah Identifikasi mitra. Identifikasi ini dapat dicapai melalui studi lapangan dan studi pustaka. Selain itu, mereka harus mencari program atau peluang dari mitra yang sesuai dengan program kesehatan. Calon mitra yang dicari harus mengingat landasan kemitraan. (Kemenkes, 2019):

1. Peduli terhadap masalah yang dihadapi, termasuk aspek pemecahan masalah;
2. Bersedia mengembangkan komunikasi dua arah;
3. Memiliki pemikiran dan cara kerja yang sistematis;
4. Secara internal memiliki pembagian kerja dan koordinasi yang baik;
5. Memiliki ketulusan untuk membantu pelaksanaan kegiatan kemitraan;

6. Siap memberikan saran dan dukungan yang konstruktif bagi terlaksananya gagasan kemitraan;
7. Fleksibel, informal dan mudah dihubungi;
8. Bersedia dan dapat menyediakan waktu, tenaga, dan sumber daya lain untuk kepentingan kemitraan;
9. Mengetahui cara-cara bermitra, lebih baik lagi jika memiliki pengalaman bermitra;
10. Bersedia dan dapat memberikan kontribusi berupa gagasan atau “proyek kemitraan” sesuai dengan kesepakatan;
11. Memiliki relasi yang baik atau bersedia membangun kedekatan, baik secara sosial maupun psikologis, termasuk membantu kesiapan akses;
12. Bersedia bergabung dalam tim yang solid, satu konsep dan satu bahasa;
13. Kontribusi berkelanjutan dan taat kepada kesepakatan yang telah dirumuskan bersama.

Peran Mitra

Dengan keterlibatan, berbagai pihak dapat menumbuhkan kepercayaan yang cukup, rasa hormat, dan keinginan untuk bekerja sama dan mengembangkan. Model keterlibatan yang berakhir pada kemitraan dapat dikembangkan untuk melibatkan semua stakeholder untuk menjadi mitra dalam pelayanan kesehatan. Baik terlibat secara langsung maupun tidak langsung, terlibat membutuhkan proses. Diperlukan berbagai keterampilan teknis dan pengetahuan khusus untuk mendorong mereka untuk berkolaborasi dan mendukung advokasi. Dalam menentukan apakah memobilisasi anggota lain atau merekrut pendukung, hal-hal berikut harus dipertimbangkan:

1. Apakah unsur yang selalu atau cukup lama untuk bekerja sama, membangun kembali hubungan sebelum mencari yang baru;
2. Apakah mereka mitra yang tepat sesuai dengan isu yang diadvokasi, memastikan mereka mendukung isu-isu strategis yang telah ditentukan, tidak membawa isu lain atau isu mereka sendiri, tetapi bersedia mendukung isu yang diadvokasi;

3. Cara paling efektif menjangkau setiap kelompok atau pendukung yang berbeda.

Misalnya, menggunakan pendekatan yang berbeda untuk menghubungi pembuat kebijakan daripada media; pendekatan yang akrab dengan masalah yang diadvokasi akan berbeda dari pendekatan yang tidak akrab dengan masalah tersebut;

Dalam mengangkat stakeholders, elemen atau pendukung, beberapa hal penting harus diperhatikan secara menyeluruh, antara lain:

1. Hindari membentuk struktur organisasi formal, kecuali jika benar-benar diperlukan. Sekalipun harus ada struktur formal, tetap pertahankan situasi informal;
2. Mendelegasikan tanggung jawab dan peran seluas-luasnya, kecuali untuk hal-hal yang sangat strategis dan hanya menjadi kewenangan pemangku kepentingan atau elemen;
3. Selalu berusaha mengambil keputusan bersama dan menjadikan mekanisme keputusan bersama sebagai nilai utama;

Beberapa prinsip yang efektif dari *stakeholder* dan unsur yang terlibat pelaksanaan advokasi, kegiatan advokasi akan bekerja cukup baik dan efektif jika memenuhi beberapa antara lain:

1. Terfokus pada tujuan atau sasaran-sasaran advokasi yang sudah disepakati bersama;
2. Tegas menetapkan hanya menggarap satu isu strategis yang telah ditetapkan bersama;
3. Ada pembagian peran dan tugas yang jelas di antara semua yang terlibat;
4. Terbentuk sebagai hasil atau dampak dari ada perbedaan pandangan dan kepentingan terhadap isu yang diadvokasikan. Dengan kata lain, mereka yang bergabung adalah yang benar-benar sudah sepandangan dan merasakan perlunya bekerja sama;
5. Manfaatkan berbagai ketegangan yang muncul dalam proses bekerja sama untuk menjaga dinamika dan keseimbangan;
6. Memungkinkan lahirnya bentuk-bentuk hubungan kerja sama baru yang lebih berkembang di masa-masa mendatang;

7. Memungkinkan terjadinya proses saling membagi pengalaman, harapan, keahlian, informasi, dan keterampilan;
8. Ada mekanisme komunikasi yang lebih lancar, semua pihak tahu harus menghubungi siapa, tentang apa, pada saat kapan dan di mana;
9. Dibentuk untuk jangka waktu tertentu yang jelas: jangka pendek, menengah atau panjang? Harus jelas ada batas waktu kapan kerja sama itu selesai dan (jika dibutuhkan) boleh dimulai lagi.

Kemitraan adalah suatu kerja sama formal antara individu, kelompok, atau organisasi untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam kerja sama ini, mereka berbagi risiko dan keuntungan, meninjau kembali kesepakatan yang telah dibuat.

Definisi ini mengandung tiga kata kunci dalam kemitraan, yaitu:

1. Kerja sama antar kelompok, organisasi dan individu;
2. Bersama-sama mencapai tujuan tertentu;
3. Risiko dan keuntungan bersama.

WHO mulai mengintensifkan kemitraan pada konferensi promosi kesehatan internasional keempat di Jakarta pada tahun 1997. Dalam kaitan ini, perlu dikembangkan upaya kolaboratif yang saling menguntungkan. Hubungan kerja sama akan lebih efektif dan efisien jika juga didasarkan pada kesetaraan. Mengingat kemitraan merupakan suatu bentuk kerja sama atau aliansi, maka setiap pihak yang terlibat di dalamnya harus mau bekerja sama dan melepaskan kepentingan masing-masing untuk kemudian membangun kepentingan bersama. kemitraan harus didasarkan pada hal-hal berikut:

1. Kepentingan atau kepentingan bersama;
2. Saling percaya dan menghormati;
3. Tujuan yang jelas dan terukur;
4. Kesediaan untuk mengorbankan waktu, tenaga dan sumber daya;
5. kekuatan lain.

Ada tiga prinsip utama dalam membangun kemitraan yang perlu dipahami oleh setiap anggota kemitraan, yaitu:

1. Ekuitas atau Persamaan

Perorangan, organisasi atau individu yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa sederajat kedudukan. Dalam forum kemitraan, prinsip demokrasi harus diutamakan, salah satu anggota tidak boleh memaksakan kehendak kepada yang lain karena merasa superior dan tidak ada dominasi atas yang lain.

2. Transparansi atau Keterbukaan

Keterbukaan adalah menjadi kekuatan atau kelebihan atau kelemahan atau kelemahan dari setiap anggota harus diketahui oleh anggota lainnya. Demikian pula berbagai sumber daya yang dimiliki oleh satu anggota harus diketahui oleh anggota lainnya. Bukan untuk saling menyombongkan diri, melainkan untuk saling memahami, sehingga tidak ada rasa saling curiga. Keterbukaan bersama akan menimbulkan rasa saling melengkapi dan saling membantu antar anggota.

3. Saling Menguntungkan

Menguntungkan didefinisikan dengan materi atau uang tetapi lebih ke non-materi. Saling menguntungkan dilihat dari kebersamaan atau sinergi dalam mencapai tujuan bersama.

Landasan kemitraan tersebut adalah:

1. Saling memahami posisi, tugas dan fungsi (berkaitan dengan struktur);
2. Saling memahami kemampuan masing-masing (kapasitas unit atau organisasi);
3. Menghubungi satu sama lain secara proaktif (*linkage*);
4. Saling mendekati, tidak hanya secara fisik tetapi juga pikiran dan perasaan (empati, kedekatan)
5. Keterbukaan bersama, dalam arti kesediaan untuk ditolong dan ditolong (*openness*);
6. Mendorong atau mendukung kegiatan (sinergi);
7. Saling menghargai realitas satu sama lain (*reward*).

Pengembangan dalam kemitraan ada langkah-langkah pengembangan:

1. Penilaian atau persiapan;
2. Pemerataan persepsi;
3. Pengaturan peran;
4. Komunikasi intensif;
5. Melaksanakan kegiatan;
6. Melakukan pemantauan & penilaian.

Hubungan kerja sama akan lebih efektif dan efisien apabila juga didasari dengan kesetaraan. Mengingat kemitraan adalah bentuk kerja sama atau aliansi, maka setiap pihak yang terlibat di dalam harus ada kerelaan diri untuk bekerja sama dan melepaskan kepentingan masing-masing kemudian membangun kepentingan bersama. kemitraan harus didasarkan pada hal-hal berikut:

1. Kesamaan perhatian (*commont interest*) atau kepentingan;
2. Saling mempercayai dan menghormati;
3. Tujuan yang jelas dan terukur;
4. Kesediaan berkorban baik waktu, tenaga maupun sumber daya yang lain.

Penggalangan Kemitraan bidang kesehatan dengan berbagai pihak potensial diperlukan untuk (Kemenkes, 2019):

1. Membangun solidaritas, kekompakan, keselarasan kerja sama serta berbagi peran dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan;
2. Meningkatkan intensitas dan efisiensi pemanfaatan sumber daya yang ada dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan;
3. Meningkatnya tanggung jawab sektor terkait dalam pembangunan kesehatan, khususnya yang bersifat promotif dan preventif.
4. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan dapat dilaksanakan secara optimal

Peran kemitraan dalam pelayanan kesehatan dan pencapaian program kesehatan lain sangat diperlukan untuk mencapai tujuan dengan mengajak semua pihak untuk bekerja bersama. Peran mitra dalam pelayanan dan pembangunan kesehatan diharapkan dapat menjadi:

1. inisiator
2. advokator
3. katalisator
4. fasilitator
5. donatur
6. pendukung sumber daya
7. penggerak masyarakat
8. dinamisator
9. komunikator
10. motivator
11. pembimbing teknis
12. pengembang model promosi kesehatan

Wewenang dan Tanggung Jawab Mitra

Kewenangan mitra advokasi untuk menyusun rencana kerja kemitraan mengacu pada kesepakatan bersama yang tertuang dalam *Memorandum of Understanding* (MUO) atau Nota Kesepahaman atau Keputusan Bupati/Walikota/Camat. Kegiatan berikut menyusun program kerja dan rencana aksi, termasuk tujuan, kegiatan masing-masing mitra, waktu dan peran anggota jaringan kemitraan. Menetapkan dan menyepakati mekanisme kerja jaringan kemitraan yang sudah mulai dibangun. Dalam merencanakan kerja kemitraan, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

1. Peningkatan Kapasitas Mitra

Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan orientasi, seminar, *workshop*, *workshop* program kesehatan terkait program kerja kemitraan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman atau wawasan mitra tentang pelaksanaan pembangunan kesehatan yang perlu melibatkan mitra dan perannya masing-masing. Komunikasi dan koordinasi yang perlu diperhatikan adalah berkomunikasi dan berkoordinasi secara terus menerus dengan mitra.

2. Melalui komunikasi dan koordinasi

Melalui komunikasi dan koordinasi, pelaksanaan program kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan kemitraan dapat berjalan dengan baik dan membawa hasil yang optimal. Dalam menyusun rencana kerja perlu diuraikan 5W (*What, When, Where, Who, Why*) dan 1H (*How*), yaitu uraian tentang tujuan, sasaran, waktu, metode, dan lokasi kegiatan.

Salah satu kunci keberhasilan kemitraan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan adalah “*integrasi*”. Melaksanakan upaya kesehatan tersebut harus didasarkan pada rencana aksi dan kesepakatan yang telah dibuat serta menerapkan prinsip keterpaduan. Ada beberapa kegiatan besar penting yang memerlukan dukungan kemitraan, antara lain advokasi, pemberdayaan masyarakat, dukungan sosial, Komunikasi Informasi Pendidikan (kampanye, pameran). Dukungan sumber daya dari mitra tersebut, diharapkan dapat memberikan dampak dan kontribusi positif bagi pembangunan kesehatan, terutama dalam mendukung pencapaian program kesehatan.

Bentuk Kemitraan

Fenomena hubungan kerja sama antar organisasi pada umum (Sulistiyani, 2017) berdasarkan sebagai berikut:

1. *Subordinate union of partnership.*

Kemitraan atas dasar penggabungan dua pihak atau lebih yang berhubungan secara subordinatif. Kemitraan semacam ini terjadi antara dua pihak atau lebih yang memiliki status, kemampuan atau kekuatan yang tidak seimbang satu sama lain. Dengan demikian, hubungan yang tercipta tidak berada dalam suatu garis lurus yang seimbang satu dengan lainnya, melainkan berada pada hubungan atas bawah, kuat-lemah. Kondisi demikian ini mengakibatkan tidak ada *sharing* dan peran atau fungsi yang seimbang.

2. *Linear union of partnership.*

Kemitraan dengan melalui penggabungan pihak-pihak secara linear atau garis lurus. Dengan demikian pihak-pihak yang bergabung

untuk melakukan kerja sama adalah organisasi atau para pihak yang memiliki persamaan secara relatif. Kesamaan tersebut dapat berupa tujuan, atau misi, besaran/volume usaha atau organisasi, status atau legalitas.

3. *Linear collaborative of partnership.*

Dalam konteks kemitraan ini tidak membedakan besaran atau volume, status/legalitas, atau kekuatan para pihak yang bermitra. Tekanan utama terletak pada visi- misi yang saling mengisi satu dengan lainnya. Dalam hubungan kemitraan ini terjalin secara linear, yaitu berada pada garis lurus, tidak saling ter subordinasi. Kemitraan yang dilakukan antara perusahaan dengan pemerintah maupun komunitas atau masyarakat dapat mengarah pada tiga pola Wibisono (2007), yaitu:

- a. Pola Kemitraan Kontra Produktif.
Perusahaan masih berpijak pada pola konvensional, hanya mengutamakan kepentingan *stakeholder* atau mengejar profit sebesar-besarnya.
- b. Pola Kemitraan Semiproduktif.
Pada pola ini pemerintah dan komunitas atau masyarakat dianggap sebagai objek dan masalah di luar perusahaan.
- c. Pola Kemitraan Produktif.
Pada pola ini menempatkan mitra sebagai subjek dan terlaksananya simbiosis mutualisme. Perusahaan mempunyai kepedulian sosial dan lingkungan yang tinggi, pemerintah memberikan iklim yang kondusif bagi dunia usaha dan masyarakat memberikan dukungan positif kepada perusahaan.

Pendapat lain mengemukakan bahwa secara umum model kemitraan dikelompokkan menjadi dua, menurut Notoatmodjo (2006), yaitu:

1. Model I

Model kemitraan yang paling sederhana adalah dalam bentuk jejaring kerja (*networking*) atau *building linkages*. Kemitraan ini berbentuk jaringan kerja saja, masing-masing mitra memiliki program tersendiri mulai dari perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi. Jaringan tersebut

terbentuk karena ada persamaan pelayanan atau sasaran pelayanan atau karakteristik.

2. Model II

Kemitraan model II ini lebih baik dan solid dibandingkan model I, setiap mitra memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap program bersama. Visi, misi, dan kegiatan-kegiatan dalam mencapai tujuan kemitraan direncanakan, dilaksanakan, dan dievaluasi bersama.

BAB VII

TATA CARA NEGOSIASI DAN KOLABORASI

Identifikasi Tata Cara Negosiasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, "negosiasi" didefinisikan sebagai komunikasi antara dua orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama yaitu:

1. Tawar menawar adalah proses perundingan tentang apa yang harus diberikan atau diterima untuk mencapai kesepakatan antara satu pihak (kelompok atau organisasi) dengan pihak lain (kelompok atau organisasi);
2. Penyelesaian konflik secara damai melalui perundingan antara semua pihak yang terlibat

Negosiasi adalah proses di mana dua atau lebih pihak bertukar barang atau jasa, dan masing-masing pihak berusaha untuk mencapai kesepakatan tingkat harga yang sesuai untuk proses tersebut. Negosiasi, di sisi lain, adalah suatu proses di mana dua atau lebih pihak dengan kepentingan yang sama atau bertentangan bertemu dan berbicara untuk mencapai kesepakatan. Ini dikenal sebagai komunikasi bisnis. Ketika negosiasi perlu dilakukan? Perundingan diperlukan saat:

1. Tidak memiliki kekuatan untuk memaksakan hasil yang diinginkan;
2. Terjadi konflik antara para pihak, masing-masing pihak tidak memiliki kekuatan yang cukup atau memiliki kekuatan yang terbatas untuk menyelesaikannya secara sepihak.
3. Keberhasilan dipengaruhi oleh kekuasaan atau otoritas orang lain.

Menurut Marjorie Corman Aaron dalam tulisannya tentang negosiasi di Harvard Review, dalam melakukan negosiasi, seorang negosiator yang baik harus membangun kerangka dasar yang penting agar negosiasi yang dilakukan dapat berhasil. Kerangka dasar yang dimaksud meliputi: Dalam negosiasi, apa opsi terbaik untuk menerima atau menolak kesepakatan? Berapa nilai minimal atau penawaran yang akan diterima sebagai kesepakatan? Seberapa fleksibel dan akurat proses negosiasi? pertukaran yang diharapkan. Berdasarkan kerangka dasar di atas, seorang negosiator harus memahami tiga konsep penting, yaitu:

- a. *Batna (Best Alternative to a Negotiated Agreement)*, yaitu langkah-langkah atau alternatif-alternatif yang akan dilakukan seorang negosiator bila negosiasi tidak mencapai kesepakatan.
- b. *Reservation Price*, yaitu nilai atau tawaran terendah yang dapat diterima sebagai sebuah kesepakatan dalam negosiasi.
- c. *Zopa (Zone of Possible Agreement)*, yaitu suatu zona atau area yang memungkinkan terjadi kesepakatan dalam proses negosiasi.

Dengan memahami dengan baik tiga konsep dasar tersebut di atas, para negosiator diharapkan dapat menentukan apa yang ingin dicapai dalam negosiasi, menentukan berapa banyak konsesi yang dapat diperoleh dan diberikan, memutuskan apakah negosiasi harus dilanjutkan atau tidak, dan mengambil tindakan tambahan yang lebih menguntungkan.

Negosiasi adalah proses berbicara antara orang-orang yang berselisih atau berbeda pendapat tentang suatu masalah. Karakteristik utama negosiasi:

1. Selalu melibatkan orang, baik sebagai individu, perwakilan organisasi atau perusahaan, baik secara sendiri maupun secara kelompok.
2. Menggunakan cara-cara pertukaran barang, baik dalam bentuk tawar menawar maupun barter.
3. Negosiasi biasanya menyangkut hal-hal di masa depan atau sesuatu yang belum terjadi dan yang kita inginkan terjadi.
4. Akhir dari negosiasi adalah kesepakatan yang diambil oleh kedua belah pihak, meskipun kesepakatan tersebut misalnya kedua belah pihak setuju untuk tidak setuju.

5. Hampir selalu tatap muka dengan menggunakan bahasa lisan, gerak tubuh dan ekspresi wajah.
6. Memiliki ancaman terjadinya atau mengandung konflik yang terjadi sejak awal sampai dengan tercapainya kesepakatan pada akhir perundingan.
7. Lobi atau negosiasi sebenarnya adalah cara yang paling efektif untuk menyelesaikan dan menyelesaikan konflik atau perbedaan kepentingan.

Setiap pihak dapat memperoleh apa yang mereka butuhkan tanpa harus melakukan tindakan ekstrem, seperti perang, dengan membangun kemampuan lobi dan negosiasi. Pemaksaan, atau antipati. Di bawah ini adalah kata kunci negosiasi:

1. Negosiasi diplomatik;
2. Negosiasi perdagangan internasional (bilateral maupun multilateral);
3. Negosiasi global (seperti negosiasi sengketa utara & selatan);
4. Negosiasi antara buruh dan majikan;
5. Negosiasi antara penjual dan pembeli;
6. Negosiasi antara dua korporasi yang ingin melakukan merger;
7. Negosiasi pembentukan *joint venture*;
8. Negosiasi mengenai investasi langsung (*direct investment*);
9. Negosiasi pilkada;
10. Negosiasi pemenang tender, dan sebagainya.

Langkah-Langkah Negosiasi:

Melaksanakan negosiasi diperlukan upaya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Persiapan
 - a. Menentukan secara jelas apa yang ingin kita capai dalam negosiasi. Tujuan ini harus jelas dan terukur, sehingga kita bisa membangun ruang untuk bernegosiasi.
 - b. Gali informasi sebanyak mungkin mengenai siapa dia/mereka, kekuatan dan kelemahannya, apa tujuan atau kepentingannya.

2. Pembukaan

Ada tiga sikap yang perlu kita kembangkan dalam mengawali negosiasi yaitu: menyenangkan (*pleasant*), tegas (*assertive*), dan teguh (*firm*). Berikut ada beberapa tips dalam mengawali sebuah negosiasi:

- a. Jangan memegang apa pun di tangan kanan anda ketika memasuki ruangan negosiasi;
- b. Ulurkan tangan untuk berjabat tangan terlebih dulu;
- c. Jabat tangan dengan tegas dan singkat;
- d. Berikan senyum dan katakan sesuatu yang pas untuk mengawali pembicaraan.

3. Memulai Proses Negosiasi

- a. Tunggu saat yang tepat bagi kedua pihak untuk memulai pembicaraan pada materi pokok negosiasi;
- b. Sampaikan pokok-pokok keinginan atau tuntutan pihak anda secara jelas, singkat dan penuh percaya diri;
- c. Tekankan bahwa anda atau organisasi anda berkeinginan untuk mencapai suatu kesepakatan dengan mereka;
- d. Sediakan ruang untuk manuver atau tawar menawar dalam negosiasi, jangan membuat hanya dua pilihan ya atau tidak;
- e. Sampaikan bahwa “jika anda memberi kami itu, kami akan memberi anda ini (*if you'll give us this, we'll give you that*)”. Sehingga mereka mengerti dengan jelas apa yang harus mereka berikan sebagai kompensasi dari apa yang akan kita berikan.

Sangat penting untuk mendengarkan apa yang ditawarkan atau diminta pihak lain. Kebiasaan dan teknik tertentu diperlukan untuk mendengar dengan baik. Seperti misalnya bagaimana mengartikan gerakan tubuh dan ekspresi wajah pembicara. Usahakan selalu membangun kontak mata dengan pembicara dan tetap berada dalam suasana hati yang santai tetapi tetap berhati-hati.

Model Negosiasi

Ada dua model negosiasi antara lain:

1. Negosiasi distributif (kompetitif),

Dalam negosiasi, prinsip menang-kalah bagi kedua belah pihak lebih ditekankan. Fokus pada hubungan jangka pendek daripada kepentingan atau kepuasan orang lain. Ciri-ciri negosiator distributif antara lain:

- a. Tawaran awal tidak masuk akal (ekstrem);
- b. Kewenangan terbatas;
- c. Mempermainkan emosi lawan;
- d. Pantang memperlihatkan kelemahan;
- e. Hampir tidak memberikan kelonggaran;
- f. Mengabaikan batas waktu.

2. Negosiasi integratif (kooperatif)

Negosiasi lebih berfokus pada prinsip menang-menang antara kedua belah pihak yang bernegosiasi dan berfokus pada hubungan jangka panjang.

Adapun ciri-ciri negosiator integratif antara lain:

- a. Menyesuaikan diri dengan kebutuhan orang lain
- b. Mencari titik temu dari setiap perbedaan.
- c. Menyelaraskan setiap perbedaan.

Sebelum proses negosiasi dimulai, kita perlu memilih strategi yang tepat untuk mendapatkan hasil yang kita inginkan. Berikut adalah beberapa jenis strategi negosiasi yang dapat kita pilih:

a. *Win-win*.

Strategi ini dipilih bila pihak-pihak yang berselisih menginginkan penyelesaian masalah yang diambil pada akhirnya menguntungkan kedua belah pihak. Strategi ini juga dikenal sebagai *integrative negotiation*.

b. *Win-lose*.

Strategi ini dipilih karena pihak-pihak yang berselisih ingin mendapatkan hasil yang sebesar-besarnya dari penyelesaian masalah yang

diambil. Dengan strategi ini pihak-pihak yang berselisih saling berkompetisi untuk mendapatkan hasil yang mereka inginkan.

c. *Lose-lose*

Strategi ini dipilih sebagai dampak kegagalan pemilihan strategi yang tepat dalam bernegosiasi. Pihak-pihak yang berselisih pada akhir tidak mendapatkan sama sekali hasil yang diharapkan.

d. *Lose-win*

Strategi ini dipilih bila salah satu pihak sengaja mengalah untuk mendapatkan manfaat dengan kekalahan.

Taktik dalam Negosiasi

Dalam proses negosiasi pihak-pihak yang berselisih seringkali menggunakan berbagai taktik agar dapat memperoleh hasil negosiasi yang diinginkan. Ada beberapa taktik yang umum dilakukan oleh para negosiator:

1. *Membuat Agenda*

Taktik ini harus digunakan karena dapat memberikan waktu kepada pihak-pihak yang berselisih setiap masalah yang ada secara berurutan dan mendorong mereka untuk mencapai kesepakatan atas keseluruhan paket perundingan.

2. *Bluffing*

Taktik klasik yang sering digunakan oleh para negosiator yang bertujuan untuk mengelabui lawan berundingnya dengan cara membuat distorsi kenyataan yang ada dan membangun suatu gambaran yang tidak benar.

3. *Membuat Tenggat Waktu (Deadline)*

Taktik ini digunakan bila salah pihak yang berunding ingin mempercepat penyelesaian proses perundingan dengan cara memberikan tenggat waktu kepada lawannya untuk segera mengambil keputusan.

4. *Good Guy Bad Guy*

Taktik ini digunakan dengan cara menciptakan tokoh “jahat” dan “baik” pada salah satu pihak yang berunding. Tokoh “jahat” ini

berfungsi untuk menekan pihak lawan sehingga pandangan-pandangannya selalu ditentang oleh pihak lawannya, sedangkan tokoh “baik” ini yang akan menjadi pihak yang dihormati oleh pihak lawannya karena kebajikannya. Sehingga pendapat-pendapat yang dikemukakannyia untuk menetralsir pendapat Tokoh “jahat”, sehingga dapat diterima oleh lawan berundingnya.

5. *The Art of Concesión*

Taktik ini diterapkan dengan cara selalu meminta konsesi dari lawan berunding atas setiap permintaan pihak lawan berunding yang akan dipenuhi.

6. Intimidasi

Taktik ini digunakan bila salah satu pihak membuat ancaman kepada lawan berundingnya agar menerima penawaran yang ada, dan menekankan konsekuensi yang akan diterima bila tawaran ditolak.

Ada beberapa taktik bernegosiasi yang lain:

1. Menyampaikan Gagasan atau Ide

- a. Taktik mengulang yaitu pembicara dalam menyampaikan argumentasi atau pendapat dilakukan secara berulang-ulang atau terus-menerus dengan kalimat yang berbeda-beda pula. Meskipun kalimatnya berbeda, pada intinya isinya sama.
- b. Taktik memotong yaitu apabila pembicara berbicara terlalu banyak apalagi sampai melebihi waktu yang disediakan, pembicaraan lawan langsung dipotong dengan alasan tertentu sesuai dengan situasi.
- c. Taktik mengagetkan, digunakan ketika ada lawan bicara yang membuat pernyataan negatif. Dengan cara memberikan jawaban dari sudut pandang yang tak terduga. Contoh: “Keberatan itu bisa dipahami, tetapi cobalah juga untuk mengerti bahwa ...”
- d. Taktik berterima kasih Taktik ini digunakan jika ada informasi yang datang, meskipun informasi itu kurang menyenangkan.

2. Menyanggah Gagasan atau Ide

- a. Taktik Provokasi yaitu menyampaikan pertanyaan yang langsung menyerang lawan agar berbicara terus terang sehingga keyakinan lawan akan argumentasi yang disampaikan menjadi ragu.
- b. Taktik Mengelak yaitu pembicara mengemukakan pendapat pakar atau tokoh terkenal yang sejalan dengan pendapat pembicara. Taktik ini dapat dilakukan pada saat pendapat pembicara diragukan kebenarannya, sementara itu pembicara sulit mempertahankannya. Dengan menggunakan taktik ini pihak lawan akan berhadapan langsung dengan pakar atau tokoh yang terkenal tersebut.
- c. Taktik Membiarkan yaitu membiarkan lawan menyampaikan pendapatnya sampai selesai. Pembicara mengingat bagian tertentu yang perlu ditanggapi, kemudian menanggapi pendapat lawan setelah lawan selesai menyampaikan argumennya.
- d. Taktik Menunda yaitu taktik yang digunakan oleh pembicara di saat argumentasi pembicara kurang kuat/kurang akurat sehingga posisinya tersudut, sedangkan pembicara belum siap dengan jawaban. Mungkin bagi pihak lawan tidak puas karena pembicara sebenarnya menghindar, akan tetapi taktik ini masih lebih baik daripada menjawab seadanya yang mengakibatkan posisinya semakin tersudut.
- e. Taktik Bertanya Balik Taktik ini digunakan untuk mengingatkan lawan bicara bahwa yang dilakukan itu salah.
Meyakinkan Pendapat
 - 1) Taktik sugesti, taktik ini bertujuan agar lawan bicara lebih mudah menerima pendapat Anda.
 - 2) Taktik kompromi, taktik ini digunakan ketika menghadapi situasi yang sulit untuk mencapai keseimbangan rasional atau kesepakatan.
 - 3) Taktik Konsensus yaitu menyampaikan rangkuman pendapat yang sudah disetujui oleh lawan bicara agar

tergerak hati lawan untuk menuruti kemauan pembicara.

- 4) Taktik melebih-lebihkan yaitu pernyataan ekstrem lawan sengaja kita lebih-lebihkan sehingga lawan menarik kembali pernyataan yang diucapkan.

Dengan mengidentifikasi metode negosiasi, Anda akan mendapatkan metode negosiasi lainnya. Tidak ada metode yang ideal; setiap metode harus disesuaikan dengan tujuan, sasaran, dan demografi penonton.

Tujuan Negosiasi

Untuk sukses dalam negosiasi, kita harus mempertahankan tiga sikap: menyenangkan (menyenangkan), asertif (tegas, tidak plinplan), dan teguh.

Kita akan mempelajari dan memahami berbagai model, strategi, dan taktik negosiasi yang dapat kita gunakan selama proses negosiasi. Dalam negosiasi, model, strategi, dan taktik yang dipilih harus disesuaikan dengan sistem dan situasi yang dihadapi selama proses negosiasi. Sebelum memulai proses negosiasi, Anda harus menentukan model, strategi, dan taktik yang akan digunakan. Anda harus mampu memahami dan menjelaskan kembali makna dari berbagai aspek yang terkait dengan model, strategi, dan taktik tersebut.

Gambaran umum proses negosiasi sebagaimana diuraikan dalam (Robert, 1997) meliputi:

1. relatif tidak terstruktur;
2. tidak ada prosedur baku;
3. tidak ada standar atau agenda yang sama;
4. masing-masing pihak memperjuangkan kepentingannya sendiri;
5. melibatkan proses berbicara, mendengarkan, dan mengamati
6. tujuannya adalah untuk mencapai kesepakatan yang dapat diterima oleh kedua belah pihak;
7. proses negosiasi menjadi milik para pihak yang terlibat: tidak dihadiri oleh pihak ketiga yang independen, kecuali negosiasi

- terhenti atau menemui jalan buntu dan kemudian ditunjuk seorang konsiliator atau mediator untuk membantu proses negosiasi; dan
8. negosiasi tidak selalu berakhir dengan kesepakatan; kedua belah pihak mungkin dapat menyepakati ketidaksepakatan yang terjadi.

Negosiasi adalah istilah untuk tujuan yang ingin dicapai oleh dua atau lebih orang atau kelompok. Untuk tetap fokus dan menemukan teknik negosiasi, tujuan negosiasi harus direncanakan dengan baik. Meyakinkan individu dan kelompok untuk menerima dan bersedia melaksanakan upaya pencapaian program kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing adalah tujuan negosiasi yang berfokus pada penerapan program kesehatan. Pencapaian tujuan negosiasi berdampak pada upaya individu atau kelompok untuk mencapai program hasil negosiasi dengan cara mereka sendiri.

Faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan dalam bernegosiasi (Mc Guire, 2004) terdapat tiga faktor utama dalam kemampuan negosiasi yang baik:

1. *Patience* (Sabar)

Negosiator yang baik menyadari bahwa negosiasi membutuhkan proses, termasuk menghilangkan sekat di antara kedua pihak dan bukan merupakan hasil instan.

2. *Self Confidence* (Percaya Diri)

Negosiator yang baik menyadari bahwa dengan memiliki kepercayaan diri berarti memiliki pula keyakinan akan kemampuannya untuk mencapai keberhasilan negosiasi.

3. *Communication Skill* (Kemampuan Berkomunikasi)

Negosiator yang baik menyadari bahwa dengan melibatkan dua pihak, negosiasi membutuhkan kemampuan komunikasi yang baik agar mampu menangkap pesan secara efektif.

4. *Ethics* (Etika)

Etika merupakan sebuah studi yang membicarakan perbuatan atau tingkah laku manusia, mana yang dinilai baik dan buruk. Etika juga disebut ilmu normatif, yakni berisi ketentuan-ketentuan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai tingkah laku baik atau buruk.

Negosiasi membutuhkan perencanaan dan kesabaran terlebih dahulu karena tujuan negosiasi adalah untuk menetapkan persyaratan di mana kedua belah pihak memiliki tujuan yang berbeda dan sering bertentangan. Berikut adalah langkah-langkah untuk negosiasi yang sukses (Hake, 2011):

1. Persiapkan dengan baik untuk Pertemuan
2. Menciptakan Nilai: mengembangkan solusi yang efektif dan kreatif yang memenuhi kebutuhan setiap orang yang terlibat dalam negosiasi.
3. Memungkinkan Fleksibilitas Kreatif: mendorong pemikiran inovatif, daripada agresi, konfrontasi, argumen atau ketidaksepakatan.
4. Pahami Gaya Negosiasi: kenali gaya Anda sendiri, begitu juga dengan lawan bicaranya. Ketahui juga keterbatasan Anda, dan bagaimana mereka dapat bekerja untuk dan melawan Anda.
5. Mengelola Proses: pahami gerakan Anda melalui berbagai tahapan proses.
6. Menangani Hubungan: bangun hubungan yang kuat dan mengembangkan kepercayaan.
7. Pola Pikir Belajar: tetap mengikuti perubahan dalam industri tempat kami bekerja. Lanjutkan belajar dan mengembangkan keterampilan komunikasi, serta teknik untuk membangun hubungan, dan persuasi.

Bentuk Kolaborasi

1. Konsep Kolaborasi

Kolaborasi merupakan suatu proses yang memungkinkan individu independen dan organisasi untuk menggabungkan sumber daya manusia dan material sehingga bisa mencapai tujuan yang tidak dapat mereka capai sendiri (Lasker, 2001). Kekuatan untuk mengombinasikan perspektif, sumber daya, dan keahlian dari kelompok orang-orang atau organisasi-organisasi disebut sinergi. Fungsi-fungsi kemitraan dapat dilakukan dengan sinergi kemitraan (Lasker., 2001). Kolaborasi dimanifestasikan dalam tindakan-tindakan kemitraan yang komprehensif, membawa multicabang intervensi yang mengoordinasi berbagai jenis kekuatan pelayanan, strategi, program, sektor, dan sistem. Menurut Gray (dalam Guo, 2005), kolaborasi adalah proses di mana pihak tertentu dapat melihat

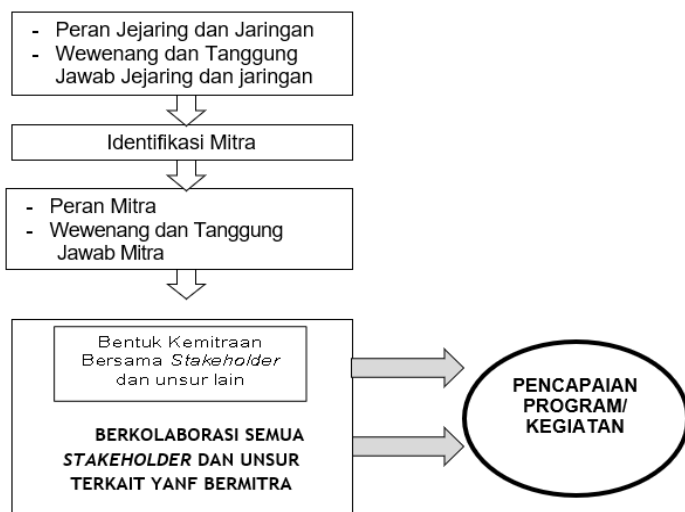
aspek-aspek yang berbeda dari masalah konstruktif dan mencari solusi yang melampaui visi mereka sendiri dari apa yang mungkin dilakukan.

Sinergi, dalam kamus bahasa (<http://www.dictionary.com/browse/synergy>). adalah interaksi elemen yang bila dikombinasikan menghasilkan efek total dan kontribusi yang lebih besar daripada masing-masing elemen. Sinergi adalah kekuatan untuk menggabungkan perspektif, sumber daya, dan keterampilan sekelompok orang dan organisasi (Lasker, 2001). Menurut Gray, 1989 (dalam Cramm, 2012), sinergi adalah sejauh mana kemitraan menggabungkan kekuatan yang saling melengkapi, perspektif, nilai-nilai, dan sumber daya dari semua mitra dalam mencari solusi yang lebih baik. Sinergi merupakan indikator kunci dari proses kolaborasi yang sukses karena mencerminkan sejauh mana kemitraan dapat mencapai sesuatu yang lebih dari pada peserta individu, dan menjadi keseluruhan yang lebih besar dari pada jumlah bagian-bagian individu (Lasker, 2001). Konsep sinergi ini berlaku untuk semua bentuk kolaborasi dimasukkan di bawah definisi kemitraan. Sinergi ini terlihat dalam pemikiran dan tindakan yang dihasilkan dari kerja sama dan kolaborasi dalam masyarakat yang lebih luas.

D'Amour (dalam Carnwell) meneliti literatur tentang kolaborasi dan menemukan bahwa ide-ide tertentu yang disebutkan berulang kali dalam definisi kolaborasi yaitu: berbagi, kemitraan, dan saling ketergantungan. Definisi kolaborasi dapat diringkas sebagai berikut:

- a. intelektual dan berusaha kooperatif;
- b. pengetahuan dan keahlian yang bermanfaat lebih penting dari pada peran;
- c. patungan;
- d. tim kerja; dan
- e. partisipasi dalam perencanaan dan pengambilan keputusan.

Berdasarkan definisi dari beberapa pendapat, maka dapat disusun kerangka alur terbentuk dan tujuan kolaborasi sebagai berikut:



Gambar 7.1. Alur Berkolaborasi dalam Kemitraan

Menggabungkan dimensi-dimensi yang dimungkinkan untuk membangun skema konseptual sederhana dari bentuk-bentuk utama integrasi, yang ditunjukkan pada Gambar 7.2.

<i>Horizontal Integration</i> (Integrasi Horizontal)		
<i>Vertical Integration</i> (Integrasi Vertikal)	Co-ordination	Co-operation
	Contracting	Collaboration

Gambar 7.2. Konseptual Skema dari berbagai Bentuk integrasi

Menurut Gambar 7.2, kontrak merupakan bentuk integrasi dengan tingkat integrasi vertikal dan horizontal yang rendah atau merupakan kurang integrasi. Sebaliknya, organisasi mungkin bersaing di pasar, dan persaingan ini dapat menyebabkan semacam integrasi melalui hubungan kontrak (Saltman, 1994). Koordinasi dapat didefinisikan sebagai suatu bentuk integrasi dengan tingkat integrasi vertikal yang tinggi tetapi tingkat

integrasi horizontal yang rendah. Berarti bahwa integrasi dicapai terutama melalui keberadaan hierarki manajemen yang sama. Keputusan tentang integrasi dibuat di atas struktur hierarkis dan diimplementasikan di tingkat yang lebih rendah, misalnya melalui mekanisme pengawasan dan kontrol birokrasi (Pugh dan Hickson, 1976). Kerja sama dapat diartikan sebagai suatu bentuk integrasi dengan derajat integrasi vertikal dan horizontal yang tinggi. Bentuk integrasi ini biasanya didasarkan pada manajemen hierarkis, tetapi dikombinasikan dengan kesepakatan sukarela dan penyesuaian bersama antara organisasi yang terlibat (Mintzberg, 1993). Berarti bahwa keputusan hierarki manajemen cukup luas untuk memberi ruang juga bagi kontak dan komunikasi yang lebih informal antara organisasi yang berbeda. Kolaborasi pada akhirnya dapat didefinisikan sebagai suatu bentuk integrasi dengan tingkat integrasi horizontal yang tinggi tetapi tingkat integrasi vertikal yang rendah. Berarti bahwa sebagian besar integrasi dicapai melalui kesepakatan sukarela dan penyesuaian timbal balik antara organisasi yang terlibat.

Tingkat diferensiasi menentukan seberapa efektif setiap jenis integrasi ini. Koordinasi dapat menjadi metode integrasi yang efektif pada tingkat diferensiasi yang rendah, tetapi tingkat diferensiasi yang lebih tinggi memerlukan integrasi yang lebih horizontal. Ini berarti bahwa pada tingkat diferensiasi yang lebih tinggi, kerja sama dan kolaborasi mungkin lebih efektif.

Seperti yang disebutkan sebelumnya, integrasi organisasi kesehatan masyarakat terutama berkaitan dengan kerja sama dan kolaborasi. Ini disebabkan oleh bagaimana bidang kesehatan masyarakat berbeda, dan bagaimana koordinasi dan jumlah integrasi vertikal dalam kerja sama bergantung pada seberapa besar keterlibatan pemerintah. Tidak ada hierarki dalam upaya kesehatan masyarakat di banyak sektor masyarakat lain, seperti sektor swasta dan sukarela. Sebaliknya, integrasi antar organisasi biasa dicapai melalui kolaborasi, atau lebih tepatnya, kolaborasi lintas sektor.

2. Kolaborasi dan Organisasi

Kolaborasi antar organisasi telah digambarkan sebagai sarana serta tujuan dalam literatur kesehatan masyarakat sebagai cara untuk

meningkatkan kualitas dan efisiensi kesehatan masyarakat dengan menggabungkan sumber daya dan keahlian dari berbagai organisasi secara sinergis. Ini adalah pendekatan yang lebih holistik untuk kesehatan masyarakat daripada hanya tujuan program kesehatan. Kolaborasi antar organisasi memungkinkan organisasi untuk secara konstruktif mengeksplorasi perbedaan mereka dan menemukan solusi yang melampaui visi mereka yang terbatas tentang apa yang mungkin (Gray, 1989). Karena perbedaan yang signifikan di bidang kesehatan masyarakat, kolaborasi antar organisasi sangat diperlukan di bidang kesehatan masyarakat. Tingkat kolaborasi tergantung pada keterlibatan organisasi dari berbagai sektor dan keinginan mereka untuk berkolaborasi.

Kolaborasi antar organisasi terutama dapat dicapai melalui kesepakatan sukarela antar organisasi. Keterlibatan berbagai sektor dan keinginan untuk berkolaborasi terkait dengan perbedaan dan fragmentasi antar organisasi di bidang kesehatan masyarakat.

Kolaborasi dalam organisasi dapat diatur dengan berbagai cara, tergantung pada tingkat integrasi horizontal yang dibutuhkan. Dalam literatur kesehatan masyarakat, ada beberapa pengaturan organisasi untuk integrasi, seperti perjanjian organisasi tentang pedoman klinis atau jalur klien (Campbell, 1998). Dalam kesehatan masyarakat, tim yang terdiri dari orang-orang dari berbagai bidang biasanya berkolaborasi. Tim seperti itu terdiri dari sekelompok kecil orang dari berbagai profesi atau industri yang bekerja sama di luar organisasi formal untuk memberikan layanan kepada kelompok masyarakat tertentu (ovretveit, 1993).

Banyak organisasi yang berbeda terlibat dalam kesehatan masyarakat, dan ada kebutuhan yang besar untuk mengintegrasikan berbagai layanan yang harus tersedia. Kesehatan masyarakat adalah bidang antar organisasi yang sangat berbeda. Integrasi horizontal tingkat tinggi diperlukan untuk diferensiasi tingkat tinggi. Ini dapat dicapai terutama dalam bentuk kerja sama atau kerja sama antar organisasi; yang membedakan kedua jenis integrasi horizontal adalah bahwa kerja sama juga menghasilkan integrasi vertikal yang tinggi. Dalam kesehatan masyarakat, integrasi organisasi terutama bergantung pada kerja sama lintas sektoral. Meskipun kolaborasi antar sektor dalam bidang kesehatan masyarakat biasanya diatur dalam bentuk tim multi disiplin, ada banyak

pengaturan organisasi yang dapat digunakan untuk mendorong kolaborasi antar organisasi. Struktur matriks tim memungkinkan integrasi horizontal di antara berbagai organisasi dan sektor masyarakat. Tim multi disiplin adalah jenis organisasi yang tidak stabil dan mudah berubah yang membutuhkan perawatan terus-menerus. Tampaknya baik praktisi maupun peneliti kesehatan masyarakat menghadapi kesulitan dalam mengelola kolaborasi antar organisasi.



BAB VIII

TOLOK UKUR KEBERHASILAN ADVOKASI KESEHATAN



Identifikasi Tolok Ukur Keberhasilan

Indikator hasil advokasi adalah suatu kegiatan yang diharapkan akan menghasilkan suatu produk, seperti komitmen politik dan dukungan kebijakan dari penentu kebijakan atau pembuat keputusan. Advokasi sebagai suatu kegiatan pasti mempunyai masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Mengevaluasi hasil advokasi tersebut maka harus dilihat berdasarkan 3 indikator tersebut

1. *Input*

Input untuk kegiatan advokasi yang paling utama adalah orang (man) yang akan melakukan advokasi dan bahan-bahan yakni data atau informasi yang membantu atau mendukung argumen dalam advokasi. Indikator untuk mengevaluasi kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan advokasi sebagai *input* antara lain:

- a. Berapa kali petugas kesehatan telah mengikuti pelatihan tentang komunikasi, advokasi atau pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan pengembangan kemampuan hubungan antar manusia (*human relation*).
- b. Sebagai institusi, Dinas Kesehatan baik di tingkat provinsi maupun kabupaten, juga mempunyai kewajiban untuk memfasilitasi para petugas kesehatan agar kemampuan melakukan advokasi
- c. Hasil-hasil studi, hasil *surveillance* atau laporan-laporan yang menghasilkan data, diolah menjadi informasi dan informasi

dianalisis menjadi *evidence base* yang kemudian akan dikemas dalam media khusus dan digunakan sebagai alat bantu untuk memperkuat argumentasi.

- d. Berapa kali seminar dan kegiatan lain tentang masalah dan program kesehatan;
- e. Berapa kali menghadiri rapat atau pertemuan yang membahas masalah dan program-program pembangunan kesehatan dan siapa peserta rapat dan apa komitmen dari hasil rapat;

2. *Proses*

Indikator proses advokasi antara lain:

- a. Berapa Basar sumber daya yang disiapkan *stakeholder* dan unsur terkait untuk melaksanakan komitmen;
- b. Berapa *stakeholder* dan unsur terkait yang membuat kebijakan/rencana aksi untuk melaksanakan komitmen;
- c. Berapa banyak *stakeholder* dan unsur terkait yang telah melaksanakan berkomitmen;
- d. Berapa kali *stakeholder* dan unsur terkait melaksanakan kegiatan terkait komitmen
- e. Berapa besar atau banyak yang sasaran kegiatan yang dilaksanakan *stakeholder* dan unsur terkait untuk mewujudkan komitmen;

3. *Output*

Keluaran atau *output* advokasi adalah hasil yang dilaksanakan oleh *stakeholder* antara lain:

- a. Berapa banyak sasaran kegiatan dari setiap *stakeholder* atau unsur terkait yang telah berkomitmen.
- b. Berapa besar/manfaat dari kegiatan yang setiap *stakeholder* atau unsur terkait yang telah berkomitmen.

Penerapan Advokasi

Perencanaan advokasi menghasilkan relaksasi. Ada beberapa tindakan yang dapat diambil untuk memastikan bahwa advokasi efektif dan berhasil, antara lain:

1. Fasilitator memimpin diskusi dan bertanggung jawab untuk membantu kelompok mengikuti instruksi latihan, menjaga waktu, dan memanggil peserta yang ingin berbicara.
2. Fasilitator mengajak peserta berdiskusi siapa saja yang berpartisipasi dalam advokasi dan bagaimana terlibat secara efektif dalam upaya advokasi. Beberapa hal yang harus didiskusikan untuk mencapai tujuan dari komitmen bersama
 - a. Apakah advokasi menangani masalah prioritas? pemrakarsa, pelaku, dan/atau penerima manfaat?
 - b. Jenis kegiatan apa saja yang termasuk dalam advokasi?
 - c. Apa saja tantangan dalam melakukan advokasi?
 - d. cara apa memiliki visi bersama meningkatkan efektivitas upaya advokasi?
 - e. cara apa memiliki hak berbasis pendekatan advokasi meningkatkan efektivitasnya?
 - f. Apa keuntungan memasukkan beragam? perspektif dalam advokasi?
 - g. Apa saja kendala dalam partisipasi? kelompok yang beragam dalam upaya advokasi (seperti: orang yang berbeda jenis kelamin, usia, etnis, kelas, agama, profesi, atau kemampuan)? Bagaimana ini bisa? Hambatan diatasi? Bagaimana hal berikut dapat membantu meningkatkan kemanjuran?
 - h. upaya advokasi? proses pengambilan keputusan partisipatif
 - i. pemimpin berprinsip komunikator yang terampil
 - j. koalisi atau kemitraan

Mempersiapkan dan melakukan pertemuan advokasi ada lima momen penting antara lain:

- a. sebelum rapat,
- b. saat rapat dimulai,
- c. saat rapat,
- d. saat rapat berakhir,
- e. setelah rapat.

3. Sebelum rapat
Sebelum pelaksanaan advokasi harus mempersiapkan:
 - a. Apa tujuan pertemuan itu?
Mempersiapkan bahan-bahan yang akan mendukung proses pemahaman dan penerimaan *stakeholder* dan unsur terkait untuk mencapai tujuan program/kegiatan pelayanan kesehatan;
 - b. Apa yang diketahui tentang *stakeholder*, terutama posisi mereka mengenai masalah dalam pelaksanaan program; Mempersiapkan dasar dan konsep keterlibatan *stakeholder* dan unsur terkait dalam program/kegiatan pelayanan kesehatan;
 - c. Apa yang akan dikatakan (pesan kunci, rekomendasi dan pertanyaan) Menyiapkan draf komitmen keterlibatan setiap *stakeholder* dan unsur terkait
4. Saat rapat dimulai
Pengantar tujuan dilakukan advokasi kepada seluruh *Stakeholder* dan unsur terkait oleh penanggung jawab wilayah yang membawahi *stakeholder* dan unsur terkait. Dilanjutkan dengan materi advokasi.
5. Selama pertemuan
Mendapatkan informasi dari *stakeholder* dan unsur terkait, pertanyaan yang bagus untuk ditanyakan:
 - a. Bagaimana melihat situasinya (untuk mengetahui pemikiran mereka)
 - b. Apa tantangan yang hadapi? (untuk memahami tantangan mereka telah diidentifikasi)
 - c. Bagaimana menurut rekomendasi? (untuk mendapatkan reaksi mereka tentang apa yang menyarankan)
 - d. Apa saja tantangan yang menghalangi untuk mengimplementasikan rekomendasi? (untuk membuat mereka menguraikan alasan mengapa mereka berpikir mereka tidak bisa melakukan)
 - e. Apa yang sebaiknya dilakukan? (agar mereka menyarankan cara untuk maju ke depan).

6. Saat pertemuan berakhir

Nyatakan kembali posisi/komitmen *stakeholder* dan unsur terkait, dengan berterima kasih kepada mereka karena telah meluangkan waktu untuk bertemu, dan rangkum posisi dan komitmen setiap *stakeholder* dan unsur terkait. Penandatanganan kesepakatan/komitmen bersama setiap *stakeholder* dan unsur terkait lain untuk melaksanakan apa yang menjadi wewenang, tugas dan fungsi masing-masing.

7. Setelah pertemuan

Apakah nanti pada hari yang sama atau hari berikut, sangat disarankan agar kirim email ‘terima kasih dan memberikan ringkasan dan komitmen pertemuan (pesan kunci, rekomendasi dan langkah selanjutnya diidentifikasi, mis. tindakan/posisi lawan bicara/komitmen). Mengapa? Karena menawarkan kemungkinan untuk melakukan tiga hal berikut:

- a. Memiliki catatan tertulis yang dibagikan kepada setiap *Stakeholder* dan unsur terkait yang terlibat;
- b. Kirim dokumentasi yang inginkan, setuju, atau diminta untuk dibagikan tetapi tidak ada pada rapat;
- c. Menyampaikan profesionalisme.

Setiap *Stakeholder* dapat memilih pendekatan kolektif karena dianggap sebagai lebih efektif dan efisien dan berdampak lebih besar. Mendorong untuk berpikir bahwa inisiatif individu dapat membuat perbedaan dan menjadi efektif.

Monitoring dan Evaluasi Advokasi

Analisis kebijakan dapat membantu pelaksana advokasi melihat ke depan dan fokus pada tindak lanjut karena mereka harus memantau kemajuan dalam implementasi rencana advokasi untuk memastikan apakah kegiatan mencapai dampak yang diinginkan. Pelaksana harus menggunakan sumber daya yang ditargetkan, seperti presentasi dan studi kasus, untuk menguraikan pesan kunci, data hasil laporan, hasil penelitian, menyebarkan pedoman kebijakan dan program, menguraikan tantangan, dan memberikan langkah-langkah konkret yang dapat dilakukan oleh pihak berwenang dan kelompok yang terlibat.

Advokasi berbasis bukti mengidentifikasi, menilai, dan menggunakan hasil penelitian sebagai dasar pengambilan keputusan kebijakan. Saat ini, materi yang paling efektif diinformasikan. Setelah informasi ini dikumpulkan dan dianalisis, dapat dikemas untuk menghasilkan ringkasan yang terfokus dari upaya nyata dan ringkas yang menimbulkan masalah dan solusi untuk perubahan. Hasil analisis kebijakan juga dapat digunakan untuk melacak dampak dan memberikan panduan dasar untuk membuat masalah dan upaya perbaikan.

Tujuan dari pemantauan implementasi advokasi adalah untuk mengetahui apakah capaian dampak sudah mencapai usia target. Dengan waktu, mungkin untuk menentukan bahwa tindakan tertentu harus dilakukan secara berurutan atau bersamaan untuk mencapai hasil dengan tingkat dampak yang diinginkan. Memonitor sangat penting untuk mengevaluasi keberhasilan advokasi dan untuk memastikan bahwa tindakan yang diambil sesuai.

Daftar periksa dapat disusun sesuai dengan prosedur implementasi dan berguna untuk memastikan advokasi dilakukan sesuai rencana dengan sumber daya yang terbatas, mandat dan lokasi yang sempit, dan tuntutan yang tepat waktu. Selama proses advokasi, kegiatan *monitoring* dan evaluasi terjadi. Sebelum advokasi dimulai, perlu diputuskan bagaimana melacak rencana pelaksanaan, menggunakan indikator untuk mengukur kemajuan, dan mencapai hasil yang diinginkan. Secara realistis, diharapkan menghasilkan perubahan yang berkaitan dengan program dan kebijakan yang akan dilaksanakan. Apakah ada perubahan setelah advokasi selesai? Bagaimana cara mengukur keberhasilan program pelayanan kesehatan atau kebijakan yang diharapkan?

Evaluasi Penerapan Advokasi

Mengevaluasi penerapan advokasi dilakukan untuk memastikan apakah tujuan tercapai. Membutuhkan umpan balik terus menerus untuk meningkatkan strategi advokasi agar lebih efektif.

Langkah evaluasi penerapan advokasi antara lain:

1. Langkah 1: Identifikasi Tujuan yang Ditetapkan

Identifikasi tujuan yang akan di evaluasi berdasarkan pencapaian yang telah ditetapkan.

2. Langkah 2: Identifikasi Intervensi yang Paling Efektif

Identifikasi intervensi mana yang paling efektif dalam mencapai tujuan. Lacak apakah intervensi yang diperlukan sedang dilaksanakan *stakeholder* atau unsur yang terlibat. Jika menemukan bahwa intervensi yang diperlukan dan efektif belum direncanakan, inilah saat tepat untuk meninjau dan merevisi bentuk intervensi yang sudah dilaksanakan pada setiap tingkat implementasi. Evaluasi harus melacak apakah intervensi ini telah terjadi bahkan ketika kita tidak terlibat langsung dalam kegiatan tertentu. Melacak implementasi kebijakan dengan bekerja sama dengan *stakeholder* terkait dan mempersiapkan advokasi tambahan jika tindakan tertentu tersendat.

3. Langkah 3: Identifikasi Tim Pemantauan

Identifikasi siapa yang akan melacak status intervensi dan bagaimana mereka akan mendapatkan informasi dan berkomunikasi, serta mendokumentasikan secara rinci dalam rencana kerja yang disusun selama proses pelaksanaan. Apabila memungkinkan tetapkan jadwal untuk setiap langkah di atas. Beberapa langkah implementasi dapat terjadi secara bersamaan atau berurutan. Dokumentasikan saat terjadi memberikan bukti implementasi dan wawasan tentang lama proses advokasi untuk upaya di masa depan.

4. Langkah 4: Berkolaborasi Memperbarui Upaya dalam Waktu Nyata

Setiap tahapan proses, harus bersiap untuk memperbarui upaya advokasi. Langkah ini membutuhkan kemitraan yang erat dengan *stakeholder* dan unsur terkait untuk dapat memahami kapan dan mengapa intervensi terhenti dan mengembangkan strategi advokasi baru untuk mengatasi hambatan. Memahami ketika perubahan yang diharapkan tidak terjadi, penting untuk meninjau kembali asumsi mendasari dari strategi advokasi. Beberapa hasil tak terduga yang mungkin menjadi dasar perubahan:

- a. Meskipun ada peningkatan pendanaan, tidak ada perubahan dampak kegiatan. Hasil ini menunjukkan kesalahan pada tingkat proses. Peningkatan pendanaan tidak otomatis mengubah hasil capaian. Hal

- ini dapat terjadi apabila proses yang harus dilakukan oleh *stakeholder* belum optimal sesuai peran dan wewenang.
- b. Metode digunakan *stakeholder* belum optimal atau perlu dianalisis metode alternatif yang lebih efektif dan efisien.
 - c. Penggunaan metode pada daerah atau kelompok tertentu berbeda, dan berdampak pada capaian tujuan dari *stakeholder* dalam menjalankan komitmen.
 - d. Hasil dapat bervariasi karena analisis yang mendasari tentang proses dan penyebab mungkin salah. Meninjau kembali analisis yang mendasari dan menyesuaikan strategi berdasarkan bukti baru akan membantu mempercepat mencapai hasil.

Advokasi adalah metode untuk mencapai suatu tujuan. Ini adalah upaya sistematis dan terorganisir untuk memengaruhi dan mendorong perubahan kebijakan publik secara bertahap. Misalnya, petugas gizi memberikan penyuluhan tentang perilaku hidup sehat dan kecukupan gizi bagi ibu yang memiliki balita, tetapi kebijakan kepala desa mendukung keluarga yang kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan balita. Dengan memberi balita makanan yang cukup dan gizi, evaluasi program pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan *stunting* dapat terjadi.



BAB IX

PENERAPAN ADVOKASI KESEHATAN



Identifikasi Pesan Advokasi Kesehatan

Identifikasi masalah program atau pelayanan kesehatan yang akan diselesaikan bersama dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor. Penurunan *stunting* tetap menjadi masalah utama. *Stunting* adalah masalah yang kompleks dengan banyak penyebab. Ada banyak penyebab yang saling berkaitan, seperti masalah biologis, sosial, dan lingkungan, serta air, sanitasi, dan kebersihan, yang memungkinkan *stunting* terjadi karena hanya satu penyebab (Cumming, 2016). Penyebab *stunting* dan masalah gizi lainnya dapat dibagi menjadi 3 kelompok yang terdiri dari:

1. Penyebab langsung:
 - a. asupan nutrisi yang tidak memadai;
 - b. Mengalami penyakit infeksi berulang kali;
2. Penyebab tidak langsung: kurangnya pengetahuan ibu, ketersediaan pangan, pola asuh, pelayanan kesehatan, ekonomi dan sebagainya;
3. Penyebab mendasar:
 - a. tidak tersedianya sarana air bersih;
 - b. lingkungan hidup yang tidak sehat;
 - c. Perilaku yang tidak sesuai dengan hidup sehat;
 - d. komitmen politik yang lemah dan tidak konsisten bagi semua pemangku kepentingan terkait.

Penanganan masalah gizi secara langsung, yang dikenal sebagai gizi spesifik, dan penanganan masalah gizi secara tidak langsung, dapat membantu mengatasi, mencegah, dan mengurangi *stunting* di masyarakat. Intervensi gizi spesifik dapat berkontribusi terhadap *stunting* sebesar 30% dan umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan secara langsung. Penanganan gizi sensitif dapat memberikan kontribusi yang sangat besar yaitu 70% dan dapat melibatkan berbagai sektor terkait seperti ketahanan pangan, ketersediaan air bersih, sanitasi, pengentasan kemiskinan, pendidikan, sosial dan sebagainya (Pusdatin, 2016).

Dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan, intervensi gizi spesifik ditujukan pada anak-anak dan berkontribusi pada penurunan *stunting* hingga 30%. Intervensi gizi sensitif dilakukan di sektor di luar kesehatan untuk tujuan antara lain:

No.	Upaya yang Dilakukan	Pesan yang Disampaikan
A.	Sasaran intervensi gizi spesifik	
I.	Intervensi bagi sasaran ibu hamil	
1.	Menjamin pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dalam mengatasi kekurangan energi dan protein kronik.	1. Tersedia makanan tambahan bagi ibu hamil; 2. Terpantau dan diintervensi bagi ibu hamil yang kurang perkembangan janin
2.	Menjamin penanganan dalam mengatasi masalah kekurangan zat besi dan asam folat bagi ibu hamil.	Menyediakan dan memantau ibu hamil makan Tabel FE sesuai ketentuan pada <i>antenatal care</i> (ANC) atau Posyandu
3.	Melakukan penanganan bagi penderita kekurangan iodium	Melakukan pemantauan dan intervensi bagi ibu kekurangan iodium pada saat <i>antenatal care</i> (ANC) atau Posyandu
4.	Menjamin perlindungan bagi ibu hamil dari risiko atau penyakit malaria	Memberi pemahaman kepada bu hamil agar dapat terhindar dari risiko malaria.
II.	Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan	
1.	Mendorong dan menjamin terlaksananya inisiasi	1. Melakukan manajemen laktasi pada saat ibu hamil

No.	Upaya yang Dilakukan	Pesan yang Disampaikan
	menyusui dini	2. Melakukan pendampingan saat ibu melahirkan sampai ibu menyusui pertama.
2.	Mendorong dan menjamin pemberian ASI eksklusif	Memantau dan memberi pemahaman kepada ibu agar tetap ASI Eksklusif sampai bayi 6 bulan
III.	Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan	
1.	Mendukung dan mendorong pemberian ASI secara berkelanjutan hingga usia 23 bulan dan pemberian MP-ASI	3. Memantau agar seluru bayi dan anak balita ditimbang setiap bulan di Posyandu dan memantau kenaikan berat badan. 4. Pantau perkembangan bayi sampai anak balita setiap bulan dan melakukan intervensi apabila tidak terjadi kenaikan, pada saat Posyandu.
2.	Menjamin ketersediaan obat cacing	5. Memberi obat cacing setiap 6 bulan sekali
3.	Melindungi terhadap kejadian malaria	6. Memberi pemahaman dan penjaminan bayi dan anak balita dari risiko malaria.
4.	Imunisasi lengkap	7. Memantau dan memastikan bayi imunisasi lengkap
5.	Melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap kejadian diare	8. Memberi pemahaman dan menjadi sanitasi dan kebersihan makanan bayi dan anak balita.
B.	Sasaran intervensi gizi sensitif	
1.	Memastikan ketersediaan akses air bersih	9. Menjamin tersedia air bersih bagi ibu hamil dan balita
2.	Memastikan ketersediaan sanitasi	10. Menjamin sanitasi bagi ibu hamil dan balita
3.	Menyediakan jaminan kesehatan nasional	11. Menjamin ibu hamil dan balita mempunyai BPJS Kesehatan
4.	Memberikan jaminan persalinan secara universal	12. Menjamin ibu bersalin pada fasilitas kesehatan
5.	Memberikan pendidikan pada anak usia dini	13. Menjamin pendidikan pada anak usia dini
6.	Memberikan pendidikan gizi masyarakat	14. Menjamin terlaksananya pendidikan gizi masyarakat

No.	Upaya yang Dilakukan	Pesan yang Disampaikan
7.	Memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi remaja	15. Melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi remaja
8.	Memberikan bantuan dan jaminan sosial bagi masyarakat miskin	16. Menjamin bantuan dan jaminan sosial bagi masyarakat miskin
9.	Meningkatkan dan menjamin ketahanan pangan dan gizi bagi masyarakat	17. Menjamin ketahanan pangan dan gizi bagi masyarakat terutama masyarakat miskin

Identifikasi Jejaring Advokasi Kesehatan

Hasil dari identifikasi pesan dari masalah kesehatan yang telah menjadi kebijakan prioritas, dilakukan analisis stakeholder dan elemen terkait yang dapat membantu mencapai tujuan kebijakan pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan *stunting*. Stakeholder dan unsur terkait dapat diidentifikasi berdasarkan pesan yang dapat dilaksanakan oleh mereka. Identifikasi stakeholder dan unsur terkait dilakukan dengan menganalisis tugas pokok, kewenangan, fungsi, dan tujuan utama lembaga terkait.

Identifikasi *stakeholder* dapat dilakukan dengan menghubungkan peran apa yang perlu disampaikan dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing, antara lain:

No	Pesan Yang Disampaikan	Stakeholder dan unsur terkait
A.	Sasaran intervensi gizi spesifik	
I.	Intervensi bagi sasaran ibu hamil	
	Tersedia makanan tambahan bagi ibu hamil; Terpantau dan diintervensi bagi ibu hamil yang kurang perkembangan janin	Bidan yang melakukan ANC dan Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu.
	Menyediakan dan memantau ibu hamil makan tabel FE sesuai ketentuan pada <i>antenatal care</i> (ANC) atau Posyandu	Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu
	Melakukan pemantauan dan intervensi bagi ibu kekurangan iodium pada saat <i>antenatal care</i> (ANC) atau Posyandu	Bidan yang melakukan ANC dan Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu
	Memberi pemahaman kepada bu hamil agar dapat terhindar dari risiko malaria.	Penanggung jawab Program Pemberantasan Penyakit

No	Pesan Yang Disampaikan	Stakeholder dan unsur terkait
II.	Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan	
	Melakukan manajemen laktasi pada sehat ibu hamil Melakukan pendampingan saat ibu melahirkan sampai ibu menyusui pertama.	Bidan yang melakukan ANC dan Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu
	Memantau dan memberi pemahaman kepada ibu agar tetap ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan	Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu
III.	Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan	
	Memantau agar seluruh bayi dan anak balita ditimbang setiap bulan di Posyandu dan memantau kenaikan berat badan. Memantau perkembangan bayi sampai anak balita setiap bulan dan melakukan intervensi apabila tidak terjadi kenaikan, pada saat posyandu.	Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu, Kader Posyandu, Ketua RT/Kepala Dusun menggerakkan ibu membawa balita ke Posyandu.
	Memberi obat cacing setiap 6 bulan sekali	Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu
	Memberi pemahaman dan menjamin bayi dan anak balita dari risiko malaria.	Penanggung jawab Program Pemberantas Penyakit
	Memantau dan memastikan bayi imunisasi lengkap	Penanggung jawab Imunisasi
	Memberi pemahaman dan menjadi sanitasi dan kebersihan makanan bayi dan anak balita.	Penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan
B.	Sasaran intervensi gizi sensitif	
	Menjamin tersedia air bersih bagi ibu hamil dan balita	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan dan instansi terkait
	Menjamin sanitasi bagi ibu hamil dan balita	Dinas Kebersihan dan Tata Kota/instansi terkait
	Menjamin ibu hamil dan balita mempunyai BPJS Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab/Kota dan instansi terkait
	Menjamin ibu bersalin pada fasilitas kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Kota, Dinas Sosial, Kepala Desa/Kelurahan
	Menjamin pendidikan pada anak usia dini	Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan
	Menjamin terlaksananya pendidikan gizi masyarakat	Dinas Tanaman Pangan, Dinas Kesehatan

No	Pesan Yang Disampaikan	Stakeholder dan unsur terkait
	Melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi remaja	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Perempuan
	Menjamin bantuan dan jaminan sosial bagi masyarakat miskin	Dinas Sosial, Kepala Desa/Kelurahan
	Menjamin ketahanan pangan dan gizi bagi masyarakat terutama masyarakat miskin	Dinas Sosial, Dinas Tanaman Pangan.

Hasil identifikasi *stakeholder* dan unsur terkait sebagai pelaksana upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan *stunting*, akan menjadi jaringan dan jejaring. Pemahaman *stakeholder* terhadap apa yang dapat dilakukan sesuai dengan tugas dan fungsi, perlu dilakukan advokasi. Advokasi bertujuan memberi pemahaman, kesediaan dan komitmen dari setiap *stakeholder* dan unsur terkait bersama-sama melaksanakan kebijakan pencegahan, penanggulangan *stunting*. Advokasi kepada *stakeholder* dan unsur terkait dapat dilakukan dengan seminar atau sosialisasi yang telah didukung dengan Surat Keputusan Bupati/Walikota tentang pencegahan *stunting* dengan melibatkan semua *stakeholder* dan unsur terkait. *Workshop* bila untuk peningkatan pemahaman *stakeholder* dan unsur terkait.

Identifikasi Kemitraan Advokasi Kesehatan

Pelaksanaan hasil advokasi untuk mencapai tujuan kebijakan secara bersama-sama, perlu dilakukan kemitraan dengan satu atau beberapa *stakeholder* yang dalam pelaksanaan bersama-sama.

No.	Stakeholder dan Unsur Terkait	Bermitra
A.	Sasaran intervensi gizi spesifik	
I.	Intervensi bagi sasaran ibu hamil	
	Bidan yang melakukan ANC dan Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu.	Pelaksanaan kegiatan di Posyandu dapat bermitra semua penanggung jawab program, Tim PKK, Ketua Rukun Tetangga (RT), Kader Posyandu, Ketua RT/Kepala Dusun menggerakkan ibu membawa balita ke Posyandu
	Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu	
	Bidan yang melakukan ANC dan	

No.	Stakeholder dan Unsur Terkait	Bermitra
	Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu	
	Penanggung jawab Program Pemberantas Penyakit	
II.	Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan	
	Bidan yang melakukan ANC dan Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu	Petugas gizi bermitra dengan Bidan memberi pendampingan ibu melahirkan agar memberi ASI Eksklusif
	Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu	
III.	Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan	
	Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu	Pelaksanaan kegiatan di Posyandu dapat bermitra semua penanggung jawab program, Tim PKK, Ketua Rukun Tetangga (RT), Kader Posyandu, Ketua RT/Kepala Dusun menggerakkan ibu membawa balita ke Posyandu
	Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu	
	Penanggung jawab Program Pemberantas Penyakit	
	Penanggung jawab Imunisasi	
	Penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan	
B.	Sasaran intervensi gizi sensitif	
	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan dan instansi terkait	Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Kebersihan Kota: membuat akses air bersih dan menjamin sanitasi yang baik untuk ibu hamil dan balita
	Dinas Kebersihan dan Tata Kota/instansi terkait	
	Dinas Kesehatan Kab/Kota dan instansi terkait	Dinas Kesehatan Kabupaten Kota, Dinas Sosial, Kepala Desa/Kelurahan bermitra memberi jaminan BPJS Kesehatan agar ibu hamil dan balita dapat jaminan pelayanan kesehatan sampai rujukan tingkat lanjut (RS)
	Dinas Kesehatan Kabupaten Kota, Dinas Sosial, Kepala Desa/Kelurahan	
	Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan	Bermitra untuk menyusun materi deteksi dini bagi anak balita bagi guru Pra Sekolah dan Taman Kanak-kanak.
	Dinas Tanaman Pangan, Dinas Kesehatan	Bermitra untuk menentukan tanaman pangan, jenis apa yang dibutuhkan untuk

No.	Stakeholder dan Unsur Terkait	Bermitra
		ibu hamil dan balita yang cocok untuk daerah tertentu.
	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Perempuan	Menyusun materi dan metode untuk memberi pemahaman remaja sehat, memberi keturunan yang sehat pada anak sekolah, sehingga remaja dapat memahami bagaimana kondisi sehat yang harus dimilikinya.
	Dinas Sosial, Kepala Desa/Kelurahan	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Kepala Desa (mengalokasikan dana desa) untuk menjamin BPJS Kesehatan masyarakat miskin keluarga yang mempunyai ibu hamil dan balita.
	Dinas Sosial, Dinas Tanaman Pangan.	Menjamin ketersediaan pangan bagi keluarga miskin yang mempunyai ibu hamil dan balita.

Penerapan Advokasi Kesehatan

Perencana Advokasi dibuat berdasarkan prioritas kebijakan yang akan diterapkan dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan.

No.	Kegiatan	Tujuan	Indikator	Stakeholder dan Unsur Terlibat
1.	Sosialisasi Pencegahan, pengendalian dan penanggulangan <i>stunting</i> . Pesan yang harus disepakati antara lain:	Membuat komitmen peran dan fungsi <i>stakeholder</i> serta unsur terkait dalam pencegahan, pengendalian dan penanggulangan <i>Stunting</i> .	Semua <i>stakeholder</i> dan unsur terkait menyusun rencana kegiatan pencegahan, pengendalian dan penanggulangan <i>Stunting</i>	1. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten/Kota 2. Bagian Pembangunan Daerah Pemda Kab/Kota 3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 4. Kepala Dinas Sosial Kabupaten/Kota 5. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten/Kota 6. Kepala Kecamatan se-Kabupaten/Kota 7. Kepala Kelurahan/Desa se-Kabupaten/Kota

No.	Kegiatan	Tujuan	Indikator	Stakeholder dan Unsur Terlibat
				8. Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten/Kota 9. Ketua Tim Penggerak PKK Kecamatan se-Kabupaten/Kota. 10. Penanggung jawab Program Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Materi Sosialisasi Pencegahan, Pengendalian dan Penanggulangan Stunting:

1. Sasaran intervensi gizi Spesifik
 - a. Menjamin pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dalam mengatasi kekurangan energi dan protein kronik.
 - b. Menjamin penanganan dalam mengatasi masalah kekurangan zat besi dan asam folat bagi ibu hamil.
 - c. Melakukan penanganan bagi penderita kekurangan iodium
 - d. Menjamin perlindungan bagi ibu hamil dari risiko atau penyakit malaria

Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

- a. Mendorong dan menjamin terlaksananya inisiasi menyusui dini
- b. Mendorong dan menjamin pemberian ASI eksklusif

Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

- a. Mendukung dan mendorong pemberian ASI secara berkelanjutan hingga usia 23 bulan dan pemberian MP-ASI
- b. Menjamin ketersediaan obat cacing
- c. Melindungi terhadap kejadian malaria
- d. Imunisasi lengkap
- e. Melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap kejadian diare

Sasaran intervensi gizi sensitif

- a. Memastikan ketersediaan akses air bersih
- b. Memastikan ketersediaan sanitasi
- c. Menyediakan jaminan kesehatan nasional
- d. Memberikan jaminan persalinan secara universal
- e. Memberikan pendidikan pada anak usia dini
- f. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- g. Memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi remaja
- h. Memberikan bantuan dan jaminan sosial bagi masyarakat miskin
- i. Meningkatkan dan menjamin ketahanan pangan dan gizi bagi masyarakat

Hasil sosialisasi berupa pemahaman dan komitmen dari *stakeholder* dan unsur terkait untuk melaksanakan pesan yang disampaikan sesuai dengan peran, tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing. Pelaksanaan oleh *stakeholder* dan unsur terkait sesuai dengan komitmen dan rencana masing-masing, dengan indikator keberhasilan mengembangkan pesan yang diharapkan untuk mencegah, mengendalikan dan menanggulangi *stunting*.

2. *Monitoring* dan Evaluasi Advokasi Kesehatan

Monitoring advokasi bertujuan untuk memastikan apakah setiap *stakeholder* dan unsur terkait telah melaksanakan komitmen sesuai disepakati untuk mencapai program/kegiatan pelayanan kesehatan. Evaluasi menilai apakah target yang ditetapkan setiap *stakeholder* dan unsur terkait yang disepakati untuk menilai pencapaian program/kegiatan pelayanan kesehatan. *Monitoring* dan evaluasi dapat dilihat apakah indikator komitmen setiap *stakeholder* di bawah ini telah tercapai?

No.	Stakeholder dan Unsur Terkait	Indikator Komitmen Setiap Stakeholder
A.	Sasaran intervensi gizi spesifik	
I.	Intervensi bagi sasaran ibu hamil	
	Bidan yang melakukan ANC dan Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu.	Tersedia makanan tambahan bagi ibu hamil; Terpantau dan diintervensi bagi ibu hamil yang kurang perkembangan janin
	Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu	Menyediakan dan memantau ibu hamil makan tabel FE sesuai ketentuan pada <i>antenatal care</i> (ANC) atau Posyandu
	Bidan yang melakukan ANC dan Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu	Melakukan pemantauan dan intervensi bagi ibu kekurangan iodium pada saat <i>antenatal care</i> (ANC) atau Posyandu
	Penanggung jawab Program Pemberantas Penyakit	Memberi pemahaman kepada ibu hamil agar dapat terhindar dari risiko malaria.
II.	Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan	Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan
	Bidan yang melakukan ANC dan Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu	Melakukan manajemen laktasi pada sehat ibu hamil Melakukan pendampingan saat ibu melahirkan sampai ibu menyusui pertama.

No.	Stakeholder dan Unsur Terkait	Indikator Komitmen Setiap Stakeholder
	Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu	Memantau dan memberi pemahaman kepada ibu agar tetap ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan
III.	Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan	Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan
	Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu	Memantau agar seluruh bayi dan anak balita ditimbang setiap bulan di Posyandu dan memantau kenaikan berat badan. Memantau perkembangan bayi sampai anak balita setiap bulan dan melakukan intervensi apabila tidak terjadi kenaikan, pada saat Posyandu.
	Petugas Gizi penanggung jawab pelaksanaan Posyandu	Memberi obat cacing setiap 6 bulan sekali
	Penanggung jawab Program Pemberantas Penyakit	Memberi pemahaman dan penjaminan bayi dan anak balita dari risiko malaria.
	Penanggung jawab Imunisasi	Memantau dan memastikan bayi imunisasi lengkap
	Penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan	Memberi pemahaman dan menjadi sanitasi dan kebersihan makanan bayi dan anak balita.
B.	Sasaran intervensi gizi sensitif	Sasaran intervensi gizi sensitif
	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan dan instansi terkait	Menjamin tersedia air bersih bagi ibu hamil dan balita

No.	<i>Stakeholder</i> dan Unsur Terkait	Indikator Komitmen Setiap <i>Stakeholder</i>
	Dinas Kebersihan dan Tata Kota/instansi terkait	Menjamin sanitasi bagi ibu hamil dan balita
	Dinas Kesehatan Kab/Kota dan instansi terkait	Menjamin ibu hamil dan balita mempunyai BPJS Kesehatan
	Dinas Kesehatan Kabupaten Kota, Dinas Sosial, Kepala Desa/Kelurahan	Menjamin ibu bersalin pada fasilitas kesehatan
	Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan	Menjamin pendidikan pada anak usia dini
	Dinas Tanaman Pangan, Dinas Kesehatan	Menjamin terlaksana pendidikan gizi masyarakat
	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Perempuan	Melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi remaja
	Dinas Sosial, Kepala Desa/Kelurahan	Menjamin bantuan dan jaminan sosial bagi masyarakat miskin
	Dinas Sosial, Dinas Tanaman Pangan.	Menjamin ketahanan pangan dan gizi bagi masyarakat terutama masyarakat miskin

Hasil *monitoring* dan evaluasi pencapaian tujuan program/kegiatan yang belum tercapai dapat didiskusikan, untuk mencari alternatif lain dalam upaya perbaikan pelayanan. Apabila penyebab belum tercapai memerlukan kebijakan khusus, maka perlu direncanakan kembali upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan *stunting* secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- After Cairo: A Handbook on Advocacy for Women Leaders. Washington, DC: Center for Population and Development Activities (CEDPA), (1995). For more information on CEDPA in Africa, contact: CEDPA/Nairobi, P.O. Box 63051, Nairobi, Kenya, tel: 254-2-723-601, fax: 254-2-723-549.
- Agency for Health care Research and Quality (AHRQ). (2012). Innovative Methods in *Stakeholder Engagement: An Environmental Scan*. American Institutes for Research in consultation with the Agency for Health care Research and Quality
- Agency for Health care Research and Quality (AHRQ). (2012). Innovative Methods in *Stakeholder Engagement: An Environmental Scan*. American Institutes for Research in consultation with the Agency for Health care Research and Quality
- Beppenans dll, (2018). Peta jalan Untuk mengembangkan Strategi Advokasi dan Komunikasi untuk Perubahan Perilaku dalam Upaya Mengurangi *Stunting* di Indonesia. Bappenans. Jakarta.
- Best, A., Clark, P.I., Leischow, S.J., Trochim, W.M.K. (edit). 2007 Greater Than the Sum: Systems Thinking in Tobacco Control. Tobacco Control Monograph National Institutes of Health, National Cancer Institute.
- Best, A., Clark, P.I., Leischow, S.J., Trochim, W.M.K. (edit). 2007 Greater Than the Sum: Systems Thinking in Tobacco Control. Tobacco Control Monograph National Institutes of Health, National Cancer Institute.
- Brass, D.J., Galaskiewicz, J., Grevw, H.R., Tsai, W. (2004). Taking Stock of Netwroksand Organization: A Multi Level Perspective. Academy of Management Journal 2004, Vol. 47, No. 6, 795–817.
- Brass, D.J., Galaskiewicz, J., Grevw, H.R., Tsai, W. 2004. Taking Stock of Netwroksand Organization: A Multi Level Perspective. Academy of Management Journal 2004, Vol. 47, No. 6, 795–817.

- Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, Porteous M. (1998). Integrated care pathways. *Br Med J* 316: 133–137.
- Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, Porteous M. 1998. Integrated care pathways. *Br Med J* 316: 133–137.
- Carnwell, R., Carson, A. The concepts of partnership and collaboration. *Effective Practice in Health, Social Care and Criminal Justice*.
- Carnwell, R., Carson, A.(...) The concepts of partnership and collaboration. *Effective Practice in Health, Social Care and Criminal Justice*.
- Casey, J. (2011). *Understanding Advocacy: A primer on The Policy Making Role of Nonprofit Organization*. Baruch College. City University of New York.
- Casey, J. 2011. *Understanding Advocacy: A primer on The Policy Making Role of Nonprofit Organization*. Baruch College. City University of New York.
- CEPDA (1995). *After Cairo: A Handbook on Advocacy for Women Leaders*. Washington, DC: Center for Population and Development Activities (CEDPA), For more information on CEDPA in Africa, contact: CEDPA/Nairobi, P.O. Box 63051, Nairobi, Kenya, tel: 254-2-723-601, fax: 254-2-723-549.
- Christoffel, KK. 2000. Public health advocacy: Process and product. *American Journal of Public Health*:90:722-6.
- Christoffel, KK. 2000. Public health advocacy: Process and product. *American Journal of Public Health*:90:722-6.
- Cramm, J.M., Nieboer, A.P. (2012). Disease-management partnership functioning, synergy and effectiveness in delivering chronic illness care. *International Journal for Quality in Health Care*. Volume 24. Number 3. pp. 279 –285.
- Cramm, J.M., Nieboer, A.P. 2012. Disease-management partnership functioning, synergy and effectiveness in delivering chronic illness care. *International Journal for Quality in Health Care*. Volume 24. Number 3. pp. 279 –285.
- Cumming. O., Cairncross S., (2016), Can water, sanitation and hygiene help eliminate stunting? Current evidence and policy implications, *Maternal & Child Nutrition*, vol. 12 (Suppl1), pp 91-195.

- Cumming. O., Cairncross S., 2016, Can water, sanitation and hygiene help eliminate stunting? Current evidence and policy implications, *Maternal & Child Nutrition*, vol. 12 (Suppl1), pp 91-195.
- Damopoli, R. V. (2016). Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi di Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu). *Jurnal Politico*, Volume 3 Nomor 1
- Damopolii, R. V. (2016). Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi di Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu). *Jurnal Politico*, Volume 3 Nomor 1
- Departement of Health and Human Services. (2002). Physical Activity Evaluation Handbook. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; Appendix 3. pg. 43
- Departement of Health and Human Services. 2002. Physical Activity Evaluation Handbook. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; Appendix 3. pg. 43
- Etzioni (2007). The Effects of Customer Satisfaction, Relationship Commitment Dimensions, and Triggers on Customer Retention”, *Journal of Marketing*, Vol. 69, pg. 210–218
- Etzioni, 2007. The Effects of Customer Satisfaction, Relationship Commitment Dimensions, and Triggers on Customer Retention”, *Journal of Marketing*, Vol. 69, pg. 210–218
- Gray B. (1989). Collaborating: Finding Common Ground for Multiparty Problems. Jossey Bass: San Francisco CA.
- Gray B. 1989. Collaborating: Finding Common Ground for Multiparty Problems. Jossey Bass: San Francisco CA.
- Guo, C., Acar, M. (2005). Understanding Collaboration Among Nonprofit Organizations: Combining Resource Dependency, Institutional, and Network Perspectives. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 34, no. 3.
- Guo, C., Acar, M. 2005. Understanding Collaboration Among Nonprofit Organizations: Combining Resource Dependency, Institutional, and

- Network Perspectives. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, vol. 34, no. 3, September 2005
- Hake S, Shah T (2011) Negotiation skills for clinical research professionals. Perspectives in Clinical Research. July-September. Vol. 2. Issue 3.
- Hake S, Shah T (2011) Negotiation skills for clinical research professionals. Perspectives in Clinical Research. July-September. Vol. 2. Issue 3.
- Hamdani, Muchlis. (2014). Kebijakan Publik Proses Analisis Dan Partisipasi. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Hamdani, Muchlis. (2014). Kebijakan Publik Proses Analisis Dan Partisipasi. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Irawati E., Widanigrum A., Agus E., Ahadiyati M., Taufiq M., Vermonte P., Sanusi A., Suzana R., Fatimah Elly., Prasajo E., Marpaung PM. (2015). Modul Pelatihan Analisis Kebijakan. Bappenas, Australian Aid, Pusat Peminatan Analisis Kebijakan, Lembaga Administrasi Negara
- Irawati E., Widanigrum A., Agus E., Ahadiyati M., Taufiq M., Vermonte P., Sanusi A., Suzana R., Fatimah Elly., Prasajo E., Marpaung PM. (2015). Modul Pelatihan Analisis Kebijakan. Bappenas, Australian Aid, Pusat Peminatan Analisis Kebijakan, Lembaga Administrasi Negara
- Iskandarsyah, M. N. (2016). Pelaksanaan Strategi Promosi Kesehatan dalam Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2015. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Vol.1, No.1.
- Iskandarsyah, M. N. (2016). Pelaksanaan Strategi Promosi Kesehatan dalam Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2015. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Vol.1, No.1.
- Jakarta. Bepenas dll, (2018). Peta jalan Untuk mengembangkan Strategi Advokasi dan Komunikasi untuk Perubahan Perilaku dalam Upaya Mengurangi Stunting di Indonesia. Bappenas. Jakarta.

- Johnson, SA. (2009). Public health advocacy. Alberta Health Services.
- Johnson, SA. 2009. Public health advocacy. Alberta Health Services.
- Kemenkes (2013) Pedoman Pelayanan Giri Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes (2013) Pedoman Pelayanan Giri Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (2019) Panduan Menggalang Kemitraan di Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (2019) Panduan Menggalang Kemitraan di Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ketll, J.M, 2009, Organization Policy and Strategic Management. Hinsdale, III, Dryden Press.
- Ketll, J.M. (2009) Organization Policy and Strategic Management. Hinsdale, III, Dryden Press.
- Lasker, R.D., Weiss, E.S., Miller, R. (2001). Partnership Synergy: A Practical Framework for Studying and Strengthening the Collaborative Advantage. The Milbank Quarterly, Vol. 79, No. 2.
- Lasker, R.D., Weiss, E.S., Miller, R. 2001. Partnership Synergy: A Practical Framework for Studying and Strengthening the Collaborative Advantage. The Milbank Quarterly, Vol. 79, No. 2.
- Laurence, WG. Guci, (2010). Network Service Management, John Wiley and Sons, California.
- Laurence, WG. Guci, 2010. Network Service Management, John Wiley and Sons, California.
- Lim, J., Chan, MHM., Alsagoff, FZ., Duc, HD. (2014). Innovations in non-communicable diseases management in ASEAN: a case series. Citation: Glob Health Action. 7: 25.110
- McGuire, R. (2004). Negotiation: An In Important Life Skill. Jurnal The Pharmaceutical. Vol. 273 (23- 25).
- McGuire, R. 2004. Negotiation: An In Important Life Skill. Jurnal The Pharmaceutical. Vol. 273 (23- 25).
- Mintzberg H. 1993. Structure in Fives: Designing Effective Organizations. Prentice Hall: Englewood Cliffs NJ.

- Mintzberg H. 1993. *Structure in Fives: Designing Effective Organizations*. Prentice Hall: Englewood Cliffs NJ.
- Mitchell. S.M., Shortell. (2000). *The Governance and Management of Effective Community Health Partnerships: A Typology for Research, Policy and Practice*. *Milbank Quarterly* 78(2):241—89
- Mitchell. S.M., Shortell. 2000. *The Governance and Management of Effective Community Health Partnerships: A Typology for Research, Policy and Practice*. *Milbank Quarterly* 78(2):241—89
- Mulai bertugas pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 1990-1991. Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 1991-1994, Tugas Belajar pada Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP 1994-1996. Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu mulai tahun 1996-2000. Tugas Belajar Pada Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gadjadarmas tahun 2000-2001. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2001-2012, Tugas Belajar Pada Program Doktor Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang tahun 2012-2018. UPTD Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu 2018 sampai sekarang.
- Nainggolan, O., Hapsari, D., & Indrawati, L. (2016). Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Balita (Analisis Ridesdas 2013). *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(1), 15-28
- Nainggolan, O., Hapsari, D., & Indrawati, L. (2016). Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Balita (Analisis Ridesdas 2013). *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(1), 15-28
- Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). SAGE Publications Asia-Pacific Pte Ltd.
- Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). SAGE Publications Asia-Pacific Pte Ltd.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Ovretveit J. (1993). *Coordinating Community Care: Multidisciplinary Teams and Care Management*. Open University Press: Buckingham.

- Nugroho, R. (2014). Public Policy, Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi dan Kimia kebijakan. Edisi 5. Alex Media Komputindo. Jakarta
- Nugroho, R. (2014). Public Policy, Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi dan Kimia kebijakan. Edisi 5. Alex Media Komputindo. Jakarta
- Ovretveit J. 1993. Coordinating Community Care: Multidisciplinary Teams and Care Management. Open University Press: Buckingham.
- Pendidikan formal di mulai dari TK Persitkartika Banda aceh tahun 1971, SD Negeri 13 Banda Aceh tahun 1972-1979, SMP Negeri 4 Banda Aceh tahun 1979-1982, SMA Negeri 1 Banda Aceh tahun 1982-1985. Melanjutkan Pendidikan pada Akademi Penilik Kesehatan Padang Tahun 1985-1988. Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Pugh DS, Hickson DJ. (1976). Organizational Structure in its Context. Saxon House: Glasgow.
- Pugh DS, Hickson DJ. 1976. Organizational Structure in its Context. Saxon House: Glasgow.
- Pusdatin RI, 2016, Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- Robbins, Stephen P, (2004). Teori Organisasi: Struktur, Desain dan Aplikasi. Alih Bahasa: Jusuf Udaya, Lic., Ec. Penerbit Arcan, Jakarta
- Robbins, Stephen P, 2004. Teori Organisasi: Struktur, Desain dan Aplikasi. Alih Bahasa: Jusuf Udaya, Lic., Ec. Penerbit Arcan, Jakarta
- Robert, Heron dan Caroline Vandenabeele. (1997). Negosiasi Efektif: Sebuah Panduan Praktis. Indonesia: Friedrich_Ebert_Stiftung (FES)
- Robert, Heron dan Caroline Vandenabeele. 1997. Negosiasi Efektif: Sebuah Panduan Praktis. Indonesia: Friedrich_Ebert_Stiftung (FES)
- Roebeling, G., Jan de Vries, J.D. (2011). Advocacy and Policy Influencing for Social Change. Technical Assistance for Civil Society Organisations. TACSO Regional Office.
- Roebeling, G., Jan de Vries, J.D. 2011. Advocacy and Policy Influencing for Social Change.

- Saltman RB. (1994). A conceptual overview of recent health care reforms. *Eur J of Public Health* 4: 287–293.
- Saltman RB. 1994. A conceptual overview of recent health care reforms. *Eur J of Public Health* 4: 287–293.
- Santosa, Pandji, (2009). *Administrasi Publik: Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung: Refika Aditama.
- Santosa, Pandji, 2009. *Administrasi Publik: Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung: Refika Aditama.
- Selain bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) dengan Jabatan Widyaiswara Ahli Madya UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu, mengajar pada Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Bengkulu tahun 2002-2017, Prodi Kesehatan Masyarakat Stikes Tri Mandiri Sakit Bengkulu tahun 2001-2006, Prodi Kesehatan Masyarakat dan Prodi D4 Kebidanan Tri Mandiri Sakti Bengkulu tahun 2018 s.d sekarang. Selain melaksanakan tugas widyaiswara, penulis melaksanakan penelitian dan menulis bersama tim. Alamat email: yandrizal16@gmail.com
- Sharma R.R.(.) *An Introduction to Advocacy Training Guide. Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Health and Human Resources Analysis in Africa (HHRAA) USAID, Africa Bureau, Office of Sustainable Development.*
- Sharma R.R.(.) *An Introduction to Advocacy Training Guide. Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Health and Human Resources Analysis in Africa (HHRAA) USAID, Africa Bureau, Office of Sustainable Development.*
- Stephen, Aileen Mitcell, (2007). *Management Administration*. Prentice Hall International Inc.
- Stephen, Aileen Mitcell, 2007. *Management Administration*. Prentice Hall International Inc.
- Suharto E. (2013) *Kebijakan sosial sebagai kebijakan publik*. Bandung: Alfa Beta
- Suharto, E. (2009) *Pekerja Sosial di Dunia Industri*. PT. Refika Aditama, Bandung. Suharto E. (2013) *Kebijakan sosial sebagai kebijakan publik*. Bandung: Alfa Beta Servaes J (edit). (2008) *Communication for Development and Social Change*. United

- Sulistiyani, Ambar Teguh (2017). *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sulistiyani, Ambar Teguh (2017). *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Technical Assistance for Civil Society Organisations. TACSO Regional Office.
- The Global Fund. (2010). *Community Systems Strengthening Framework. Investing in our future The global fund. To fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*
- The Global Fund. 2010. *Community Systems Strengthening Framework. Investing in our future The global fund. To fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*
- Topatimasang, R. (2000) *Merubah Kebijakan Publik: Panduan Pelatihan Advokasi Untuk Organisasi Non Pemerintah*, INSIST Press, Yogyakarta.
- Universitas Diponegoro tahun 1994-1996, Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gadjadara tahun ajaran 2000/2001 dan melanjutkan pendidikan pada Program Doktor (S3) Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang tahun 2012-2016.
- WHO (1992). *Advocacy Strategies for Health and Development: Development Communication in Action*. Division of Health Education World Health Organization Geneva.
- WHO (1992). *Advocacy Strategies for Health and Development: Development Communication in Action*. Division of Health Education World Health Organization Geneva.
- Wibisono, Yusuf (2007) *Membedah Konsep dan Aplikasi CSR*. Gresik: Fascho Publishing. Servaes J (edit). (2008) *Communication for Development and Social Change*. United
- Williams, Sullivan, H. (2007). *Working In Collaboration: Learning from Theory and Practice. Literature Review for the National Leadership and Innovation Agency for Healthcare*.
- Williams, Sullivan, H. 2007. *Working In Collaboration: Learning from Theory and Practice. Literature Review for the National Leadership and Innovation Agency for Healthcare*.

- Winarno, Budi. (2008). Kebijakan Publik Teori dan Proses. Yogyakarta: PT. Buku Kita.
- World Health Organization (2007). Health Service Planning and Policy Making: A tooling for Nursen and Midwives. (Module 2 *Stakeholder Analysis and Networks*).
- Winarno, Budi. (2008). Kebijakan Publik Teori dan Proses. Yogyakarta: PT. Buku Kita.
- Wibisono, Yusuf (2007) Membedah Konsep dan Aplikasi CSR. Gresik: Fascho Publishing.
- World Health Organization (2007). Health Service Planning and Policy Making: A tooling for Nursen and Midwives. (Module 2 *Stakeholder Analysis and Networks*).
- Yandrizal Lahir di Kota Banda Aceh pada 20 Mei 1967. Anak Kedua dari empat bersaudara, Bapak Yanoewir Yasan (Alm) dan Ibu Nurhaida. Bertempat tinggal di Kota Bengkulu.

RIWAYAT PENULIS



Abd Rijali Lapodi, S.Kep., M.Kes. Anak keempat dari empat bersaudara adalah Staf Dosen Mengajar di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Maluku Husada. Lahir di Waesili pada tanggal 23 Mei 1989.

Pada tahun 2013, penulis menyelesaikan pendidikan S-1 Ilmu Keperawatan di Universitas Indonesia Timur.

Pada tahun 2016, penulis menyelesaikan pendidikan S-2 di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Timur, Konsentrasi Manajemen Strategis Rumah Sakit. Selain sebagai mengajar penulis juga aktif di berbagai kegiatan seperti seminar, pelatihan, penyuluhan dan pengabdian di masyarakat.



Mohammad Dahlan Sely, S.E., M.Si. lahir pada 01 Oktober 1972 di Negeri Lima, Leihitu. Kabupaten Maluku Tengah-Maluku. Lulus SMA Negeri 1 Ambon tahun 1990, kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang strata satu (S-1) di Fakultas Ekonomi Universitas Pattimura Ambon dan selesai pada tahun 1995. Selanjutnya penulis menyelesaikan pendidikan jenjang strata dua (S-2) di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pattimura pada tahun 2019.

Saat ini penulis adalah Dosen pada Program Studi Ilmu Farmasi, Keperawatan dan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada. Penulis pada perguruan tinggi yang sama juga penulis menjabat sebagai Wakil Ketua II (bidang Administrasi Umum, Kepegawaian dan Hubungan Kerja sama) periode 2020-2024. Dapat dihubungi melalui *email*: dahlansely380@gmail.com

BUKU REFERENSI

ADVOKASI PELAYANAN KESEHATAN

Buku ini menjelaskan tentang konsep, perencanaan, pelaksanaan, strategi, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan advokasi. Acuan praktis untuk advokasi layanan kesehatan diberikan dalam buku ini. Perencanaan program atau kegiatan yang akan dilakukan advokasi, menentukan tujuan advokasi, dan menyiapkan bahan, strategi, dan sumber daya diperlukan untuk advokasi layanan kesehatan.

Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)
Jl. Kaliurang Km 9,3 Yogyakarta 55581
Telp/Fax : (0274) 4533427
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)
✉ cs@deepublish.co.id
📌 Penerbit Deepublish
📱 @penerbitbuku_deepublish
🌐 www.penerbitdeepublish.com



Kategori : Kesehatan

ISBN 978-623-02-9450-1



9 786230 294501