

# **KURIKULUM DAN MODUL PELATIHAN TEKNIS TENTANG PENGELOLAAN ADVOKASI KESEHATAN**

BAGI: PETUGAS PROMOSI KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
PUSAT PROMOSI KESEHATAN  
BEKERJA SAMA DENGAN  
PUSAT PENDIDIKAN DAN LATIHAN APARATUR  
TAHUN 2013



**SAMBUTAN**  
**KEPALA PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN APARTUR**  
**BADAN PPSDM KESEHATAN, KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

Pembangunan kesehatan nasional bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan setinggi-tingginya dapat terwujud. Upaya meningkatkan status kesehatan menjadi faktor penentu untuk indeks pembangunan manusia (IPM). Melalui upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga, sekolah dan di tempat kerja, sehingga masyarakat mampu meningkatkan kesehatannya secara mandiri.

Tujuan pembangunan kesehatan akan dapat dicapai, bila didukung oleh SDM Kesehatan yang berkualitas dan professional dalam menjalankan berbagai program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang sudah dikembangkan. Disamping itu gerakan pemberdayaan masyarakat melalui Desa dan Kelurahan Siaga Aktif serta Revitalisasi Posyandu juga sudah dilaksanakan.

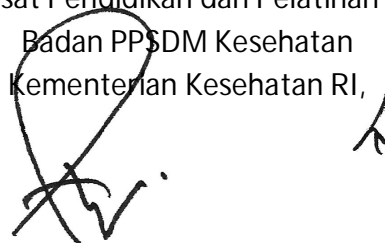
Advokasi merupakan proses komunikasi persuasif untuk mempengaruhi penentu kebijakan agar dapat memberikan dukungan kebijakan, sumberdaya lainnya terhadap berbagai upaya pencapaian peningkatan status kesehatan masyarakat melalui upaya preventif dan promotif. Dengan demikian Sumberdaya Manusia Kesehatan harus mempunyai kompetensi yang memadai dalam mengelola kegiatan promotif, preventif dan advokasi di wilayah kerjanya. Salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi dan profesionalisme SDM Kesehatan yang mengelola promosi kesehatan dan pejabat pemangku jabatan fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM) dalam pengelolaan advokasi kesehatan adalah melalui pendidikan dan Pelatihan.

Saya menyambut baik kerjasama yang sudah dilakukan oleh Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan Pusdiklat Aparatur dan melibatkan PPKMI (PPKM Indonesia) dalam penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis Pengelolaan Advokasi Kesehatan bagi SDM Kesehatan terutama Petugas Pengelola Promosi Kesehatan dan Pemangku Jabatan Fungsional PKM, baik di Pusat, Provinsi maupun Kabupaten Kota. Kurikulum dan Modul ini juga disusun dalam rangka memenuhi salah satu upaya untuk memenuhi Peraturan Bersama Lembaga Administrasi Negara, Kementerian Kesehatan RI dan Badan Kepegawaian Negara dalam Pembaruan Sistem Diklat Aparatur, yaitu Sinergisme Diklat Teknis dan Diklat Fungsional.

Saya berharap, Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis Pengelolaan Advokasi Kesehatan ini dapat digunakan sebagai acuan bagi penyelenggara diklat baik di pusat maupun daerah dan bias membawa dampak terhadap peningkatan kinerja Promosi Kesehatan. Akhir kata saya ucapkan selamat dan apresiasi kepada semua pihak yang terlibat aktif dalam penyusunan dan penerbitan Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis Pengelolaan Advokasi Kesehatan ini. Semoga dengan dukungan kebijakan public yang berwawasan kesehatan, pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan di pusat maupun di daerah semakin berdayaguna dan berhasilguna.

Jakarta, Agustus 2013

Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur  
Badan PPSPDM Kesehatan  
Kementerian Kesehatan RI,



Drs. Sulistiono, SKM, M.Sc  
NIP. 195409261976111001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas perkenan-Nya, Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis tentang Pengelolaan Advokasi Kesehatan telah selesai disusun. Buku ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh berbagai pihak yang akan menyelenggarakan pelatihan teknis tentang pengelolaan advokasi kesehatan terutama untuk mendukung meningkatnya kinerja program promosi kesehatan, baik di tingkat pusat maupun daerah.

Dukungan kebijakan dari penentu kebijakan publik merupakan kunci sukses dalam pencapaian indikator kinerja promosi kesehatan terutama di tingkat kabupaten/kota. Melalui pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan yang tepat, diharapkan pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan yang diselenggarakan dapat membuahkan hasil sesuai yang diharapkan.

Tujuan utama pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan adalah meningkatnya dukungan kebijakan serta anggaran dan sumberdaya lainnya untuk program kesehatan, terutama program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Upaya pencegahan lebih efektif dan efisien dibanding dengan upaya pengobatan. Paradigma ini masih kurang dipahami oleh para penentu kebijakan di negeri ini. Hal ini terlihat dengan besarnya jumlah anggaran yang dialokasikan untuk biaya pengobatan dan tidak diimbangi oleh anggaran untuk upaya promotif dan preventif. Sehubungan dengan itu, melalui kegiatan advokasi kesehatan, para penentu kebijakan publik dapat lebih memahami makna keuntungan yang diperoleh daerah apabila mengalokasikan anggaran secara proporsional untuk upaya promotif dan preventif, dengan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Untuk itu, kami menganggap perlu peran petugas kesehatan, terutama petugas pengelola kegiatan promosi kesehatan serta Pejabat Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM) mempunyai kemampuan dalam mengelola kegiatan advokasi kesehatan dengan tepat, agar tujuan yang diharapkan dapat terealisasi. Salah satu upaya peningkatan kemampuan tersebut, adalah melalui pelatihan. Pelatihan ini, juga merupakan salah satu upaya memenuhi persyaratan pelatihan teknis dalam peningkatan kompetensi Petugas Pengelola Promosi Kesehatan serta Pejabat Fungsional PKM yang ada di pusat dan daerah terutama di kabupaten/kota yang mengacu pada surat keputusan bersama Lembaga Administrasi Negara dengan Kementerian Kesehatan RI tentang pembaharuan sistem diklat aparatur yaitu sinergisme diklat teknis dan diklat fungsional.

Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis Tentang Pengelolaan Advokasi Kesehatan ini, terdiri dari dua bagian yaitu:

Bagian 1 : Kurikulum Pelatihan Teknis Pengelolaan Advokasi Kesehatan

Bagian 2 : Modul Pelatihan Teknis Pengelolaan Advokasi Kesehatan, yang meliputi :

1. Materi Dasar 1 : Kebijakan dan Strategi Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan.
2. Materi Dasar 2 : Konsep Dasar Advokasi Kesehatan
3. Materi Inti 1 : Perencanaan Advokasi Kesehatan
4. Materi Inti 2 : Media Advokasi Kesehatan
5. Materi Inti 3 : Teknik Advokasi Kesehatan
6. Materi Inti 4 : Pelaksanaan Kegiatan Advokasi Kesehatan
7. Materi Inti 5 : Pemantauan dan Penilaian Kegiatan Advokasi Kesehatan
8. Materi Penunjang 1 : Membangun Komitmen Belajar (*Building Learning Commitment/ BLC*)
9. Materi Penunjang 2 : Rencana Tindak Lanjut Pelatihan Advokasi Kesehatan.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah memfasilitasi penyusunan kurikulum dan modul pelatihan ini. Namun demikian, kami tetap berharap masukan serta saran perbaikan untuk penyempurnaan kurikulum dan modul pelatihan ini.

Jakarta, Agustus 2013  
Kepala Pusat Promosi Kesehatan,  
Kementerian Kesehatan RI

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lily Sulistyowati', with a large, stylized initial 'L'.

Dr. Lily S. Sulistyowati, MM

## DAFTAR ISI

	Hal
Sambutan Kepala Pusdiklat Aparatur, Kementerian Kesehatan RI .....	iii
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vii
<b>Bagian 1 : Kurikulum Pelatihan Teknis Pengelolaan Advokasi Kesehatan.....</b>	<b>1</b>
I Pendahuluan.....	3
A. Latar belakang.....	3
B. Filosofi pelatihan .....	8
II Peran, Fungsi dan Kompetensi.....	9
A. Peran .....	9
B. Fungsi .....	9
C. Kompetensi .....	9
III Tujuan Pelatihan .....	10
A. Tujuan umum.....	10
B. Tujuan Khusus .....	10
IV Struktur Program.....	11
V Garis-garis Besar Program Pembelajaran (GBPP) .....	12
VI Diagram Proses Pembelajaran.....	28
A. Pre test.....	28
B. Pembukaan .....	28
C. Building Learning Commitment/BLC .....	29
D. Pemberian wawasan .....	29
E. Pembekalan pengetahuan dan Keterampilan .....	29
F. Post Test.....	29
G. Evaluasi.....	30
H. Evaluasi Penyelenggaraan.....	30
I. Penutupan.....	30
VII Peserta dan Pelatih.....	31
A. Peserta .....	31
B. Pelatih.....	31
VIII Penyelenggara dan Tempat Penyelenggaraan.....	32
A. Penyelenggara .....	32
B. Tempat penyelenggaraan .....	32
IX Evaluasi .....	33
A. Evaluasi terhadap peserta .....	33
B. Evaluasi terhadap pelatihan/instruktur .....	33
C. Evaluasi terhadap penyelenggara pelatihan .....	33
X Sertifikat .....	34

## **Bagian 2 : Modul Pelatihan Teknis Pengelolaan Advokasi Kesehatan**

1. Materi Dasar 1 : Kebijakan dan Strategi Pemberdayaan Masyarakat dan Promkes.....	39
2. Materi Dasar 2 : Konsep Dasar Advokasi Kesehatan .....	53
3. Materi Inti 1 : Perencanaan Advokasi Kesehatan.....	77
4. Materi Inti 2 : Media Advokasi Kesehatan .....	101
5. Materi Inti 3 : Teknik Advokasi Kesehatan.....	127
6. Materi Inti 4 : Pelaksanaan Kegiatan Advokasi Kesehatan.....	155
7. Materi Inti 5 : Pemantauan dan Penilaian Kegiatan Advokasi Kesehatan.....	167
8. Materi Penunjang 1 : Membangun Komitmen Belajar ( <i>Building Learning Commitment/ BLC</i> ) .	183
9. Materi Penunjang 2 : Rencana Tindak Lanjut Pelatihan Advokasi Kesehatan.....	191

## **Lampiran-lampiran.**

1. Lampiran 1 : Kasus Permasalahan Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota B.....	197
2. Lampiran 2 : Pedoman Praktek Kerja Lapangan Pelatihan Advokasi Kesehatan.....	203
3. Lampiran 3 : Soal pretes dan postes serta kunci jawaban. ....	213



# **KURIKULUM PELATIHAN TEKNIS TENTANG PENGELOLAAN ADVOKASI KESEHATAN**

BAGI: PETUGAS PROMOSI KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
PUSAT PROMOSI KESEHATAN  
BEKERJA SAMA DENGAN  
PUSAT PENDIDIKAN DAN LATIHAN APARATUR  
TAHUN 2013



# KURIKULUM PELATIHAN PENGELOLAAN ADVOKASI KESEHATAN

## BAB I PENDAHULUAN

---

### A. Latar belakang

Dalam Undang-undang Dasar 1945-Amandemen 4, pasal 28 H, dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud meliputi pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Selanjutnya, dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dinyatakan bahwa kesehatan merupakan investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif baik secara sosial maupun ekonomis.

Upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya seperti yang tertuang dalam Undang-undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005 – 2025 serta Undang-undang Nomor 36 tahun 2009, menetapkan bahwa Pembangunan Kesehatan Nasional diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan setinggi-tingginya dapat terwujud. Visi pembangunan kesehatan jangka panjang adalah terwujudnya Indonesia Sehat Tahun 2025, dimana masyarakat hidup dalam lingkungan yang sehat, perilaku masyarakat proaktif memelihara kesehatannya serta mampu mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu.

Sehat merupakan kebutuhan dasar manusia dan menjadi salah satu faktor penentu indeks pembangunan manusia (IPM). Sehat merupakan modal utama manusia untuk dapat melakukan perannya di bidang pembangunan ekonomi dan pendidikan. Pernyataan ini sering diputar balikkan oleh banyak orang, yang menyebutkan bahwa keberhasilan pembangunan ekonomi berdampak pada keberhasilan kesehatan dan pendidikan. Pemahaman ini sebenarnya kurang tepat. Karena, orang yang sehat akan mempunyai tingkat produktifitas yang tinggi dan mereka akan lebih mampu untuk mengikuti program-program pendidikan. Memang, untuk mewujudkan keadaan sehat di masyarakat memerlukan sumberdaya yang memadai. Namun apabila kita berhitung antara perbandingan besarnya investasi yang dikeluarkan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, akan dapat menuai hasil berlipat kali ganda dalam bentuk keberhasilan di bidang ekonomi dan pendidikan. Jadi tidaklah berlebihan apabila dikatakan sehat merupakan suatu investasi.

Menurut WHO, yang dimaksud sehat adalah suatu status kenyamanan menyeluruh dari jasmani, mental dan sosial, dan bukan hanya terhindar dari penyakit maupun kecacatan (Ewles Linda, Promkes, 1994, hal 7-8). Kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia masih memprihatinkan dan perlu perhatian serta penanganan yang serius dari berbagai pihak terutama dukungan dari penentu kebijakan. Saat ini, masalah kesehatan masyarakat di Indonesia merupakan masalah yang *triple burden* yaitu masalah yang terkait dengan tingginya kasus penyakit menular, penyakit tidak menular (penyakit degeneratif) serta penyakit baru (*new-emerging disease*). Adapun gambaran umum masalah kesehatan di Indonesia yang perlu mendapat perhatian, diantaranya adalah:

1. Jumlah penduduk Indonesia, berdasarkan hasil pendataan penduduk Kementerian Dalam Negeri, terhitung 31 Desember 2010 telah mencapai 259.940.837 jiwa. Jumlah usia sekolah dan balita sebesar 28,87%, angkatan kerja 63,54%, dan lansia (lanjut usia) mencapai 7,59%. Besarnya jumlah penduduk ini juga membawa implikasi terhadap berbagai masalah kesehatan
2. Menurut UNDP, IPM Indonesia pada tahun 2005 berada pada urutan ke 110 dari 177 negara dan pada tahun 2007/8 menurut UNDP menduduki urutan 107 dari 177 negara. Selanjutnya, menurut BKKBN, IPM Indonesia pada tahun 2012, berada di urutan 124 dari 187 negara.
3. Data Riskesdas tahun 2010, menyatakan bahwa prevalensi kurang gizi pada balita adalah 17,9 %, prevalensi gizi buruk 4,9%, prevalensi anak pendek 35,7%, prevalensi balita pendek 17,1%, prevalensi balita sangat pendek 18,5%, prevalensi balita sangat kurus 13,3%. Selanjutnya masalah status gizi kelompok dewasa diatas umur 18 tahun didominasi dengan masalah obesitas. ASI eksklusif 6 bulan adalah 15,3, sedangkan inisiasi menyusui dini (IMD) 29,3%.
4. Angka Kematian Ibu pada tahun 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup dan diharapkan pada tahun 2015 dapat mencapai 102 per 100.000 KH. Walaupun AKI di Indonesia telah mengalami penurunan setiap tahun, namun masih menduduki peringkat tertinggi di Asia Tenggara.
5. Angka kematian bayi tahun 2007 (SDKI 2007) 34 per 1000 Kelahiran Hidup, diharapkan pada tahun 2015 dapat mencapai 23 per 1000 Kelahiran Hidup. Angka kematian balita SDKI 2007 adalah 44 per 1000 kelahiran hidup, diharapkan pada tahun 2015 dapat mencapai 23 per 1000 kelahiran hidup. Demikian pula angka kematian bayi pada tahun 2007 adalah 20% per 1000 kelahiran hidup, diharapkan dapat mencapai 17% per 1000 kelahiran hidup .Pencapaian tahun 2015 merupakan target komitmen global MDG's.
6. Masalah kesehatan lainnya adalah tingginya penyakit infeksi ( baik re-emerging maupun new-emerging) serta penyakit non infeksi dan degeneratif seperti penyakit jantung, hipertensi, kanker, endokrin, dll).
7. Penyakit HIV-AIDS di Indonesia pertumbuhannya juga sangat cepat, sejak tahun 2006 Indonesia berada dalam tahap epidemi terkonsentrasi artinya tingkat penularan HIV sudah cukup tinggi terutama pada sub populasi yaitu seks komersial. Berdasarkan data yang ada sampai bulan Desember 2004 jumlah penderita sebanyak 2.682 orang, pada tahun 2005 meningkat menjadi 5.321 orang dan sampai bulan September 2006 sudah mencapai 6.871 orang AIDS. Berikut ini gambaran penderita HIV positif golongan umur 10 tahun keatas pada tahun 2008 (sampai bulan Maret 2008) terus mengalami peningkatan, demikian pula penderita AIDS. Laju peningkatan kasus baru AIDS yang semakin cepat terutama dalam 3 tahun terakhir ini. Hal ini terlihat dari jumlah kasus baru AIDS dalam 3 tahun terakhir lebih dari 3 kali lipat dibanding jumlah yang pernah dilaporkan pada 15 tahun pertama epidemi AIDS di Indonesia.
8. Penyakit TB di Indonesia TB sampai saat ini juga menjadi penyebab kematian utama setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan. Penyakit TB paru, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Data tahun 2007 menunjukkan bahwa TB paru menyebabkan 250 kematian setiap harinya. Penyakit TB merupakan pembunuh nomor satu dari penyakit menular. Penyakit TBC di Indonesia saat ini sangat memprihatinkan

yaitu menduduki peringkat ke 3 dunia, pada hal tahun lalu masih menduduki peringkat ke lima dunia.

9. Penyakit kusta di Indonesia juga masih menduduki peringkat ke tiga di dunia.
10. Penyakit Demam Berdarah telah ada di semua provinsi dan sering menimbulkan KLB. Pola epidemik yang semula terjadi setiap 5 tahunan, namun sekarang muncul 2-5 tahunan.
11. Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Penyakit ini mempengaruhi tingginya angka kematian ibu hamil, bayi dan balita. Setiap tahun lebih dari 500 juta penduduk dunia terinfeksi Malaria dan lebih dari 1.000.000 orang meninggal dunia. Kasus terbanyak terdapat di Afrika dan beberapa negara Asia termasuk Indonesia, Amerika Latin, Timur Tengah dan beberapa negara Eropa.
12. Masalah polio, pada tahun 2005 terjadi KLB virus polio liar sebanyak 288 kasus yang menyerang secara sporadis di Jawa barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten serta di Sumatera.
13. Masalah kesehatan lainnya yang juga masih perlu mendapatkan perhatian karena berpotensi menimbulkan KLB adalah diare, demam berdarah, leptospirosis, campak, chikungunya, rabies, dll.
14. Penyakit flu burung, di Indonesia pernah mengalami KLB pada tahun 2007-2008, dan jumlah kematian menduduki peringkat tertinggi di didunia.
15. Penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia terus meningkat. Hampir 60% dari PTM menyebabkan kematian dan merupakan 43% beban penyakit di dunia (global disease burden). PTM di Indonesia menunjukkan kecenderungan terus meningkat baik morbiditas maupun mortalitas, yaitu penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyebab kematian nomor 2.

Masalah kesehatan lainnya di Indonesia masih banyak lagi, terutama yang terkait dengan adanya bencana alam.

Perilaku merupakan faktor utama penyebab banyaknya masalah kesehatan di Indonesia tersebut. Hal ini terlihat dari rendahnya kemampuan masyarakat untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan. Perilaku perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan-aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Peningkatan status kesehatan masyarakat akan lebih efektif dan efisien untuk mencapai tujuan pembangunan nasional, apabila semua pihak mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Peningkatan kemampuan masyarakat untuk ber-PHBS merupakan upaya strategis dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat. Kondisi saat ini, paradigma penentu kebijakan masih lebih mementingkan upaya kuratif dibanding upaya promotif dan preventif. Hal ini, terlihat adanya peningkatan anggaran untuk upaya kuratif jauh lebih besar dibanding dengan anggaran untuk upaya promotif dan preventif.

Diera otonomi daerah atau desentralisasi, pemerintah daerah mempunyai kewajiban untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan (Undang-undang No. 32 tahun 2004 tentang

pemerintah daerah). Selanjutnya, dalam Undang-undang No. 39 tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa peningkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat (pasal 62:1). Selain itu ada beberapa kewajiban pemerintah lainnya dalam pembangunan kesehatan diantaranya adalah 1) bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (pasal 17), 2) bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan (pasal 18) serta bertanggung jawab dalam pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan (pasal 25:1) serta 3) mengadakan dan menempatkan jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada (pasal 26:3).

Selain mempunyai hak, masyarakat juga mempunyai kewajiban dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yaitu berperilaku hidup sehat dan berperan aktif dalam upaya mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya (pasal 11)<sup>1</sup>. Dengan demikian, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat maka pemerintah, pemerintah daerah beserta masyarakat harus secara terintegrasi dan sinkronisasi menjalankan peran, tanggung jawab serta kewajibannya masing-masing.

Promosi kesehatan merupakan salah satu jenis pelayanan wajib yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (SK Menkes No. 1193/Menkes/SK/X/2004). Untuk mencapai tujuan promosi kesehatan tersebut, pengelola program promosi kesehatan di pusat dan daerah menerapkan strategi promosi kesehatan yaitu advokasi, bina suasana, gerakan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan.

Advokasi merupakan pendekatan atau suatu upaya untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif (JHU, 1999). Penerapan strategi advokasi di era otonomi daerah atau desentralisasi ini sangat penting, karena pemerintah daerah mempunyai kewenangan dan peranan yang mutlak untuk menetapkan program prioritas yang masuk dalam agenda pembangunan di daerahnya. Melalui kegiatan advokasi ini, diharapkan program kesehatan, terutama kegiatan promosi kesehatan dapat masuk menjadi salah satu program prioritas dalam agenda pembangunan di wilayah provinsi, kabupaten/kota, kecamatan bahkan di desa/kelurahan.

Pusat Promosi Kesehatan merupakan penanggung jawab program promosi kesehatan tingkat nasional. Pusat Promosi Kesehatan bertugas mengembangkan kebijakan, pedoman dan standar di bidang promosi kesehatan, termasuk pedoman integrasi promosi kesehatan ke dalam program-program kesehatan. Selain itu Pusat Promosi Kesehatan bertugas memfasilitasi dan mengkoordinir penyelenggaraan dan pengembangan kegiatan promosi kesehatan di daerah, serta memberikan dukungan melalui bina suasana dan advokasi di tingkat nasional

Dinas Kesehatan Provinsi merupakan penanggung jawab program promosi kesehatan tingkat provinsi, Dinas Kesehatan Provinsi bertugas mengkoordinasikan, mengembangkan dan memfasilitasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di bidang promosi kesehatan. Selain itu, Dinas

---

<sup>1</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan, Depkes RI, Jakarta.

Kesehatan Provinsi juga bertugas memperkuat pemberdayaan Masyarakat yang diselenggarakan di tingkat Kabupaten/Kota melalui pendidikan pelatihan dan upaya-upaya lain, serta mendukungnya melalui bina suasana dan advokasi di tingkat provinsi.

Hal ini sejalan dengan dengan Piagam Ottawa yang telah dideklarasikan pada tahun 1986 dan telah menjadi acuan oleh negara-negara di dunia termasuk Indonesia. Di dalam piagam Ottawa tersebut, dirumuskan strategi dasar promosi kesehatan, yaitu Pemberdayaan Masyarakat ditujukan kepada masyarakat (khususnya individu, keluarga dan kelompok) agar berdaya dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Bina Suasana ditujukan kepada pembentuk opini atau pihak-pihak yang mempengaruhi opini di masyarakat seperti tokoh masyarakat, organisasi masyarakat, dan organisasi non pemerintah. Sedangkan advokasi ditujukan kepada pembuat keputusan dan penentu kebijakan publik, serta pihak-pihak yang berkepentingan lainnya, termasuk para penyandang dana, mengupayakan agar para penentu kebijakan di berbagai sektor dan tingkatan administratif mempertimbangkan dampak kesehatan dari setiap kebijakan yang dibuatnya.

Agar pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan tersebut dapat terlaksana dengan baik, maka petugas pengelola promosi kesehatan di kabupaten/kota dan provinsi harus memiliki kemampuan yang memadai dalam merancang, melaksanakan, memantau serta menilai kegiatan advokasi tersebut.

Di era desentralisasi, mutasi terhadap tenaga pengelola promosi kesehatan sering dilakukan, akibatnya saat ini banyak petugas pengelola promosi kesehatan di kabupaten/kota maupun di provinsi belum pernah mengikuti pelatihan di bidang promosi kesehatan, khususnya pengelolaan advokasi kesehatan. Salah satu upaya peningkatan kemampuan petugas pengelola promosi kesehatan dalam melakukan advokasi kesehatan, adalah melalui pelatihan teknis pengelolaan advokasi kesehatan. Pentingnya pelatihan teknis pengelolaan advokasi kesehatan tersebut didapatkan berdasarkan hasil *Training Need Assessment (TNA)* atau kebutuhan pelatihan teknis substantif bagi Petugas Pengelola Promosi Kesehatan di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota serta Pejabat Fungsional PKM. Pelatihan ini merupakan salah satu upaya memenuhi persyaratan pelatihan teknis dalam peningkatan kompetensi Petugas Pengelola Promosi Kesehatan serta Pejabat Fungsional PKM yang ada di pusat dan daerah terutama di kabupaten/kota yang mengacu pada surat keputusan bersama Lembaga Administrasi Negara dengan Kementerian Kesehatan RI tentang pembaharuan sistem diklat aparatur yaitu sinergisme diklat teknis dan diklat fungsional.

Sehubungan dengan itu, Pusat Promosi Kesehatan bersama dengan berbagai pihak terkait mengembangkan modul pengelolaan pelatihan advokasi kesehatan bagi petugas pengelola promosi kesehatan dan pejabat fungsional PKM di kabupaten/kota maupun provinsi.

Ruang lingkup materi utama tentang advokasi kesehatan yang akan dibahas secara mendalam pada pelatihan ini adalah konsep dasar advokasi kesehatan, perencanaan advokasi, pengembangan media advokasi, teknik advokasi, pelaksanaan kegiatan advokasi, pemantauan dan penilaian advokasi. Materi ini merupakan pengkayaan serta dapat menambah kemampuan petugas pengelola promosi kesehatan di kabupaten/kota maupun provinsi di bidang pengelolaan advokasi kesehatan. Melalui penyelenggaraan pelatihan ini, diharapkan petugas pengelola promosi kesehatan atau petugas lintas program yang akan melakukan kegiatan advokasi di bidang kesehatan akan lebih profesional dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di unit kerjanya.

## B. Filosofi pelatihan

Pelatihan ini diselenggarakan berdasarkan:

1. Pembelajaran orang dewasa (*Adult Learning*), yakni proses pelatihan diselenggarakan dengan memerhatikan hak peserta selama pelatihan, antara lain:
  - a. Dihargai keberadaannya selama menjadi peserta pelatihan.
  - b. Didengarkan dan dihargai pengalamannya terkait dengan materi pelatihan.
  - c. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya, sejauh berada didalam konteks pelatihan.
  - d. Mendapatkan 1 paket bahan belajar.
  - e. Mendapatkan pelatih profesional yang dapat memfasilitasi dengan berbagai metode, melakukan umpan balik, dan menguasai materi pelatihan.
  - f. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka.
  - g. Melakukan evaluasi (terhadap penyelenggara maupun fasilitator) dan dievaluasi tingkat pemahaman dan kemampuannya terkait dengan materi pelatihan.
2. Berbasis kompetensi (*Competency Based*), yakni selama proses pelatihan peserta diberikan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan langkah demi langkah menuju pencapaian kompetensi yang diharapkan di akhir pelatihan.
3. Belajar sambil berbuat (*Learning By Doing*), yang memungkinkan setiap peserta untuk:
  - a. Mendapat kesempatan yang sama untuk belajar sambil berbuat (melakukan sendiri) dari setiap materi pelatihan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan metode pembelajaran dimana peserta lebih aktif terlibat, seperti antara lain: diskusi kelompok, latihan, studi kasus, bermain peran, dan praktik lapangan, baik secara individu maupun kelompok.
  - b. Melakukan pengulangan ataupun perbaikan yang dirasa perlu untuk mencapai kompetensi yang ditetapkan.



## **BAB II**

### **PERAN, FUNGSI, DAN KOMPETENSI**

---

#### **A. Peran**

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai pengelola kegiatan advokasi di bidang kesehatan di unit kerjanya.

#### **B. Fungsi**

Dalam melaksanakan perannya, peserta berfungsi dalam:

1. Merencanakan kegiatan advokasi kesehatan.
2. Mengembangkan media advokasi kesehatan.
3. Melakukan teknik advokasi kesehatan.
4. Melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan
5. Merancang pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.

#### **C. Kompetensi**

Setelah mengikuti pelatihan, peserta memiliki kompetensi dalam:

1. Membuat perencanaan advokasi kesehatan.
2. Mengembangkan media advokasi kesehatan.
3. Melakukan teknik advokasi kesehatan yang tepat.
4. Melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan.
5. Merancang pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.

## BAB III TUJUAN PELATIHAN

---

### A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu mengelola kegiatan advokasi kesehatan di unit kerjanya.

### B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Membuat perencanaan advokasi kesehatan.
2. Mengembangkan media advokasi kesehatan.
3. Melakukan teknik advokasi kesehatan.
4. Melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan.
5. Merancang pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.

## BAB IV STRUKTUR PROGRAM

Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan maka disusunlah materi yang akan diberikan secara rinci pada tabel berikut:

NO	MATERI	ALOKASI WAKTU			
		T	P	PL	JLH
<b>A.</b>	<b>MATERI DASAR:</b>				
	1. Kebijakan Nasional Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan.	2	0	0	2
	2. Konsep dasar pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan	3	0	0	3
<b>B.</b>	<b>MATERI INTI:</b>				
	1. Perencanaan advokasi kesehatan.	2	4	0	6
	2. Pengembangan media advokasi kesehatan.	2	4	0	6
	3. Teknik advokasi kesehatan	2	4	0	6
	4. Pelaksanaan advokasi kesehatan	1	2	5	8
	5. Pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.	2	3	0	5
<b>C.</b>	<b>MATERI PENUNJANG:</b>				
	1. <i>Building Learning Commitment</i> Membangun Komitmen Belajar	0	3	0	3
	2. RTL	1	1	0	2
	<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>41</b>

**Keterangan:**

1 jpl = 45 menit

T = Penyampaian teori

P = Penugasan di kelas, dalam bentuk: diskusi kelompok, latihan, studi kasus, bermain peran, dsbnya

PL = Praktek Lapangan

**BAB V**  
**GARIS-GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP)**

Nomor : Materi Dasar. 1  
Materi : Kebijakan Nasional Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan  
Waktu : 2 jpl (T = 2, P = 0, PL = 0)  
Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu memahami kebijakan nasional pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi, peserta mampu menjelaskan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kebijakan dan strategi pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan.</li> </ol>	<p>Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kebijakan dan strategi pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengertian</li> <li>Visi dan misi</li> <li>Tujuan</li> <li>Kebijakan</li> <li>Strategi</li> <li>Ruang lingkup</li> <li>Indikator kinerja utama</li> </ol> </li> <li>Peran dan kewenangan promkes dalam mendukung program prioritas</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Curah pendapat</li> <li>Ceramah tanya jawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang</li> <li>Komputer/laptop</li> <li>LCD projector</li> <li>Whiteboard</li> <li>Flipchart</li> <li>Spidol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2005, Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, Jakarta.</li> <li>Depkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2006, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Daerah, Jakarta.</li> <li>Depkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2007, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas,</li> </ul>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Peran dan kewenangan promkes dalam mendukung program prioritas.</li> </ol>				

<p>Jakarta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Depkes.RI, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025, Jakarta, 2009.</li> <li>■ Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2010, Pedoman Umum pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Jakarta.</li> <li>■ Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2011, Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Di Rumah sakit (PKRS), Jakarta.</li> </ul>				
---	--	--	--	--

Nomor : Materi Dasar. 2  
 Materi : Konsep dasar pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan  
 Waktu : 3 jpl (T = 3, P = 0, PL = 0)  
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu memahami konsep dasar kegiatan advokasi kesehatan.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi, peserta mampu menjelaskan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dasar-dasar advokasi kesehatan</li> <li>2. Langkah-langkah kegiatan advokasi kesehatan.</li> <li>3. Gambaran keberhasilan kegiatan advokasi kesehatan.</li> </ol>	<p>Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Advokasi kesehatan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian advokasi kesehatan</li> <li>b. Tujuan advokasi kesehatan</li> <li>c. Manfaat advokasi kesehatan</li> <li>d. Sasaran advokasi kesehatan</li> <li>e. Jenis advokasi kesehatan</li> <li>f. Metode dan teknik advokasi kesehatan</li> <li>g. Unsur-unsur advokasi kesehatan</li> <li>h. Pendekatan advokasi kesehatan</li> </ol> </li> <li>2. Langkah-langkah kegiatan advokasi kesehatan menggunakan “A Frame”.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Analisis</li> <li>b. Strategi</li> <li>c. Mobilisasi</li> <li>d. Tindakan /Aksi</li> <li>e. Evaluasi</li> <li>f. Kesenambungan</li> </ol> </li> <li>3. Gambaran keberhasilan pelaksanaan advokasi kesehatan di:</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Curah pendapat</li> <li>■ Ceramah tanya jawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bahan tayang</li> <li>■ Komputer/laptop</li> <li>■ LCD projector</li> <li>■ Whiteboard</li> <li>■ Flipchart</li> <li>■ Spidol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Undang-Undang Otonomi Daerah, PT. Fokus Media, Bandung, 2004</li> <li>■ Karen Barnes and Peter Albrecht, Civil Society, Good Governance and the Security Sector, Geneva Centre for the Democratic Control of Armed Forces (DCAF), Geneva, 2006.</li> <li>■ John Hopkins Centre for Communication Programs “A Frame for Advocacy”, <a href="http://www.jhuccp.org/pr/advocacy/index.stm">http://www.jhuccp.org/pr/advocacy/index.stm</a>. Langkah-</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Desa/Kelurahan</li> <li>b. Kabupaten/Kota</li> <li>c. Provinsi</li> </ul>			<p>langkah advokasi untuk kesehatan masyarakat, Baltimore, MD 21205, 1999.</p>
--	--	---	--	--	--

Nomor : Materi Inti. 1  
 Materi : Perencanaan Advokasi Kesehatan.  
 Waktu : 6 jpl (T = 2, P = 4, PL = 0)  
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu menyusun perencanaan advokasi kesehatan.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi, peserta mampu:				
1. Melakukan kegiatan analisis situasi	1. Analisis situasi a. Pengertian analisa situasi b. Ruang lingkup analisis situasi c. Langkah-langkah melakukan analisis situasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Curah pendapat</li> <li>■ Ceramah tanya jawab</li> <li>■ Studi kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bahan tayang</li> <li>■ Lembar kasus</li> <li>■ Komputer/laptop</li> <li>■ LCD projector</li> <li>■ Whiteboard</li> <li>■ Flipchart</li> <li>■ Spidol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan 2011, Undang-Undang Otonomi Daerah, PT. Fokus Media, Bandung, 2004</li> <li>■ Edi Suharto, Analisis Kebijakan Publik-Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial, CV, Afa Beta, Bandung, 2012.</li> <li>■ Sudarmayanti, Good Governance, Dalam Rangka Otonomi Daerah Membangun Organisasi Efektif dan Efisien Melalui Restrukturisasi dan Pemberdayaan,</li> </ul>
2. Menyusun strategi advokasi kesehatan.	2. Penyusunan strategi advokasi kesehatan a. Pembentukan Tim Advokasi Kesehatan b. Pengembangan isu strategis c. Penetapan tujuan advokasi d. Penetapan sasaran advokasi e. Teknik advokasi f. Media advokasi g. Pelaksana advokasi			
3. Menentukan jenis kegiatan advokasi kesehatan.	3. Jenis kegiatan advokasi kesehatan di tingkat: a. Desa/kelurahan b. Kecamatan/puskesmas c. Kabupaten/kota			



<p>4. Menyusun perencanaan kegiatan advokasi kesehatan.</p>	<p>4. Perencanaan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Desa/kelurahan</li> <li>b. Kecamatan/puskesmas</li> <li>c. Kabupaten/kota</li> </ol>			<p>Bagian Pertama, PT. Mandar Maju, Bandung, 2012.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sudarmayanti, Good Governance, Membangun Sistem Manajemen Kinerja Guna Meningkatkan Produktivitas Menuju Good Governance, Bagian Kedua, PT. Mandar Maju, Bandung, 2012.</li> </ul>
---	--	--	--	--

Nomor : Materi Inti. 2  
 Materi : Pengembangan media advokasi kesehatan  
 Waktu : 6 jpl (T = 2, P = 4, PL = 0)  
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu mengembangkan media advokasi kesehatan.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi, peserta mampu: 1. Menjelaskan dasar-dasar pengembangan media advokasi kesehatan. 2. Mengembangkan media advokasi kesehatan .	1. Dasar-dasar pengembangan media advokasi kesehatan. a. Pengertian b. Manfaat c. Jenis media advokasi d. Pemilihan media advokasi e. Kegunaan advokasi f. Ciri-ciri media advokasi yang menarik  2. Pengembangan media advokasi kesehatan . a. Pengembangan pesan b. Pengembangan media advokasi sederhana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Curah pendapat</li> <li>■ Ceramah tanya jawab</li> <li>■ Kerja /Diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bahan tayang</li> <li>■ Lembar latihan</li> <li>■ Petunjuk diskusi kelompok</li> <li>■ Pedoman bermain peran</li> <li>■ Komputer/laptop</li> <li>■ LCD projector</li> <li>■ Whiteboard</li> <li>■ Flipchart</li> <li>■ Spidol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Depkes RI, Pusat PKM, IB. Mantra, 1997, Pretesting Media PKM, Jakarta.</li> <li>■ Kusmiati, 1999, Teori Dasar Disain Komunikasi Visual, Jakarta.</li> <li>■ Burhan Bungin, 2001, Imaji Media Massa, Jakarta.</li> <li>■ Depkes. RI, 2006, Modul Pelatihan Pengembangan Media Sederhana, Jakarta.</li> <li>■ Antar Venus, 2007, Manajemen Kampanye, Bandung</li> <li>■ Kemenkes. RI, 2010, Pusat Promosi</li> </ul>

<p>Kesehatan, Cara Praktis Mengkritisi Iklan Produk-Produk Komersial yang Mempengaruhi Kesehatan, Jakarta.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Rendra Widyatama, 2011, Teknik Menulis Naskah Iklan, Jakarta.</li></ul>				
--	--	--	--	--

Nomor : Materi Inti. 3  
 Materi : Teknik advokasi kesehatan  
 Waktu : 6 jpl (T = 2, P = 4, PL = 0)  
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu melakukan teknik advokasi kesehatan.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan teknik advokasi kesehatan.</li> <li>Merancang teknik advokasi promosi kesehatan.</li> <li>Melakukan teknik advokasi kesehatan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Teknik advokasi kesehatan               <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengertian</li> <li>Tujuan</li> <li>Fungsi</li> <li>Langkah-langkah pengembangan teknik advokasi</li> </ol> </li> <li>Merancang teknik advokasi kesehatan yang sesuai untuk diterapkan di:               <ol style="list-style-type: none"> <li>Desa/kelurahan</li> <li>Kecamatan/puskesmas</li> <li>Kabupaten/kota</li> </ol> </li> <li>Melakukan teknik advokasi kesehatan yang sesuai untuk diterapkan di:               <ol style="list-style-type: none"> <li>Desa/kelurahan</li> <li>Kecamatan/puskesmas</li> <li>Kabupaten/kota</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Curah pendapat</li> <li>Ceramah tanya jawab</li> <li>Diskusi kelompok</li> <li>Bermain peran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang</li> <li>Skenario bermain peran</li> <li>Panduan diskusi kelompok</li> <li>Komputer/laptop</li> <li>LCD</li> <li>projector</li> <li>Whiteboard</li> <li>Flipchart</li> <li>Spidol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soekidjo Notoatmodjo, 1997, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta.</li> <li>Irwanto, 1998, Promosi Kesehatan Focus Group Discussion (FGD), Jakarta.</li> <li>Soekidjo Notoatmodjo, 2005, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta.</li> <li>Soekidjo Notoatmodjo, 2005, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta.</li> <li>Alo Liliweri, 2006, Dasar-dasar Komunikasi</li> </ul>

							Kesehatan, Jakarta. ■ Soekidjo Notoatmodjo, 2007, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta.
--	--	--	--	--	--	--	--

Nomor : Materi Inti. 4  
 Materi : Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan  
 Waktu : 8 jpl (T = 1, P = 2, PL = 5)  
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi, peserta mampu:				
1. Melakukan persiapan kegiatan advokasi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan melakukan kegiatan advokasi bagi sasaran advokasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penetapan isu</li> <li>b. Penetapan tujuan</li> <li>c. Penetapan sasaran</li> <li>d. Penyiapan media</li> <li>e. Pemilihan teknik advokasi</li> <li>f. Pembagian peran / tugas pelaksana advokasi</li> <li>g. Pembuatan skenario dan rundown pelaksanaan kegiatan advokasi</li> <li>h. Penyiapan sarana yang diperlukan</li> <li>i. Penyiapan “rundown” acara pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan</li> </ol> </li> <li>2. Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan (sesuai yang telah dipersiapkan) serta melakukan pemberian tanggapan dan umpan balik terhadap pelaksanaan advokasi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Curah pendapat</li> <li>■ Ceramah tanya jawab</li> <li>■ Diskusi kelompok</li> <li>■ Bermain peran</li> <li>■ Praktek lapangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bahan tayang</li> <li>■ Skenario bermain peran</li> <li>■ Panduan diskusi kelompok</li> <li>■ Panduan praktek lapangan</li> <li>■ Komputer/laptop</li> <li>■ LCD projector</li> <li>■ Whiteboard</li> <li>■ Flipchart</li> <li>■ Spidol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Soekidjo Notoatmodjo, 1997, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta.</li> <li>■ Irwanto, 1998, Promosi Kesehatan Focus Group Discussion (FGD), Jakarta.</li> <li>■ Soekidjo Notoatmodjo, 2005, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta.</li> <li>■ Soekidjo Notoatmodjo, 2005, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta.</li> <li>■ Alo Liliweri, 2006, Dasar-dasar Komunikasi</li> </ul>
2. Melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan				

	kesehatan tersebut			<p>Kesehatan, Jakarta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Soekidjo Notoatmodjo, 2007, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta.</li> </ul>
--	--------------------	--	--	--

Nomor : Materi Inti. 5  
 Materi : Pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.  
 Waktu : 5 jpl (T = 2, P = 3, PL = 0)  
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu merancang pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi, peserta mampu:				
1. Menjelaskan konsep dasar pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep dasar pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian</li> <li>b. Tujuan</li> <li>c. Metode</li> <li>d. Langkah-langkah penyusunan kegiatan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Curah pendapat</li> <li>■ Ceramah tanya jawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bahan tayang</li> <li>■ Lembar latihan</li> <li>■ Instrumen</li> <li>■ Komputer/laptop</li> <li>■ LCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Depkes RI, Pusat PKM, IB. Mantra, 1997, Monitoring dan Evaluasi PKM, Jakarta.</li> <li>■ Linda Ewles, 2004, Promosi Kesehatan Petujuk Teknis, Jakarta.</li> </ul>
2. Membuat instrumen pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Instrumen pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan, meliputi penetapan indikator serta penyusunan instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkat Desa/Kelurahan</li> <li>b. Tingkat Kecamatan</li> <li>c. Tingkat Kabupaten/Kota</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Latihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ projector</li> <li>■ Whiteboard</li> <li>■ Flipchart</li> <li>■ Spidol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Munijaya, 2002, Manajemen Kesehatan, FKM Udayana, Bali</li> <li>■ Depkes. RI. 2006, Dirjen Binkesmas, Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas, Jakarta.</li> </ul>
3. Merancang kegiatan pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kegiatan pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Langkah-langkah merancang pemantauan kegiatan advokasi</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Latihan</li> </ul>		





Nomor : Materi Penunjang. 1  
 Materi : Membangun Komitmen Belajar (*Building Learning Commitment/BLC*)  
 Waktu : 3 jpl (T = 0, P = 3, PL = 0)  
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif.

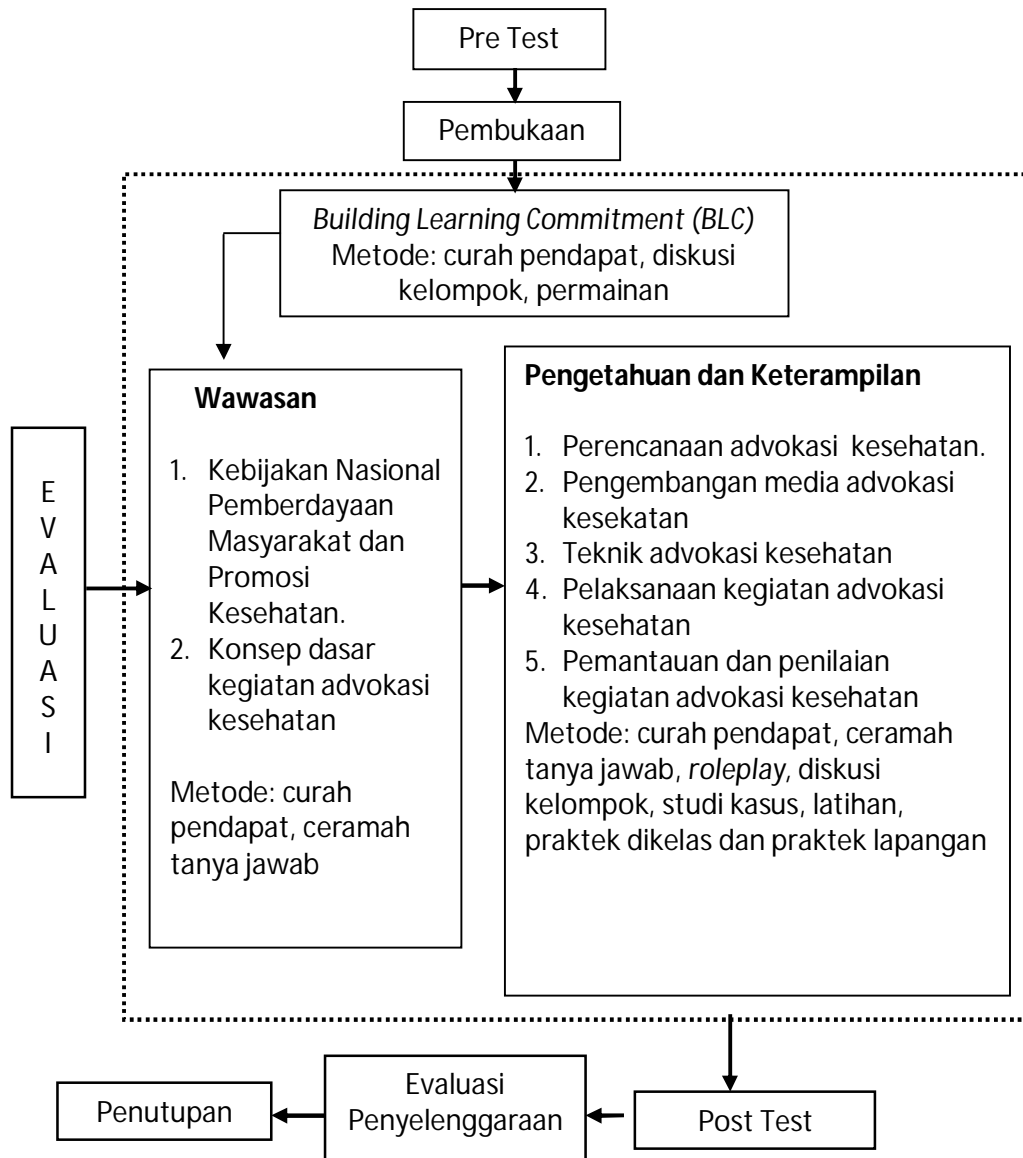
Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan / Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal sesama peserta, pelatih dan penyelenggara.</li> <li>2. Melakukan pencairan (<i>ice breaking</i>) diantara peserta.</li> <li>3. Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan.</li> <li>4. Membuat kesepakatan nilai, norma dan kontrol kolektif.</li> <li>5. Membuat kesepakatan organisasi dalam kelas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses perkenalan sesama peserta, pelatih dan penyelenggara.</li> <li>2. Proses pencairan (<i>ice breaking</i>) di antara peserta.</li> <li>3. Harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan.</li> <li>4. Nilai, norma dan kontrol kolektif.</li> <li>5. Kesepakatan organisasi kelas.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Games</li> <li>■ Games</li> <li>■ Diskusi kelompok</li> <li>■ Diskusi kelompok</li> <li>■ Diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Papan dan kertas <i>flipchart</i></li> <li>■ Spidol</li> <li>■ Alat bantu <i>games</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lembaga Administrasi Negara, 2003, <i>Building Learning Commitment</i>, Jakarta.</li> <li>■ Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, Modul TPPK, Jakarta.</li> </ul>

Nomor : Materi Penunjang. 2  
 Materi : Rencana Tindak Lanjut (RTL)  
 Waktu : 2 jpl (T = 1, P = 1, PL = 0)  
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL).

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan / Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL.</li> <li>Menyusun RTL.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pengertian dan ruang lingkup RTL.</li> <li>Langkah-langkah penyusunan RTL.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceramah tanya jawab</li> <li>Diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Papan dan kertas flipchart</li> <li>Spidol</li> <li>Petunjuk diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pusdiklat Aparatur, Standar Penyelenggaraan Pelatihan, 2012, Jakarta.</li> </ul>

## BAB VI DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN

Proses pembelajaran dalam pelatihan dapat digambarkan sebagai berikut:



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

### A. Pre test

Sebelum acara pembukaan, dilakukan pre test terhadap peserta. pre test bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam melaksanakan kegiatan dasar penyuluhan kesehatan masyarakat.

### B. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
2. Pengarahan sekaligus pembukaan.
3. Penyematan tanda peserta.

4. Perkenalan peserta secara singkat.
5. Pembacaan doa.

### **C. Building Learning Commitment/BLC (Membangun Komitmen Belajar)**

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Kejadiannya antara lain:

1. Penjelasan oleh pelatih/fasilitator tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi BLC.
2. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/fasilitator dan dengan panitia penyelenggara pelatihan, dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
3. Mengemukakan harapan, kekuatiran dan komitmen masing-masing peserta selama pelatihan.
4. Kesepakatan antara para pelatih/fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

### **D. Pemberian wawasan**

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini.

Materi tersebut yaitu:

1. Kebijakan Nasional Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan.
2. Konsep dasar pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan

### **E. Pembekalan pengetahuan dan keterampilan**

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta.

Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu diskusi kelompok, latihan, studi kasus, bermain peran, praktik di kelas serta praktik lapangan dengan melibatkan sasaran advokasi.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

1. Perencanaan advokasi kesehatan.
2. Pengembangan media advokasi kesehatan.
3. Teknik advokasi kesehatan
4. Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan.
5. Pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/fasilitator melakukan kegiatan refleksi dimana pada kegiatan ini pelatih/fasilitator bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

### **F. Post Test**

Setelah keseluruhan materi dan praktik lapangan dilaksanakan, dilakukan post test. post test bertujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan.

### **G. Evaluasi**

- Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran tiap hari (refleksi) dan terhadap pelatih/fasilitator.
- Evaluasi tiap hari (refleksi) dilakukan dengan cara me-review kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.
- Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta pada saat pelatih/fasilitator telah mengakhiri materi yang disampaikan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan form evaluasi terhadap pelatih/fasilitator.

### **H. Evaluasi penyelenggaraan**

Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

### **I. Penutupan**

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
2. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta.
3. Pembagian sertifikat.
4. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
5. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
6. Pembacaan doa.

## **BAB VII**

### **PESERTA DAN PELATIH**

---

#### **A. Peserta**

1. Kriteria peserta  
Peserta adalah petugas pengelola atau pelaksana promosi kesehatan dan Pejabat Fungsional PKM yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan pengalaman kerja minimal 2 tahun di bidang Promosi Kesehatan dan mempunyai latar belakang pendidikan minimal S1 Kesehatan.
  
2. Jumlah peserta  
Dalam 1 kelas, peserta berjumlah 30 orang.

#### **B. Fasilitator**

Fasilitator adalah:

1. Pejabat fungsional PKM .
2. Pejabat struktural Pengelola Program Promosi Kesehatan.
3. Profesi Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI).
4. Dosen FKM /Perguruan Tinggi
5. Widyaiswara Pusdiklat Aparatur/BBPK/Bapelkesnas/Bapelkesda.

Dengan kriteria:

1. Telah mengikuti Pelatihan Teknis Advokasi Di Bidang Kesehatan.
2. Menguasai materi yang dilatihkan, baik dalam teori maupun keterampilan praktik.

## BAB VIII

### PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN

---

#### A. Penyelenggara

Pelatihan dapat diselenggarakan oleh:

1. Institusi atau lembaga pendidikan dan pelatihan yang memiliki kemampuan menyelenggarakan pelatihan dan sudah terakreditasi.
2. Mempunyai Pengendali Pelatihan atau seseorang yang ditunjuk sebagai Pengendali Proses pembelajaran yang menguasai materi pelatihan.
3. Mempunyai minimal 1 orang tenaga SDM yang pernah mengikuti *Training Officer Course (TOC)* atau pernah menyelenggarakan pelatihan.

#### B. Tempat penyelenggaraan

Pelatihan diselenggarakan di Bapelkes Nasional, Bapelkes Daerah atau institusi/lembaga pendidikan dan pelatihan yang terakreditasi.



## BAB IX EVALUASI

---

Evaluasi yang dilakukan dalam pelatihan ini meliputi:

### A. Evaluasi terhadap peserta

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Penjajagan awal melalui pre test.
2. Penjajagan peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta terhadap materi yang telah diterima melalui post test.
3. Penilaian terhadap keterampilan yang dilakukan melalui penilaian hasil tugas kelompok.

### B. Evaluasi terhadap pelatih/instruktur

Evaluasi terhadap pelatih/instruktur ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh penilaian yang menggambarkan tingkat kepuasan peserta terhadap kemampuan pelatih/instruktur dalam menyampaikan pengetahuan dan atau keterampilan kepada peserta dengan baik, dapat dipahami dan diserap peserta, meliputi:

- a. Penguasaan materi
- b. Ketepatan waktu
- c. Sistematika penyajian
- d. Penggunaan metode dan alat bantu pelatihan
- e. Empati, gaya dan sikap kepada peserta
- f. Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)
- g. Kesempatan tanya jawab
- h. Kemampuan menyajikan
- i. Kerapihan pakaian
- j. Kerjasama antar tim pengajar.

### C. Evaluasi terhadap penyelenggara pelatihan

Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan pelatihan. Obyek evaluasi adalah pelaksanaan administrasi dan akademis, yang meliputi:

- a. Tujuan pelatihan
- b. Relevansi program pelatihan dengan tugas
- c. Manfaat setiap materi bagi pelaksanaan tugas peserta di tempat kerja
- d. Manfaat pelatihan bagi peserta/instansi
- e. Hubungan peserta dengan pelaksana pelatihan
- f. Pelayanan sekretariat terhadap peserta
- g. Pelayanan akomodasi dan lainnya
- h. Pelayanan konsumsi
- i. Pelayanan perpustakaan
- j. Pelayanan komunikasi dan informasi.

### D. Evaluasi Pasca pelatihan (EPP)

Evaluasi pasca pelatihan (EPP) merupakan salah satu rangkaian dari suatu pelatihan untuk mengetahui dampak dari hasil pelatihan yang telah dilaksanakan. EPP dapat dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada peserta pelatihan pada kurun waktu 3 atau 6 bulan setelah pelatihan berlangsung.

## **BAB X SERTIFIKAT**

---

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan kehadiran minimal 95%

Akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 1 (satu) yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan panitia penyelenggara.

## **TIM PENYUSUN**

### ***Penasehat***

Dr. Lily Sulistiowati, MM  
(Kepala Pusat Promosi Kesehatan)

### ***Penanggung Jawab***

DR. Nana Mulyana, SKM, M.Kes  
(Kepala Bidang Advokasi dan Kemitraan Pusat Promosi Kesehatan)

### ***Ketua***

Andi Sari Bunga, SKM MSc. PH  
(Kepala Sub Bidang Advokasi)

### ***Sekretaris***

Pangrengga Sudira, Amd  
Iis Robbitoh, Amd  
Suharti, S,lp

### ***Anggota Teknis***

Drg. Marlina Ginting, Mkes  
Drg. Ivo Syayadi, M.Kes  
Dwi Adi Maryandi, SKM, MPH

### ***Nara Sumber***

Ismoyojati, SKM, M. Kes  
DR. Bambang Setiadji, MKes  
Dwiati Sekaringsih, M. Kes

### ***Penulis Modul***

Dwiati Sekaringsih, MKes

## **TIM PEMBAHAS**

Tim Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Kesehatan, Kemenkes. RI  
Widyaiswara, Bapelkes Ciloto  
Widyaiswara, Bapelkes Lemah Abang  
Widyaiswara, Bapelkes Jakarta  
Widyaiswara, Bapelkes Cikarang  
Dinas Kesehatan DKI Jakarta  
Dinas Kesehatan Kota Bogor  
Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara.  
Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan  
Puskesmas Pasar Minggu, Jakarta Selatan  
Puskesmas Tebet, Jakarta Selatan  
Hj. Haslinda Daulay, SE, MSi (Widyaiswara Pusdiklat Aparatur)  
Pejabat Fungsional PKM di Lingkungan Pusat Promosi Kesehatan.



# **MODUL PELATIHAN TEKNIS TENTANG PENGELOLAAN ADVOKASI KESEHATAN**

**BAGI: PETUGAS PROMOSI KESEHATAN**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
PUSAT PROMOSI KESEHATAN  
BEKERJA SAMA DENGAN  
PUSAT PENDIDIKAN DAN LATIHAN APARATUR  
TAHUN 2013**



**MATERI DASAR 1**  
**KEBIJAKAN DAN STRATEGI**  
**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN**  
**PROMOSI KESEHATAN**





## MATERI DASAR. 1 KEBIJAKAN DAN STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN PROMOSI KESEHATAN

### I. Deskripsi Singkat

Sehat merupakan kebutuhan dasar manusia dan menjadi salah satu faktor penentu indeks pembangunan manusia (IPM). Sehat juga merupakan modal utama manusia untuk dapat melakukan perannya di bidang pembangunan ekonomi dan pendidikan. Masyarakat yang sehat dan mandiri merupakan tujuan pembangunan kesehatan nasional. Dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri tersebut, upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan merupakan pilar utama yang mempengaruhi keberhasilan jenis layanan kesehatan lainnya, yaitu preventif, kuratif dan rehabilitatif. Sehubungan dengan itu maka, kebijakan dan strategi pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan diarahkan pada upaya meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Meningat pentingnya upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan dalam mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional tersebut, maka petugas promosi kesehatan / Pejabat Fungsional PKM harus memahami tentang kebijakan dan strategi pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan. Selain itu juga harus memahami peran serta kewajiban pemerintah daerah dalam upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan di era otonomi daerah atau desentralisasi.

Ruang lingkup materi yang akan dibahas pada sesi ini meliputi : kebijakan dan strategi pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan serta peran dan kewenangan promosi kesehatan dalam mendukung program prioritas.

### II. Tujuan Pembelajaran

- A. Tujuan Pembelajaran Umum:  
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami Kebijakan dan Strategi Nasional Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan.
- B. Tujuan Pembelajaran Khusus:  
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan:
  - 1. Kebijakan dan strategi pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan.
  - 2. Peran dan kewenangan promosi kesehatan dalam mendukung program prioritas.

### III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan berikut:

- Pokok bahasan 1. Kebijakan dan strategi pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan.
- Pokok bahasan 2. Peran dan kewenangan promosi kesehatan dalam mendukung program prioritas.

#### IV. Langkah-Langkah Kegiatan Pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung (2 Jpl: 2 x 45 menit = 90 menit), adalah sebagai berikut:

##### **Langkah 1.**

##### **Pengkondisian (5 menit)**

Langkah pembelajaran:

- Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
- Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
- Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

##### **Langkah 2.**

##### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 1. Kebijakan dan strategi pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan dan sub pokok bahasan (45 menit).**

Langkah pembelajaran:

- Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang kebijakan dan strategi pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan. Ada enam pertanyaan yang diajukan kepada peserta secara bertahap. Tahap pertama pertanyaan yang diajukan adalah: 1) pengertian promosi kesehatan 2) pengertian pemberdayaan masyarakat, 3) tujuan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan. Fasilitator mencatat semua pendapat peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
- Selanjutnya fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan pertanyaan: 4) kebijakan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan 5) strategi yang dipergunakan dalam melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan serta 6) indikator kinerja utama pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan. Fasilitator mencatat semua pendapat peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
- Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

##### **Langkah 3.**

##### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 2. Peran dan kewenangan promosi kesehatan dalam mendukung program prioritas dan sub pokok bahasan (30 menit).**

Langkah pembelajaran:

- Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pengalamannya tentang peran dan kewenangan promosi kesehatan dalam mendukung program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak (KIA), peningkatan gizi, pengendalian penyakit menular, penyakit tidak menular, dll.
- Fasilitator mencatat semua informasi yang disampaikan oleh peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan seluruh materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.

- c. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

#### **Langkah 4.**

#### **Rangkuman dan kesimpulan (10 menit)**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator melakukan evaluasi untuk mengetahui penyerapan peserta terhadap materi yang disampaikan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
- b. Fasilitator merangkum dan membuat kesimpulan poin-poin penting dari materi yang disampaikan.
- c. Fasilitator menutup sesi ini, dengan memberikan apresiasi kepada seluruh peserta.

### **V. Uraian Materi**

---

#### **Pokok Bahasan 1.**

#### **KEBIJAKAN DAN STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN PROMOSI KESEHATAN.**

Diera otonomi daerah atau desentralisasi, upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat bukan hanya merupakan kewajiban pemerintah pusat saja, melainkan juga pemerintah daerah, terutama dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan (Undang-undang No. 32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah). Pelayanan kesehatan yang dimaksud meliputi pelayanan kesehatan di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dukungan penentu kebijakan terhadap upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan merupakan kunci keberhasilan dalam pencapaian tujuan yang diharapkan.

Tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat adalah perilaku. Upaya pemberdayaan masyarakat agar mau dan mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat adalah melalui promosi kesehatan. Dalam rangka memberdayakan masyarakat agar dapat mencapai tujuan tersebut, maka Pusat Promosi Kesehatan mengembangkan kebijakan serta strategi yang diarahkan untuk meningkatkan pencapaian kinerja program promosi kesehatan sesuai yang ditetapkan.

#### **A. Pengertian**

1. Promosi Kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat ber-perilaku hidup bersih dan sehat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (SK Menkes No. 1193/Menkes/SK/X/2004).
2. Kebijakan publik yang berwawasan kesehatan pada hakekatnya adalah intervensi pemerintah yang bertujuan untuk mengubah kondisi kesehatan yang ada atau mempengaruhi arah dan kecepatan dari perubahan yang sedang berlangsung dalam masyarakat guna mewujudkan kondisi kesehatan yang diinginkan.

3. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan-aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.
4. Pemberdayaan (*empowerment*) merupakan proses dimana masyarakat “diposisikan” mempunyai peran yang besar dalam pengambilan keputusan dan menetapkan kegiatan/tindakan yang mempengaruhi kesehatan mereka. (*Health Promotion Glossary, WHO, 1998*). Pemberdayaan didefinisikan pula sebagai: a) *To give power or authority* (memberikan kekuasaan, mengalihkan kekuatan, atau mendelegasikan otoritas ke pihak lain); b) *To give ability to or enable* (upaya untuk memberikan kemampuan atau keberdayaan).
5. Pemberdayaan (*empowerment*) adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*).

Dengan demikian maka pengertian pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah upaya meningkatkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan, melalui proses menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatannya dengan menggunakan sumber daya sendiri (dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yang dimiliki) maupun meminta bantuan petugas yang berkompeten bila diperlukan.

## B. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Visi promosi kesehatan adalah individu, keluarga dan masyarakat Indonesia mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam rangka: a) mencegah timbulnya penyakit dan masalah kesehatan lain; b) menanggulangi penyakit dan masalah-masalah kesehatan lain dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan; c) memanfaatkan pelayanan kesehatan; d) mengembangkan dan menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

Untuk mewujudkan visi tersebut, ditetapkan misi promosi kesehatan yaitu:

1. Memberdayakan individu, keluarga, kelompok-kelompok dalam masyarakat, baik melalui pendekatan individu dan keluarga maupun melalui pengorganisasian/penggerakan masyarakat.
2. Membina suasana/lingkungan yang kondusif bagi terciptanya PHBS masyarakat.
3. Mengadvokasi para pengambil keputusan, penentu kebijakan serta pihak-pihak lain yang berkepentingan dalam rangka: mendorong diberlakukannya kebijakan publik berwawasan kesehatan, mengintegrasikan promosi kesehatan khususnya pemberdayaan masyarakat dalam program-program kesehatan, meningkatkan kemitraan antara pemerintah pusat dengan daerah dan masyarakat termasuk LSM/organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha, meningkatkan investasi dalam promosi kesehatan dan bidang kesehatan.

### C. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan

1. Tujuan umum:  
Meningkatnya PHBS individu, keluarga dan masyarakat serta berperan aktif dalam setiap gerakan kesehatan masyarakat melalui upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program, lintas sektor, swasta dan masyarakat.
2. Tujuan khusus:
  - a. Meningkatkan komitmen pembangunan berwawasan kesehatan dari para penentu kebijakan dari berbagai pihak.
  - b. Meningkatkan kerjasama, antar masyarakat, antar kelompok, serta antar lembaga dalam rangka pembangunan berwawasan kesehatan.
  - c. Meningkatkan peran masyarakat termasuk swasta sebagai subjek atau penyelenggara upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan.
  - d. Meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang efektif dengan mempertimbangan kearifan lokal.
  - e. Meningkatkan keterpaduan pelaksanaan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan seluruh program dan sektor terkait, di pusat, provinsi dan kabupaten/kota dengan mengacu kepada rencana strategis kementerian kesehatan.

### D. Kebijakan Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan

Dalam melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan maka kebijakan yang disusun adalah:

1. Menempatkan upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan.
2. Melaksanakan peningkatan akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab.
3. Memantapkan peran serta masyarakat, kelompok-kelompok potensial, termasuk swasta dan dunia usaha dalam pembangunan kesehatan.
4. Melaksanakan upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan secara holistik dan terpadu.
5. Melaksanakan peningkatan kualitas penyelenggaraan upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan.

### E. Strategi Pelaksanaan Kegiatan

Strategi pelaksanaan kegiatan yang disusun berdasarkan kebijakan tersebut yaitu:

1. Meningkatkan komitmen dan dukungan stakeholder, pembuat kebijakan, dan pengambil keputusan untuk mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.
2. Meningkatkan koordinasi dan kolaborasi lintas program dan lintas sektor.
3. Meningkatkan peran serta organisasi kemasyarakatan/kelompok potensial.
4. Memperkuat gerakan masyarakat
5. Meningkatkan akses informasi dan edukasi kepada individu, keluarga, dan masyarakat
6. Meningkatkan kapasitas promosi kesehatan

Beberapa dasar atau landasan hukum yang mendukung pelaksanaan kebijakan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan seperti:

1. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional yang menyebutkan tentang arah pembangunan jangka panjang yang bermaksud pada peningkatan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dan visi pembangunan kesehatan jangka panjang yaitu terwujudnya Indonesia Sehat Tahun 2025, dimana masyarakat hidup dalam lingkungan yang sehat, perilaku masyarakat proaktif memelihara kesehatannya serta mampu mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu.
2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang dalam beberapa bab dan pasal menyebutkan tentang pelaksanaan upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pelayanan kesehatan secara menyeluruh yang dimulai dari promotif hingga rehabilitatif. Pelaksanaan peran aktif masyarakat harus diupayakan melalui pemberdayaan masyarakat secara maksimal oleh pemerintah dan masyarakat.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 65 tahun 2005 tentang Pelaksanaan Kewenangan Wajib Pemerintah tentang Standar Pelayanan Minimal pembangunan daerah termasuk bidang kesehatan didalamnya. SPM Kesehatan meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target tahun 2010-2015, point d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat: CAKUPAN Desa dan Kelurahan Siaga Aktif 80% pada tahun 2015.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741 tahun 2008 tentang SPM Bidang Kesehatan sebagai tolok ukur pelayanan kesehatan sebagai pelayanan dasar pemerintah kabupaten/kota dan juga merupakan penerapan melaksanakan PERATURAN PEMERINTAH Nomor 65 tahun 2005.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144 tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes RI, menjelaskan tugas pokok dan fungsi kelembagaan/struktur organisasi di kementerian termasuk Pusat Promosi Kesehatan.
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2269 tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan PHBS.
7. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 58 tahun 2000 tentang Pejabat Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM), yang mengatur kewenangan, tugas pokok dan fungsi Jabatan Fungsional PKM di jajaran Kementerian Kesehatan diberbagai jenjang administrasi.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193 tahun 2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, yang menjelaskan manajemen penyelenggaraan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat secara nasional.
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114 tahun 2005 tentang Pedoman Promosi Kesehatan Di Daerah, yang menjelaskan manajemen penyelenggaraan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di daerah secara berjenjang provinsi dan kabupaten/kota.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1426 tahun 2006 tentang Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit, yang menjelaskan manajemen penyelenggaraan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat disetiap instalasi Rumah Sakit baik di dalam dan di luar gedung.
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585 tahun 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, yang menjelaskan manajemen penyelenggaraan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh PUSKESMAS.
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828 tahun 2008 tentang Pelaksanaan Revitalisasi PUSKESMAS, menjelaskan fungsi PUSKESMAS sebagai pusat penggerak dan pemberdayaan masyarakat selain pusat pelayanan kesehatan.
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 160 tahun 2010 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014, menjelaskan rancangan strategis yang dilakukan oleh setiap unit di kelembagaan Kemenkes untuk mencapai indikator kinerja utama kelembagaan.
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529 tahun 2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, menjabarkan panduan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan yang dapat dilakukan di wilayah

terdepan pemerintahan yaitu desa dan kelurahan agar masyarakat dan pemerintahannya mampu mandiri menanggulangi masalah kesehatan.

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144 tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes RI, menjelaskan tugas pokok dan fungsi kelembagaan/struktur organisasi di Kementerian termasuk Pusat Promosi Kesehatan.
16. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2269 tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan PHBS.

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya pemberdayaan masyarakat adalah pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah Desa dan Kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar, memiliki upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang melaksanakan upaya survailans berbasis masyarakat (pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan, dan perilaku), penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Gambaran jenis kegiatan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan antara lain meliputi:

1. Sebagai fasilitator dan penggerak upaya pemberdayaan masyarakat.
2. Menyelenggarakan forum komunikasi kesehatan di desa
3. Membentuk jejaring kemitraan di bidang kesehatan
4. Melakukan advokasi kepada para penentu kebijakan untuk mendapatkan dukungan dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat.
5. Membantu petugas kesehatan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan sehari – hari

### **Strategi pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan**

Pengembangan strategi promosi kesehatan secara nasional mengacu pada strategi *health promotion* yang ada di dalam *the Ottawa Charter* tahun 1986 tersebut. Selanjutnya, perumusan strategi promosi kesehatan secara nasional tersebut dituangkan dalam Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, yang meliputi:

1. Gerakkan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) lebih diarahkan pada sasaran primer yaitu individu, keluarga dan kelompok masyarakat.  
Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu strategi efektif untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, kemampuan dan partisipasi masyarakat dalam meningkatkan status kesehatannya, melalui pemberian pengalaman proses belajar secara bertahap, pemberian pendelegasian wewenang, sesuai sosial budaya setempat dengan mengoptimalkan potensi yang dimiliki masyarakat setempat.
2. Bina suasana (*social support*) lebih diarahkan pada sasaran sekunder yaitu lintas program, petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, TP-PKK, Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi Keagamaan, Pramuka, Organisasi Pemuda, Organisasi Profesi, Kelompok-kelompok Peduli Kesehatan, Media Massa, Lintas Sektor, Swasta/Dunia Usaha.
3. Advokasi (*advocacy*) lebih diarahkan pada sasaran tersier yang mempunyai potensi memberikan dukungan kebijakan dan sumberdaya dalam upaya pemberdayaan masyarakat adalah: RT, RW, Kepala Desa, Lurah, Camat, Bupati/Walikota, BPD, DPRD.
4. Kemitraan, merupakan strategi yang memperkuat ketiga strategi tersebut diatas, sehingga penerapan strategi promosi kesehatan lebih efektif dan efisien.

## **F. Ruang Lingkup Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan**

Kegiatan yang masuk dalam ruang lingkup pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan dilaksanakan dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan. Pendekatan KPP dalam pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan, merupakan pendekatan strategis dan tepat karena hasil akhir dari pendekatan tersebut akan berdampak pada terjadinya perubahan perilaku hidup sehat sesuai dengan arah dan tujuan pembangunan kesehatan.

Ruang Lingkup kegiatan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan adalah:

1. Pembinaan PHBS di 5 tatanan yaitu PHBS di Rumah Tangga, PHBS di Sekolah, PHBS di Tempat-Tempat Umum, PHBS di Tempat Kerja dan PHBS di Institusi Kesehatan. Setiap tatanan memiliki indikator pencapaian persentase PHBS.
2. Pengembangan Desa Siaga Aktif yaitu mengupayakan pencapaian Desa Siaga Aktif dengan melalui tahapan dari Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri serta pengembangan UKBM.
3. Peningkatan Jumlah Pos Kesehatan Desa (POSKESDES) yang beroperasi yaitu pengembangan kegiatan yang dilaksanakan di Poskesdes.
4. Melakukan advokasi
5. Mendukung program-program prioritas kesehatan

## **G. Indikator Kinerja Utama Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan**

Sesuai dengan dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 dan Penetapan Kinerja Pusat Promosi Kesehatan, telah ditetapkan 6 indikator dalam mencapai sasaran hasil program yaitu:

Sasaran strategis yang disusun untuk mencapai target pada indikator kinerja utama yaitu:

1. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat.
2. Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
3. Meningkatnya kebijakan publik berwawasan kesehatan.

Indikator kinerja utama:

1. Persentase Rumah Tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
2. Persentase Desa Siaga Aktif.
3. Pos Kesehatan Desa yang Beroperasi.

Indikator tambahan:

1. Persentase Sekolah Dasar yang mempromosikan kesehatan.
2. Jumlah Kabupaten/Kota yang di advokasi untuk menetapkan kebijakan berwawasan kesehatan.
3. Jumlah Strategi Promosi Kesehatan Program Prioritas Kesehatan.

Besar target dan capaian indikator kinerja kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan adalah sebagai berikut:



No	Sasaran Strategis	Indikator	Target		
			2012	2013	2014
			Target	Target	Target
1.	Meningkatnya perilaku Hidup Bersih dan Sehat di masyarakat	1. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	60	65	70
2.	Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	2. Persentase Desa Siaga Aktif	40	55	70
		3. Jumlah Pos Kesehatan Desa yang beroperasi	55.500	57.000	58.500
		4. Persentase Sekolah Dasar yang mempromosikan kesehatan	30	35	40
3.	Meningkatnya kebijakan publik berwawasan kesehatan	5. Jumlah Kabupaten / Kota yang di advokasi untuk menetapkan kebijakan berwawasan kesehatan	175	250	325
4.	Meningkatnya kapasitas promosi kesehatan	6. Jumlah Strategi Promosi Kesehatan Program Prioritas Kesehatan	10	12	15

## Pokok Bahasan 2.

### PERAN DAN KEWENANGAN PROMOSI KESEHATAN DALAM MENDUKUNG PROGRAM PRIORITAS

Program pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan, sangat penting dalam mendukung pencapaian tujuan setiap program prioritas. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/MENKES/SK/1/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian kesehatan tahun 2010 – 2014.

Dalam periode tahun 2010-2014, program prioritas ditujukan pada : 1) pencapaian target MDGs ; 2) Meningkatkan nilai indikator IPKM (indeks pembangunan kesehatan masyarakat); 3) Masalah penyakit yang sering menimbulkan KLB ; 4) mendukung 10 besar penyakit yang ada di puskesmas; 5) Indikator kinerja promosi kesehatan, dll.

Upaya promosi kesehatan dalam mendukung program prioritas serta untuk mencapai tujuan yang diharapkan, dilakukan dengan menerapkan strategi advokasi, bina suasana, gerakan pemberdayaan masyarakat serta kemitraan. Advokasi kesehatan merupakan salah satu strategi yang penting, dalam merubah paradigma pejabat publik tentang pentingnya program kesehatan terutama program promosi kesehatan dalam mendukung produktifitas masyarakat serta kinerja pimpinan daerah.

Gambaran peran program pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan dalam mendukung pencapaian tujuan program prioritas adalah sebagai berikut:

1. Mengembangkan materi dan media advokasi serta media komunikasi edukasi dan informasi (KIE). Media advokasi PHBS di Ruang Tangga, media KIE tentang HIV dan AIDS (ABAT/Aku Bisa Aku Tahu), Ibu Sehat Bayi Sehat, Pencegahan TB, 3 M Plus, Kadarzi, dll
2. Mengembangkan jejaring kemitraan untuk optimalisasi potensi penyelenggaraan program pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan. Kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha yang ditetapkan dengan nota kesepahaman.
3. Menyelenggarakan kegiatan kampanye atau KIE baik secara individu, kelompok dan massa dengan menggunakan berbagai jenis media KIE. Kampanye Vitamin A, Kadarzi, ABAT, Ibu Sehat, Bayi Sehat, Desa Siaga Aktif, Posyandu, ASI Eksklusif, dll
4. Melakukan mobilisasi sosial serta pemberdayaan masyarakat, melalui kegiatan pelatihan/orientasi serta pengembangan UKBM. Pengembangan Poskesdes, Posyandu, Ambulan Desa, Tabulin, Donor Darah, Pos TB Desa, Posmaldes, Kelompok Pengguna Air (Pokmair), Kelompok ASI Eksklusif, Kelas Ibu, dll
5. Mendukung dan melaksanakan kegiatan advokasi di bidang kesehatan, agar setiap program prioritas mendapat dukungan kebijakan serta sumberdaya dari penentu kebijakan. Misalnya : Perda KTR (Kawasan Tanpa Rokok), Perda ASI Eksklusif, dll

Kegiatan advokasi tidak hanya untuk mendapatkan dukungan kebijakan publik dalam bentuk peraturan daerah, melainkan juga untuk mendapatkan dukungan anggaran, sarana, tenaga, serta sumberdaya lainnya dalam menunjang keberhasilan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan di pusat dan daerah.

Untuk itu setiap petugas promosi kesehatan termasuk Jabfung PKM harus mampu merancang serta melaksanakan serangkaian proses advokasi kesehatan tersebut dengan tepat dan benar.

## VI. Referensi

---

1. Depkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2005, Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, Jakarta.
2. Notoatmodjo, Soekidjo. 2005, Promosi Kesehatan dan Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta.
3. Depkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2006, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Daerah, Jakarta.
4. Depkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2007, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas, Jakarta.
5. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
6. Pusat Promosi Kesehatan. 2008. Modul Komunikasi Perubahan Perilaku KIBBLA. Jakarta : Depkes RI.
7. Kementerian Kesehatan RI, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010-2014, Jakarta, 2010.
8. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2010, Pedoman Umum pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Jakarta.
9. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2010, Rencana Operasional Promosi Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.
10. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2010, Rencana Operasional Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian HIV dan AIDS, Jakarta.
11. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2010, Rencana Operasional Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta.

12. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2010, Rencana Operasional Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian Tuberkulosis, Jakarta.
13. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2010, Rencana Operasional Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian Malaria, Jakarta.
14. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2011, Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Di Rumah sakit (PKRS) , Jakarta.



**MATERI DASAR 2**  
**KONSEP DASAR ADVOKASI KESEHATAN**



## MATERI DASAR. 2 KONSEP DASAR ADVOKASI KESEHATAN

### I. Deskripsi Singkat

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

Petugas kesehatan terutama petugas pengelola promosi kesehatan serta Pejabat Fungsional PKM, sesuai tugas dan fungsinya dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, diharapkan mampu menjadi inisiator dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta penilaian penyelenggaraan kegiatan advokasi kesehatan di wilayah kerjanya.

Kegiatan advokasi kesehatan dapat berhasil apabila para pengelola program kesehatan memahami kaidah-kaidah dalam pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan dengan benar dan tepat sesuai dengan permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya. Sehubungan dengan itu, pada awal kegiatan pelatihan pengelolaan advokasi kesehatan ini, akan dibahas tentang konsep dasar pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan.

Ruang lingkup materi yang akan dibahas pada sesi ini meliputi : pengertian, tujuan, manfaat dan sasaran advokasi kesehatan, pengelolaan advokasi kesehatan meliputi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta penilaian advokasi kesehatan, dan juga gambaran keberhasilan advokasi kesehatan.

### II. Tujuan Pembelajaran

#### A. Tujuan Pembelajaran Umum:

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami konsep dasar pengelolaan advokasi kesehatan.

#### B. Tujuan Pembelajaran Khusus:

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan:

1. Dasar-dasar advokasi kesehatan .
2. Pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan.
3. Gambaran keberhasilan kegiatan advokasi kesehatan.

### III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan berikut:

Pokok bahasan 1. Dasar-dasar advokasi kesehatan.

Sub pokok bahasan:

- a. Pengertian advokasi kesehatan
- b. Tujuan advokasi kesehatan
- c. Manfaat advokasi kesehatan
- d. Sasaran advokasi kesehatan
- e. Jenis advokasi kesehatan
- f. Metode dan teknik advokasi kesehatan
- g. Unsur-unsur advokasi kesehatan
- h. Pendekatan advokasi kesehatan

Pokok bahasan 2. Pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan.

Sub pokok bahasan:

- a. Analisis
- b. Strategi
- c. Mobilisasi
- d. Tindakan /Aksi
- e. Evaluasi
- f. Kesenambungan

Pokok bahasan 3. Gambaran keberhasilan kegiatan advokasi kesehatan.

Sub pokok bahasan:

- a. Gambaran keberhasilan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat Desa/Kelurahan
- b. Gambaran keberhasilan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota
- c. Gambaran keberhasilan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat Provinsi

#### **IV. Langkah-Langkah Kegiatan Pembelajaran**

---

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung (2 Jpl: 3 x 45 menit = 135 menit), adalah sebagai berikut:

##### **Langkah 1.**

##### **Pengkondisian (5 menit)**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
- b. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
- c. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

##### **Langkah 2.**

##### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 1. Dasar-dasar Advokasi Kesehatan dan sub pokok bahasan (40 menit).**



Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang pengertian, tujuan, manfaat, sasaran serta metode dan teknik advokasi kesehatan. Fasilitator mencatat semua pendapat peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan advokasi kesehatan dengan menggunakan bahan tayang.
- b. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

### **Langkah 3.**

#### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 2. Pengelolaan Kegiatan Advokasi Kesehatan dan sub pokok bahasan (50 menit).**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pengalamannya tentang proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Fasilitator mencatat semua informasi yang disampaikan oleh peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan seluruh materi tentang pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
- c. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

### **Langkah 4.**

#### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 3. Gambaran Keberhasilan Kegiatan Advokasi Kesehatan dan sub pokok bahasan (30 menit).**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan kebijakan publik berwawasan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya.
- b. Fasilitator mencatat semua informasi yang disampaikan oleh peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan seluruh materi tentang gambaran keberhasilan kegiatan advokasi kesehatan dengan menggunakan bahan tayang.
- c. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

### **Langkah 5.**

#### **Rangkuman dan kesimpulan (10 menit)**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator melakukan evaluasi untuk mengetahui penyerapan peserta terhadap materi yang disampaikan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
- b. Fasilitator merangkum dan membuat kesimpulan poin-poin penting dari materi yang disampaikan.
- c. Fasilitator menutup sesi ini, dengan memberikan apresiasi kepada seluruh peserta.

## V. Uraian Materi

### Pokok Bahasan 1.

#### DASAR-DASAR ADVOKASI KESEHATAN.

##### 1. Latar belakang

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

Provinsi maupun kabupaten/kota yang menduduki urutan teratas, berdasarkan nilai IPKM yang ada, akan menyandang predikat sebagai provinsi/kabupaten/kota yang mempunyai kinerja yang baik dalam memperjuangkan peningkatan status kesehatan masyarakatnya.

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

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

Peningkatan kemampuan masyarakat untuk ber-PHBS, meliputi perilaku yang sehat dalam meningkatkan atau menjaga status kesehatannya, melakukan upaya pencegahan terhadap ancaman penyakit, melakukan pengobatan sesuai dengan anjuran dokter atau petugas medis serta sesuai dengan ketentuan pengobatan yang berkualitas, dll. Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam ber-PHBS tersebut, perlu didukung oleh peraturan atau kebijakan publik berwawasan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah daerah atau pejabat publik yang berwenang serta diberlakukan secara konsisten dan konsekuen. Namun, dalam kenyataannya masih banyak daerah (terutama kabupaten/kota), masih sangat minim dalam mendukung serta menetapkan kebijakan publik yang berwawasan pada upaya promotif dan preventif. Akibatnya, peningkatan alokasi anggaran pengobatan tidak berdampak secara signifikan terhadap penurunan masalah kesehatan di Indonesia, contoh: penyakit TB di Indonesia saat ini (tahun 2013)

menduduki urutan ke tiga dunia, dimana pada tahun 2012 yang lalu masih menduduki urutan ke lima dunia.

Perhatian atau kepedulian pemerintah, swasta dan masyarakat untuk melakukan upaya promosi kesehatan untuk mencegah serta mengatasi berbagai permasalahan kesehatan tersebut belum memadai. Promosi kesehatan yang mendukung keberhasilan upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif belum menjadi issue penting dalam agenda pembangunan daerah, hal ini terlihat dari besarnya anggaran untuk promosi kesehatan yang masih kecil.

Sehubungan dengan itu, diharapkan petugas kesehatan, terutama petugas pengelola promosi kesehatan serta Pejabat Fungsional PKM diharapkan memahami konsep dasar pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan dengan benar, sehingga diharapkan mampu mengelola kegiatan advokasi kesehatan sesuai dengan kondisi permasalahan kesehatan prioritas yang ada di wilayah kerjanya.

## 2. Pengertian

- a. Advokasi adalah program komunikasi untuk mendekatkan problem publik kepada pembuatan kebijakan (Proceeding IFPPD, 2002)
- b. Advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif (JHU, 1999)
- c. Advokasi pada dasarnya merupakan suatu perangkat kegiatan yang dilakukan secara terencana dan terorganisir, ditujukan pada para pengambil keputusan agar memberikan dukungan kebijakan untuk mengatasi masalah spesifik.
- d. Advokasi adalah upaya atau proses untuk memperoleh komitmen, yang dilakukan secara persuasif dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat.
- e. Advokasi adalah suatu usaha untuk mendapatkan atau menciptakan perhatian para pembuat keputusan terhadap sesuatu permasalahan / issue yang penting dan mengarahkan agar mau memberikan dukungannya untuk memecahkan permasalahan tersebut.
- f. Advokasi bidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global Promosi Kesehatan. Advokasi bidang kesehatan adalah usaha untuk mempengaruhi para penentu kebijakan atau pengambil keputusan untuk membuat kebijakan publik yang bermanfaat untuk peningkatan kesehatan masyarakat.
- g. Advokasi kesehatan merupakan serangkaian kegiatan komunikasi untuk mempengaruhi penentu kebijakan dengan cara: membujuk, meyakinkan, menjual ide agar memberikan dukungan terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat.

## 3. Tujuan Advokasi Kesehatan

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

Melalui pelaksanaan advokasi kesehatan, pejabat publik menjadi paham terhadap masalah kesehatan, kemudian tertarik, peduli, menjadikan program kesehatan menjadi agenda prioritas

serta bertindak memberikan dukungan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya.

Dukungan tersebut, dalam bentuk :

**a. Komitmen politis (*political commitment*)**

Adalah komitmen pejabat publik atau berbagai pihak terkait terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya.

**b. Dukungan kebijakan (*policy support*)**

Adalah dukungan nyata yang diberikan oleh pejabat publik serta para pimpinan institusi terkait untuk memberikan dukungan dalam bentuk kebijakan publik untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya. Dukungan kebijakan tersebut dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, surat keputusan, instruksi / surat edaran, dll

**c. Penerimaan social (*social acceptance*)**

Adalah diterimanya suatu program kesehatan oleh masyarakat terutama tokoh masyarakat. Kebijakan publik berwawasan kesehatan yang sudah dikeluarkan oleh pejabat publik, selanjutnya harus disosialisasikan untuk memperoleh dukungan masyarakat terutama tokoh masyarakat. Selanjutnya, dalam penerapan kebijakan publik tersebut, maka perlu dibuat kebijakan operasional yang mengacu pada kebijakan publik yang telah ditetapkan tersebut. Contoh: Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang dikeluarkan oleh Walikota Bogor, ditindak lanjuti oleh peraturan perusahaan, peraturan organda dll tentang mewujudkan perusahaan KTR serta KTR di dalam kendaraan umum.

**d. Dukungan sistem (*system support*)**

Adanya sistem atau organisasi kerja yang memasukkan program kesehatan dalam program kerjanya (*partnership*). Upaya mengatasi masalah kesehatan tidak dapat dilakukan hanya oleh sector kesehatan saja, melainkan dengan berbagai lintas sector terkait, misalnya: upaya perbaikan gizi masyarakat terkait dengan sector pertanian, pemberdayaan perempuan dan kesejahteraan rakyat. Pengendalian flu burung dan rabies terkait dengan sector peternakan dan transportasi, dll. Sehubungan dengan itu untuk mengatasi masalah kesehatan, maka sector kesehatan harus bekerjasama dengan lintas sector terkait. Agar hasilnya optimal, maka upaya advokasi kesehatan perlu dirancang serta dikelola dengan baik.

#### 4. Manfaat Advokasi Kesehatan

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

- a. Penyelenggaraan program kesehatan mendapat dukungan kebijakan yang kuat dalam mengatasi masalah kesehatan.
- b. Penyelenggaraan program kesehatan mendapat dukungan alokasi sumberdaya yang diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat
- c. Upaya mengatasi kesehatan menjadi tugas dan tanggung jawab semua pihak, jadi bukan merupakan masalah sector kesehatan saja.
- d. Program kesehatan dapat dirancang dengan baik, dan dapat terintegrasi dengan lintas sector terkait.
- e. Penyelenggaraan program kesehatan akan lebih optimal sehingga dapat berdampak lebih maksimal terhadap upaya mengatasi masalah kesehatan masyarakat.
- f. Meningkatkan kinerja eksekutif dan legislatif dalam pembangunan kesehatan masyarakat

## 5. Sasaran Advokasi Kesehatan

Sasaran advokasi kesehatan adalah :

### a. Pelaku advokasi

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

### b. Pejabat publik atau penentu/ pembuat kebijakan publik

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

Sasaran penentu atau pembuat kebijakan yaitu pejabat/pimpinan dari unsur :

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

## 6. Jenis Advokasi Kesehatan

a. **Advokasi reaktif** terjadi apabila sasaran advokasi sudah merasakan adanya masalah penting yang harus diatasi.

b. **Advokasi pro-aktif** apabila masalah telah terjadi, namun sasaran advokasi belum memahami bahwa hal itu merupakan suatu masalahnya dan belum ada kepedulian. Petugas advokasi harus melakukan kegiatan advokasi secara pro-aktif

Kegunaan mengetahui jenis advokasi ini adalah untuk menentukan pesan atau bahan advokasi yang sesuai agar tujuan advokasi dapat mencapai harapan atau tujuan yang diinginkan.

## 7. Metode dan Teknik Advokasi Kesehatan

### a. Lobi

Lobi adalah berbincang-bincang secara informal para pengambil keputusan dan pembuat kebijakan untuk menginformasikan isu-isu strategis yang menjadi permasalahan di masyarakat. Tahap pertama lobi tim inti advokasi menyampaikan seriusnya masalah kesehatan yang dihadapi di suatu wilayah dan dampaknya terhadap kehidupan masyarakat. Kemudian disampaikan alternatif terbaik untuk mengendalikan masalah tersebut. Dalam lobi yang paling baik adalah melalui komunikasi interpersonal.

Lobi banyak digunakan untuk mengadvokasi pembuat kebijakan/pejabat publik dalam bentuk bincang-bincang (pendekatan tokoh). Pengalaman menunjukkan bahwa untuk melakukan suatu lobi, terlebih dahulu harus mencari waktu untuk bisa bertemu dengan pejabat publik merupakan suatu tantangan/seni tersendiri bagi para pelobi. Aspek lain yang perlu dipersiapkan adalah data dan argumen yang kuat untuk meyakinkan si pejabat

public tentang seriusnya permasalahan kesehatan dan betapa pentingnya peranan si pejabat tersebut dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada. Prinsip melobi dalam program advokasi kesehatan, adalah *“low profile, high pressure”*.

**b. Petisi**

Petisi adalah cara formal dan tertulis untuk menyampaikan gagasan advokator dan memberikan tekanan kolektif terhadap para pembuat keputusan. Biasanya dalam petisi sudah jelas tertulis, yaitu pernyataan singkat dan jelas tentang isu tertentu dan tindakan apa yang akan dilakukan. Di dalam petisi tersebut tercantum nama dan tanda tangan individu atau organisasi serta identitas lainnya sejumlah pihak yang mendukung petisi tersebut. Semakin banyak pendukung, semakin meningkat perhatian penerima petisi.

Di era teknologi informasi sekarang ini karena besarnya peran sosial media, petisi sering dimanfaatkan oleh organisasi atau individu dengan mudah menggalang dukungan terhadap isu tertentu seperti lingkungan, kesehatan, pendidikan dll.

**c. Debat**

Debat pada dasarnya juga merupakan salah satu metode advokasi kesehatan dalam kelompok. Ciri spesifiknya, adalah berbagai mengangkat dan membahas isu kesehatan dari pihak yang pro maupun kontra. Debat memberikan kesempatan bagi advokator untuk menelaah isu dari berbagai perspektif dan pandangan. Dengan metode ini, keterlibatan sasaran (khalayak) akan lebih aktif dan permasalahan kesehatan dapat dibahas dari berbagai sudut pandang secara tajam serta bisa lebih mendalam. Dengan dukungan media massa seperti: televisi, radio, koran dapat mendukung kegiatan debat ini, sehingga dapat menjangkau khalayak sasaran yang sangat luas dan penyampaiannya lebih menarik.

Kualitas debat dalam kegiatan advokasi kesehatan, ditentukan oleh nara sumber serta moderator yang mengatur diskusi dengan mengoptimalkan alokasi waktu yang tersedia. Kekuatan dari teknik ini moderator menyediakan kesempatan bagi advokator untuk menggaris bawahi aspek-aspek positif dan aspek-aspek negatif dari semua pendapat.

**d. Dialog**

Hampir sama dengan debat, dialog lebih tepat digunakan sebagai metode advokasi melalui pendekatan kelompok. Namun, pelaksanaan dialog sebaiknya didukung oleh media massa, khususnya TV dan Radio, sehingga dialog ini bisa menjangkau kelompok yang sangat luas. Metode ini memberi peluang yang cukup baik untuk mengungkapkan isu/aspirasi/pandangan khalayak sasaran terhadap program kesehatan.

**e. Negosiasi**

Negosiasi merupakan metode advokasi yang bertujuan untuk menghasilkan kesepakatan. Dalam hal ini pihak yang bernegosiasi menyadari bahwa masing-masing pihak mempunyai kepentingan yang sama tentang upaya mengatasi permasalahan kesehatan, sekaligus menyatukan upaya mencapai kepentingan tersebut sesuai tupoksi atau valuenya masing-masing.

Negosiasi merupakan cara yang efektif untuk mendapatkan kesepakatan tentang pentingnya memberikan dukungan kebijakan maupun sumberdaya dalam mencapai tujuan program kesehatan. Adapun cara untuk melakukan negosiasi adalah dengan jalan kompromi, akomodasi dan kolaborasi.

Dalam negosiasi diperlukan kemampuan untuk melakukan tawar menawar dengan alternatif yang cukup terbuka. Oleh sebab itu sebelum melakukan negosiasi, pelaku harus mempelajari kepentingan dan tupoksi sasaran advokasi. Pelaku advokasi / negosiator harus fokus terhadap inti permasalahan. Seorang negosiator harus dalam keadaan

“SHAPE” yaitu *sincere/sensitive* (tulus/peka), *honest/humoris* (jujur/humoris), *attentive/articuler* (menarik, pandai bicara), *proficient* (pandai/cakap) *enthusiastic/empathy* (antusias/empati). Tiga faktor kunci negosiasi yaitu mau mendengarkan, mengamati dan menyampaikan.

Harry A. Mills memperkenalkan teknik melakukan negosiasi dengan 7 langkah yang mengacu pada prinsip negosiasi yaitu seni untuk menang, yaitu:

**1) Alternatif**

Adalah menyampaikan berbagai jenis program kerja kesehatan yang mempunyai keuntungan bagi berbagai pihak terkait.

**2) Kepentingan**

Kepentingan bukanlah mengangkat kepentingan satu pihak, melainkan kepentingan semua pihak yang terlibat. Kepentingan yang diangkat mempunyai alasan atau landasan keterkaitan yang kuat bahwa kesehatan merupakan bagian untuk memenuhi tujuan, kebutuhan, harapan serta mengatasi permasalahan berbagai pihak terkait. Sinergi dalam menyatukan tentang pentingnya kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dari berbagai pihak tersebut, harus dibangun melalui kesepakatan yang baik sehingga dapat memuaskan kepentingan semua pihak.

**3) Opsi**

Adalah kisaran upaya dimana semua pihak dapat mencapai kesepakatan. Opsi yang baik apabila dapat menguntungkan semua pihak

**4) Legitimasi**

Semua pihak dalam negosiasi ingin diperlakukan secara adil. Mengukur keadilan dengan menggunakan beberapa kriteria atau standar, misalnya: peraturan, instruksi, dll

**5) Komunikasi**

Komunikasi yang baik dalam kegiatan advokasi merupakan penyampaian landasan fakta serta value yang dapat membangun pemahaman, kesadaran, ketertarikan, kepedulian untuk memberikan dukungan / tindakan nyata terhadap upaya peningkatan status kesehatan di masyarakat.

**6) Hubungan**

Dalam melakukan negosiasi terlebih dahulu harus membangun hubungan kerja atau hubungan antar manusia yang erat dengan berbagai pihak terkait, karena hal ini dapat memperlancar proses negosiasi tersebut.

**7) Komitmen**

Komitmen adalah pernyataan lisan atau tulisan mengenai apa yang akan atau tidak boleh dilakukan oleh berbagai pihak yang terlibat.

**f. Paparan (presentasi)**

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

Penerapan metode presentasi ini, dinilai menguntungkan untuk menyamakan persepsi, menumbuhkan kebersamaan dan membangun komitmen. Hampir sama dengan lobi, data yang akurat dan argumentasi yang kuat tentang pentingnya dukungan untuk mengatasi permasalahan kesehatan merupakan hal penting yang harus dipersiapkan bila ingin berhasil. Selain itu, dalam tehnik presentasi diupayakan agar menggunakan berbagai alat

bantu penyajian yang menarik misalnya: LCD, film dokumentasi/ testimoni sehingga mempermudah pemahaman serta ketertarikan sasaran advokasi.

Diperlukan persiapan yang terencana, didukung data lengkap, tampilan slide yang menarik, pengemasan cetakan / audio visual serta ilustrasi foto dan grafik yang menarik dan lengkap.

**g. Seminar**

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

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

Teknik seminar juga menguntungkan dalam menyamakan persepsi, menumbuhkan kebersamaan dan membangun komitmen dalam mendukung kebijakan dan penerapan serta memberi kesempatan diskusi dengan para peserta seminar secara aktif. Dalam penerapan teknik seminar diperlukan kemampuan untuk menggunakan dan memanfaatkan berbagai teknik komunikasi serta penggunaan alat bantu penyajian yang berkembang kecanggihannya.

**h. Studi Banding**

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

**i. Pengembangan kelompok peduli**

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

**j. Penggunaan media massa**

Peranan media massa sangat besar dan menentukan dalam keberhasilan advokasi kesehatan, baik dalam membentuk opini, menyamakan persepsi maupun dalam memberikan tekanan.

Media massa merupakan media yang mampu memberi informasi kepada banyak orang pada banyak tempat yang berbeda dalam waktu yang hampir bersamaan. Dalam advokasi kesehatan kita bisa memilih media massa elektronik ( TV, radio, internet ) dan cetak ( koran,



majalah, tabloid dan lain-lain). Beberapa rincian teknis dalam pemanfaatan media massa yang perlu diketahui oleh perancang/pelaksana advokasi di antaranya :

- 1) Siaran pers
- 2) Press kit
- 3) Lembar fakta (*fact sheet*)
- 4) Konferensi pers
- 5) Wisata pers (*press tour*)

Memperhatikan besarnya peranan media massa dalam suatu upaya advokasi kesehatan, maka bagaimana menjalin kerja sama yang baik dengan pihak media massa merupakan suatu tantangan sekaligus seni tersendiri yang perlu dipelajari oleh perancang dan pelaksana advokasi. Sebaiknya para pelaksana memiliki daftar media yang ada di wilayahnya secara rinci dan menggalang hubungan pribadi yang akrab dengan jurnalis dan redaktornya

Selanjutnya, ada beberapa teknik advokasi yang merupakan cara penerapan metode advokasi, yaitu :

- a. Secara formal: presentasi, seminar, konferensi, semiloka, telekonferensi.
- b. Secara informal: pertemuan umum dan khusus, studi banding, festival, event-event khusus seperti olah raga, reuni, arisan, pertemuan keluarga dll.
- c. Secara langsung: komunikasi langsung dalam presentasi, seminar, negosiasi, surat, email, telepon, fax, media sosial, dll
- d. Secara tidak langsung: komunikasi melalui kolega, teman, keluarga, dll

## 8. Unsur-unsur Advokasi Kesehatan

Ada delapan unsur-unsur advokasi yaitu; tujuan, pemanfaatan data dan riset, identifikasi sasaran, pengembangan pesan, membangun koalisi, penyajian/presentasi, dan penggalangan dana.

### a. Penetapan tujuan advokasi kesehatan.

Seringkali masalah kesehatan masyarakat sangat kompleks, banyak faktor yang saling berpengaruh. Agar upaya advokasi dapat berhasil, tujuan advokasi harus dibuat lebih spesifik berdasarkan pertanyaan berikut;

- 1) Apakah isu atau masalah itu dapat menyatukan atau membuat beberapa kelompok bersatu dalam suatu ikatan koalisi yang kuat?
- 2) Apakah tujuan advokasi dapat tercapai?
- 3) Apakah tujuan advokasi memang menjawab permasalahan?

### b. Pemanfaatan data dan riset untuk advokasi kesehatan.

Adanya data dan riset pendukung sangat penting agar keputusan yang dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar. Karena itu data dan riset diperlukan dalam menentukan masalah yang akan diadvokasi, identifikasi solusi pemecahan masalah, maupun penentuan tujuan yang realistis. Selain itu, adanya data dan fakta tersebut seringkali sudah bisa menjadi argumentasi yang sangat persuasif.

### c. Identifikasi sasaran advokasi kesehatan.

Bila isu dan tujuan telah disusun, upaya advokasi harus ditujukan bagi kelompok yang dapat membuat keputusan dan idealnya ditujukan bagi orang yang berpengaruh dalam pembuat keputusan. Siapa saja yang membuat keputusan agar tujuan advokasi dapat dicapai?

Siapa dan apa pengaruhnya dari pembuat keputusan ini yang perlu dipelajari?

Sasaran advokasi para penentu kebijakan harus dipetakan dengan menggunakan metode analisa pemercaya (stakeholders). Misalnya sasaran advokasi pejabat pemerintah, legislatif, eksekutif dan yudikatif, para petugas kesehatan, para media massa, wartawan, swasta. Juga kelompok yang bertentangan, untuk mendapatkan saling pengertian, mungkin bisa dipengaruhi terhadap isu yang akan dibahas.

d. **Pengembangan dan penyampaian pesan advokasi kesehatan.**

Khalayak sasaran akan berbeda bereaksi atas suatu pesan. Seorang tokoh politik mungkin termotivasi kalau dia mengetahui bahwa banyak dari konstituen yang diwakilinya peduli terhadap masalah tertentu. Menteri kesehatan mungkin akan mengambil keputusan ketika disajikan data rinci mengenai besarnya masalah kesehatan tertentu. Jadi penting diketahui, pesan apa yang diperlukan agak khalayak sasaran yang dituju dapat membuat keputusan yang mewakili kepentingan advokator.

Misalnya menyusun materi pesan advokasi berupa data, informasi sebagai bukti yang dikemas dalam bentuk table, grafik, atau diagram, disertai foto sebagai alat bukti.

e. **Membangun koalisi.**

Sering kali kekuatan advokasi dipengaruhi oleh jumlah orang atau organisasi yang mendukung advokasi tersebut. Hal ini sangat penting dimana situasi di negara tertentu sedang membangun masyarakat demokratis dan advokasi merupakan suatu hal yang relatif baru. Dalam situasi ini melibatkan banyak orang dan mewakili berbagai kepentingan, sangat bermanfaat bagi upaya advokasi maupun dukungan politis. Bahkan dalam satu organisasi sendiri, koalisi internal yaitu melibatkan berbagai orang dari berbagai divisi dalam mengembangkan program baru, dapat membangun konsensus untuk aksi bersama. Pertimbangkan siapa saja yang dapat diajak bermitra dalam aliansi atau koalisi upaya advokasi yang dirancang.

f. **Membuat presentasi yang persuasif.**

Kesempatan untuk mempengaruhi khalayak sasaran kunci seringkali terbatas waktunya. Seorang tokoh politik mungkin memberi kesempatan sekali pertemuan untuk mendiskusikan isu advokasi yang dirancang. Seorang pejabat hanya punya waktu 10 menit bertemu dengan tim advokator. Kecermatan dan kehati-hatian dalam menyiapkan argument yang meyakinkan atau memilih cara presentasi dapat mengubah kesempatan terbatas ini menjadi upaya advokasi yang berhasil. Apa yang akan disampaikan, dan bagaimana penyampaian pesan tersebut menjadi penting.

g. **Penggalangan dana untuk advokasi kesehatan.**

Semua kegiatan termasuk upaya advokasi memerlukan dana. Mempertahankan upaya advokasi yang berkelanjutan dalam jangka panjang memerlukan waktu dan energi. Jadi memerlukan sumber dana lain untuk menunjang upaya advokasi. Perlu menjadi pemikiran tim advokasi bagaimana caranya dalam menggalang dana atau sumber daya lain.

h. **Pemantauan dan penilaian upaya advokasi kesehatan.**

Pemantauan dan penilaian terhadap upaya advokasi kesehatan yang telah dilaksanakan sangat penting. Pemantauan dan penilaian pelaksanaan advokasi kesehatan ditujukan untuk mengetahui apakah tujuan advokasi yang telah ditetapkan dapat dicapai? Bagaimana penerapan metode dan teknik advokasi sesuai atau tidak, atau ada hal-hal yang harus disempurnakan dan diperbaiki? Untuk menjadi advocator yang tangguh diperlukan umpan balik berkelanjutan serta evaluasi atas upaya advokasi yang telah dilakukan.

## 9. Pendekatan Advokasi Kesehatan

Ada lima pendekatan utama dalam advokasi kesehatan yaitu; melibatkan para pemimpin, bekerja dengan media massa, membangun kemitraan, memobilisasi masyarakat dan membangun kapasitas, secara ringkas dapat dijelaskan sebagai berikut;

### a. Melibatkan Para Pemimpin.

Para pembuat undang-undang, pemimpin politik, para pembuat kebijakan, dan para penentu keputusan sangat berpengaruh dalam menciptakan perubahan yang terkait dengan isu-isu sosial, termasuk kesehatan, pendidikan dan kependudukan. Karena sangat penting melibatkan mereka semaksimal mungkin untuk membahas isu yang akan diadvokasi.

Mereka dapat didekati secara formal maupun informal melalui kunjungan individu, wawancara, dialog, seminar atau diskusi. Bila mereka anggota DPR/DPRD pertemuan dapat diatur pertemuan dengan legislatif atau parlemen yang merupakan pekerjaan sehari-hari mereka.

### b. Bekerja dengan Media Massa.

Media Massa sangat penting berperan dalam membentuk opini publik. Media massa juga sangat kuat dalam mempengaruhi persepsi public atas isu atau masalah tertentu. Mengenal, membangun dan menjaga kemitraan dengan media massa sangat penting dalam proses advokasi. Kenali dan identifikasi para wartawan yang sering menulis isu kesehatan di media massa tertentu. Lakukan identifikasi berbagai jenis media massa dan jaringan organisasinya seperti Persatuan Wartawan Indonesia (PWI) Aliansi Jurnalis Independen (AJI) dll.

### c. Membangun Kemitraan.

Dalam upaya advokasi sangat penting dilakukan membuat jejaring, kemitraan yang berkelanjutan dengan individu, organisasi profesi, organisasi masyarakat dan sektor lain yang bergerak dalam isu yang sama perlu dipertahankan sesuai dengan perannya masing-masing. Model kemitraan yang tidak mengikat akan lebih langgeng. Prinsip kemitraan seperti, kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan menjadi acuan untuk mencari mitra yang cocok untuk advokasi kesehatan.

### d. Memobilisasi Massa.

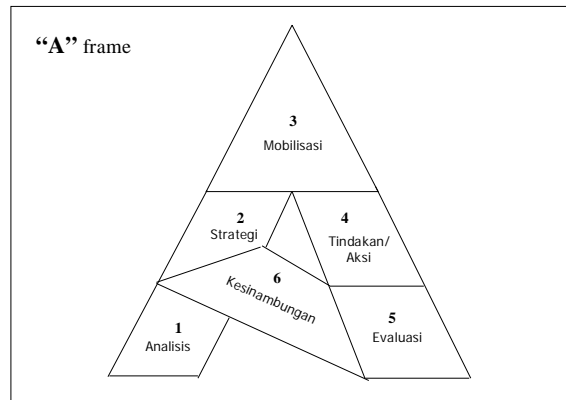
Memobilisasi massa merupakan suatu proses mengorganisasikan individu yang telah termotivasi ke dalam kelompok-kelompok atau mengorganisasikan kelompok yang sudah ada. Dengan mobilisasi agar motivasi individu dapat diubah menjadi tindakan kolektif. Pada tahap awal dapat melibatkan orang yang mempunyai pengaruh dan dipercaya seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, mereka perlu diidentifikasi serta diberi informasi tentang isu advokasi yang dipilih. Juga kelompok mahasiswa, pelajar yang mempunyai minat yang sesuai dengan isu advokasi dapat dilibatkan untuk mobilisasi massa.

### e. Membangun Kapasitas

Membangun kapasitas maksudnya melembagakan kemampuan untuk mengelola program yang komprehensif dan membangun critical mass pendukung yang memiliki ketrampilan advokasi. Kelompok profesi, LSM juga kelompok diluar bidang kesehatan seperti WALHI (Wahana Lingkungan Hidup Indonesia) yang bergerak dalam isu lingkungan, kelompok advokasi untuk masyarakat miskin perkotaan, dan KUIS (Koalisi Untuk Indonesia Sehat) yang bergerak dalam advokasi kesehatan dalam desentralisasi. Kegiatan membangun kapasitas dapat dilakukan dengan pelatihan dan memberikan bantuan teknis oleh organisasi tertentu, misalnya Asia Foundation, John Hopkins University.

## Pokok Bahasan 2. PENGELOLAAN ADVOKASI KESEHATAN

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



### 1. Analisis.

Analisis merupakan langkah pertama untuk merencanakan kegiatan advokasi kesehatan yang efektif. Hasil analisis menjadi dasar atau acuan dalam menyusun strategi advokasi yang tepat. Oleh karena itu mutu analisis akan sangat mempengaruhi kualitas dari strategi advokasi yang akan disusun. Ruang lingkup analisis meliputi:

#### a. Analisis Isu

Analisis isu diawali dengan melakukan identifikasi masalah kesehatan yang ada di suatu wilayah. Selanjutnya, dari beberapa masalah kesehatan yang ada diprioritaskan. Masalah kesehatan prioritas tersebut, dijadikan sebagai landasan untuk menetapkan beberapa isu yang terkait dengan terjadinya masalah tersebut. Dari beberapa isu tersebut, kemudian ditetapkan isu strategis yang benar-benar mempunyai hubungan terhadap terjadinya masalah kesehatan di wilayah tersebut. Mengacu pada isu strategis, pengelola kegiatan advokasi kesehatan, kemudian merumuskan tujuan, sasaran, isi pesan serta media advokasi. Analisis isu dapat dilakukan melalui kajian data dan informasi atau laporan, termasuk teori, yang dapat diperoleh dari bahan bacaan (literatur).

Analisis isu ini dapat kita lakukan dengan mencoba menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut :

- 1) Apakah isu itu mempunyai hubungan yang erat dengan terjadinya masalah kesehatan prioritas?
- 2) Apakah isu dirasakan oleh sebagian besar masyarakat?
- 3) Apakah isu didukung oleh data yang akurat?
- 4) Hasil isu akankah memperbaiki status kesehatan masyarakat?

- 5) Mungkinkah isu dialiansikan dengan sektor lain?
- 6) Apakah isu itu memperkuat nilai (*value*) pejabat publik?
- 7) Apakah isu dapat memperkuat jejaring LSM/lintas sektor?

#### **b. Analisis Publik**

Analisis publik selain penting untuk merumuskan isi pesan juga akan sangat diperlukan dalam pemilihan bentuk aksi dan tindakan serta media maupun saluran informasi yang akan digunakan. Analisis publik dapat dilakukan dengan memanfaatkan berbagai hasil penelitian, *need assessment* maupun dari hasil peninjauan/pendekatan pribadi, khususnya untuk sasaran individu. Analisis publik ini sebaiknya dilakukan secara rinci untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini :

- 1) Unsur/instansi pemerintah mana yang berwenang membuat kebijakan publik terkait dengan upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut ?
- 2) Bentuk kebijakan apa yang bisa dibuat/dilaksanakan oleh masing-masing unsur/instansi pemerintah itu ?
- 3) Bagaimana nilai kepentingan (*value*) yang berkembang pada masing-masing unsur/instansi pemerintah tersebut terhadap masalah ini ?
- 4) Bagaimana praktek perilaku yang terjadi dalam masing-masing unsur/instansi pemerintah tersebut dalam masalah ini ?
- 5) Sumberdaya (*resources*) apa yang dimiliki masing-masing unsur/instansi pemerintah tersebut dalam kaitan mengatasi masalah ini dan seberapa besar?
- 6) Siapa saja/kelompok masyarakat mana yang akan mendapat manfaat apabila masalah ini ditanggulangi/ proses advokasi berhasil ?
- 7) Bagaimana praktek perilaku masing-masing kelompok masyarakat tersebut terhadap masalah ini ?
- 8) Sumberdaya (*resources*) apa yang dimiliki masing-masing kelompok masyarakat tersebut dalam kaitan mengatasi masalah ini dan seberapa besar ?

#### **c. Analisis Kebijakan**

Analisis kebijakan akan sangat berpengaruh dalam pelaksanaan mobilisasi dan tindakan dan aksi kegiatan advokasi kesehatan. Analisis kebijakan dapat dilakukan dengan melakukan pengkajian terhadap kebijakan yang sudah ada tetapi belum berjalan sebagaimana mestinya maupun kebijakan baru yang perlu dibuat untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat yang ada. Disamping itu analisis kebijakan juga perlu dilakukan untuk mengkaji efektifitas kebijakan tersebut dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang ada.

Analisis kebijakan dapat dilakukan dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini :

- 1) Adakah kebijakan yang mendukung upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut ?
- 2) Bagaimana pengaruh dan efektifitas penerapan kebijakan yang sudah ada dalam mendukung tujuan tercapainya upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut?
- 3) Kebijakan apa yang perlu dikembangkan untuk mendukung upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut, agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai?
- 4) Apa bentuk kebijakan yang perlu dikembangkan tersebut?

- d. Analisis tentang program-program komunikasi yang potensial untuk mendukung kegiatan advokasi.
- e. Analisis tentang stakeholder (mitra kerja) terkait dengan pengembangan kebijakan publik berwawasan kesehatan.
- f. Analisis tentang jejaring yang mampu melakukan/ mendukung kegiatan advokasi kesehatan sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai.
- g. Analisis terhadap sumberdaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan.

## 2. Menyusun Strategi Advokasi.

Ada beberapa tahapan kegiatan dalam menyusun strategi advokasi yaitu:

- a. Membentuk kelompok kerja atau jejaring advokasi.
- b. Melakukan identifikasi sasaran advokasi, baik yang bertindak sebagai advokator, maupun sasaran penentu/ pengambil kebijakan.
- c. Mengembangkan tujuan advokasi. Dalam menyusun tujuan advokasi harus memperhatikan kaidah SMART (S = spesifik/khusus; M = *measureable*/dapat diukur; A = *action*/dapat dikerjakan; R = *realistic* dan T = *time bound*/ada ukuran waktu yang jelas).
- d. Menentukan rencana aksi/ kegiatan advokasi, diantaranya adalah menyelenggarakan forum komunikasi, pengembangan pesan dan media advokasi, penyiapan dan pendayagunaan tenaga advokasi, merancang metode advokasi, merancang berbagai jenis komunikasi efektif untuk advokasi, menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan advokasi, merancang proses pembuatan dukungan kebijakan yang diharapkan.
- e. Menentukan indikator, baik input, proses maupun output kegiatan advokasi, serta merancang kegiatan pemantauan dan penilaian advokasi tersebut.
- f. Menentukan dana serta sumberdaya lainnya yang dibutuhkan untuk kegiatan advokasi dan pengembangan kebijakan yang diperlukan.

Selanjutnya ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun strategi advokasi yaitu :

- a. **Credible** : artinya program yang diajukan harus dapat meyakinkan para penentu kebijakan, oleh sebab itu harus didukung data dari sumber yang dapat dipercaya.
- b. **Feasible** : artinya program tersebut secara teknik, politik maupun ekonomi layak untuk dilaksanakan. Secara teknik dapat dilaksanakan karena tersedia petugas yang mempunyai kemampuan yang memadai, tidak membawa dampak politik yang meresahkan masyarakat, dana terjangkau.
- c. **Relevant** : artinya memenuhi kebutuhan masyarakat dan benar-benar memecahkan masalah yang dirasakan masyarakat serta ada keterkaitan dari program yang dilakukan oleh lintas program maupun lintas sektor.
- d. **Urgent** : artinya program itu mempunyai urgensi yang tinggi, harus segera dilaksanakan kalau tidak dilaksanakan akan menimbulkan masalah yang lebih besar lagi.
- e. **High priority** : artinya program yang diajukan harus mempunyai prioritas tinggi, oleh sebab itu diperlukan analisis cermat, baik terhadap masalahnya sendiri, maupun terhadap alternatif pemecahan masalah atau program yang diajukan.

### 3. Menggalang Kemitraan (Mobilisasi).

Mobilisasi merupakan salah satu langkah penting dalam proses advokasi. Mobilisasi perlu dilakukan untuk membangun kebersamaan, kekuatan dan sekaligus tekanan kepada pihak-pihak yang tidak/belum mendukung. Mobilisasi ini sangat penting khususnya untuk membuat “nilai kepentingan” dari berbagai kelompok yang terkait menjadi kompatibel. Mobilisasi selain merupakan suatu tehnik, juga merupakan suatu “seni” dengan berbagai “trick” yang bisa dikembangkan melalui pengalaman.

Mobilisasi melalui penggalangan kemitraan dapat dilakukan melalui beberapa langkah berikut ini, yaitu:

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

### 4. Tindakan Aksi Pelaksanaan Advokasi.

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

Tindakan atau aksi dalam proses advokasi pada dasarnya adalah serangkaian kegiatan komunikasi baik yang bersifat individual, kelompok atau massa. Melalui langkah tindakan/aksi dalam proses advokasi perlu terus dibangun dijaga citra (image) bahwa : proses advokasi ini merupakan “tindakan bersama”. Makin banyak orang yang dicitrakan terlibat dalam kegiatan ini makin baik. Proses advokasi ini dilakukan secara terus menerus dan konsisten sampai tujuan advokasi yang ditetapkan dapat tercapai.

Dengan memanfaatkan berbagai metode dan teknik advokasi serta penerapan strategi advokasi maka diharapkan:

#### a. Para Penentu Kebijakan.

- 1) Tahu dan yakin, bahwa masalah kesehatan benar-benar perlu dilaksanakan serta akan menguntungkan bagi semua pihak.
- 2) Tahu faktor-faktor penyebab masalah kesehatan.
- 3) Tahu bahwa masalah kesehatan bisa diatasi/dipecahkan.
- 4) Mampu memilih cara yang cocok untuk menyelesaikan masalah kesehatan.
- 5) Tahu bahwa pemerintah mempunyai pilihan bentuk kebijakan publik untuk memecahkan masalah kesehatan, baik berupa Perda maupun Surat Keputusan.
- 6) Menyadari bahwa Pemerintah mempunyai kewajiban untuk membuat kebijakan untuk memecahkan masalah kesehatan.

- 7) Melakukan proses pembuatan kebijakan publik berwawasan kesehatan.
- 8) Mensosialisasikan serta menerapkan kebijakan publik berwawasan kesehatan yang telah dibuat tersebut secara konsisten dan bertanggung jawab.
- 9) Mampu menggalang potensi untuk kesinambungan pelaksanaan program kesehatan.
- 10) Penentu Kebijakan publik bertindak memberikan dukungan sumberdaya (*resources*) untuk memecahkan masalah kesehatan yang ada.

**b. Kelompok Pendukung/pro.**

- 1) Tahu dan yakin bahwa ada kelompok masyarakat (marjinal) yang mengalami masalah dalam pelayanan Kesehatan.
- 2) Tahu bahwa masalah pelayanan kesehatan bisa diatasi melalui program kesehatan.
- 3) Tahu dan yakin bahwa masalah kesehatan benar-benar tidak menguntungkan bagi kelompok masyarakat yang mengalami.
- 4) Tahu bahwa masalah kesehatan bisa dipecahkan.
- 5) Tahu bahwa dia memiliki potensi untuk ikut mengatasi masalah kesehatan .
- 6) Tahu bahwa dia akan mendapat manfaat dan atau memiliki kewajiban moral untuk ikut membantu menyelesaikan kesehatan.
- 7) Mampu dan mau ikut mendukung pemecahan masalah ini sesuai dengan potensi yang dia miliki.

**5. Evaluasi**

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

Ada beberapa aspek yang perlu dievaluasi secara berkala, diantaranya :

- a. Kegiatan dan kemampuan mitra atau jejaring dalam mencapai tujuan advokasi
- b. Kegiatan komunikasi advokasi.
- c. Kejelasan isi pesan yang disampaikan.
- d. Kekuatan media advokasi yang digunakan.
- e. Pemahaman, ketertarikan, kepedulian serta tindakan sasaran advokasi dalam memberikan dukungan kebijakan maupun sumberdaya untuk program kesehatan.
- f. Realisasi dukungan dari sasaran advokasi
- g. Dampak kegiatan advokasi terhadap pencapaian tujuan program kesehatan.

**6. Kesenambungan**

Advokasi adalah suatu bentuk program komunikasi strategis yang dirancang untuk menghasilkan perubahan nilai dan perilaku sasaran penentu atau pengambil kebijakan. Dalam proses mengembangkan suatu kebijakan, memerlukan waktu yang panjang serta pengawalan yang ketat. Apabila kebijakan tersebut sudah ada maka perlu diterjemahkan atau ditindak lanjuti menjadi kebijakan operasional atau kebijakan teknis dan harus disosialisasikan kepada berbagai pihak terkait agar dapat diimplementasikan.



Salah satu bentuk implementasi adalah mengusulkan sumberdaya (dana, tenaga, sarana, dll) yang dibutuhkan, untuk melaksanakan program kesehatan masyarakat di berbagai jenjang administrasi. Upaya membuat usulan sampai dengan adanya realisasi terhadap usulan yang diajukan juga memerlukan waktu dan pengawalan yang ketat, belum lagi apabila ada pergantian pejabat. Sehubungan dengan itu proses advokasi seringkali memerlukan waktu yang cukup panjang, harus dilakukan secara berkesinambungan.

Untuk mengantisipasi keadaan tersebut, maka dalam penetapan tujuan advokasi harus disusun secara rinci dan jelas dari waktu ke waktu

### **Pokok Bahasan 3.**

#### **GAMBARAN KEBERHASILAN KEGIATAN ADVOKASI KESEHATAN**

##### **Gambaran keberhasilan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat desa/kelurahan:**

1. Peraturan Desa Cikeruh, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Nomor 02, tahun 2011 tentang Pembentukan Desa Siaga.

##### **Gambaran keberhasilan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota:**

2. Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 12 tahun 2009 tentang Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Bogor, Jawa Barat.
3. Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Klaten, Jawa Tengah tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif (Perda Nomor 7 Tahun 2008).
4. Peraturan Daerah Kabupaten Malang, Nomor 13 Tahun 2008 tentang KIBBLA
5. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman, Nomor 11 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah.
6. Keputusan Walikota Surakarta, Nomor 414.05/77/1/2010 tentang Tim Pembina Kelurahan Siaga Kota Surakarta.
7. Pemerintah Kota Palembang memang telah menerapkan peraturan daerah Nomor 7 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Dalam peraturan itu, ada sejumlah tempat yang terlarang untuk merokok yaitu sekolah, rumah sakit, kantor pemerintah, hotel dan restoran. Ancaman hukuman pelanggaran adalah denda dan kurungan badan.
8. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2011. Program Promosi Kesehatan difokuskan pada pemberdayaan masyarakat agar mampu menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sejalan dengan telah dibuatnya kebijakan pemerintah dalam bentuk Peraturan Daerah (Perda) no 20 tahun 2007 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok, Surat Edaran Bupati (SE) No.595 / 502 / Bag.1,tahun 2009, Tentang Peningkatan pemberian Air Susu Ibu ( ASI ) selama waktu kerja di Tempat kerja serta Surat Keputusan (SK) Bupati No. 101.A Tahun 2009, tentang Penerapan PHBS pada 5 ( Lima ) Tatanan yaitu 1). Tatanan PHBS Rumah Tangga, 2). Tatanan PHBS Sarana Kesehatan, 3). Tatanan PHBS Pendidikan, 4). Tatanan PHBS Tempat-tempat Umum, 5). Tatanan PHBS Kantor. Di Kabupaten Rejang Lebong Pelaksanaan PHBS baru melaksanakan 2 ( dua ) tatanan yaitu PHBS Tatanan Rumah Tangga dan PHBS Institusi Pendidikan ( Sekolah ) tanpa mengesampingkan Tatanan lainnya : PHBS tatanan tempat Kerja, PHBS Tatanan Tempat-tempat umum dan PHBS Tatanan institusi Yankes. Dalam rangka memperingati hari Anti tembakau sedunia tanggal 30 mei 2011 telah dilaksanakan Penandatanganan Komitmen Bersama untuk tidak merokok di dalam ruangan sebagai tindak lanjut dari Perbup No.20 Th 2007 yang diprakasai oleh Pemda Kabupaten Rejang Lebong , penandatanganan komitmen diawali oleh Bupati Rejang Lebong dan Ketua DPRD Rejang lebong serta diikuti semua unsur Karyawan di pemerintahan Kab.Rejang Lebong, DPRD , Dinas Kesehatan serta seluruh Sekolah di kabupaten Rejang lebong,dengan harapan agar semua kantor / badan nantinya mengikuti penandatanganan komitmen bersama untuk tidak merokok di dalam ruangan pada 5 tatanan PHBS tersebut. Mulai terlihat perubahan pelaksanaan PHBS di setiap tatanan, hal ini dapat dilihat dengan

dilaksanakan berbagai penilaian untuk meningkatkan pelaksanaan PHBS seperti Lomba Desa PHBS untuk tatanan rumah tangga, Lomba Sekolah Sehat untuk tatanan pendidikan serta lomba 7 K untuk tatanan Perkantoran dan Sarana Kesehatan. Adanya kegiatan PHBS pada kelima tatanan tersebut mendukung proses perubahan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat di Kabupaten Rejang Lebong.

#### **Gambaran keberhasilan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat Provinsi:**

9. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah, Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
10. Peraturan Daerah Provinsi Bali, Nomor 10 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
11. Peraturan Daerah Provinsi Banten, Nomor 6 Tahun 2010 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
12. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur, Nomor 11 Tahun 2011, tentang Perbaikan Gizi Masyarakat.
13. Peraturan Daerah DKI Jakarta Nomor 75 tahun 2005 tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok. Perda kawasan tidak merokok (KTR) yang diberlakukan Pemda DKI Jakarta terbukti mampu menekan angka perokok. Terutama perokok dalam angkutan umum yang sedang melaju. Survei yang dilakukan Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) pada Maret 2013 lalu, mencatat jumlah perokok di dalam angkutan umum di Jakarta cenderung menurun dibanding tahun-tahun, yaitu hanya 32 persen responden yang masih merokok dalam angkutan umum. Padahal sebelumnya, jumlah perokok dalam angkutan umum mencapai 90 persen.
14. Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Utara Nomor 36 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

#### **Gambaran keberhasilan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat Pusat:**

15. Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif

## **VI. Referensi**

1. John Hopkins Centre for Communication Programs "A Frame for Advocacy", <http://www.jhuccp.org/pr/advocacy/index.stm>. Langkah-langkah advokasi untuk kesehatan masyarakat, Baltimore, MD 21205, 1999.
2. Depkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2005, Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, Jakarta.
3. Notoatmodjo, Soekidjo. 2005, Promosi Kesehatan dan Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta.
4. Depkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2006, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Daerah, Jakarta.
5. Depkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2007, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas, Jakarta.
6. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
7. Pusat Promosi Kesehatan. 2008. Modul Komunikasi Perubahan Perilaku KIBBLA. Jakarta : Depkes RI.
8. Kementerian Kesehatan RI, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010-2014, Jakarta, 2010.
9. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2010, Pedoman Umum pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Jakarta.
10. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2010, Rencana Operasional Promosi Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.

11. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2010, Rencana Operasional Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian HIV dan AIDS, Jakarta.
12. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2010, Rencana Operasional Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta.
13. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2010, Rencana Operasional Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian Tuberkulosis, Jakarta.
14. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2010, Rencana Operasional Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian Malaria, Jakarta.
15. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2011, Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Di Rumah sakit (PKRS) , Jakarta.



**MATERI INTI 1**  
**PERENCANAAN ADVOKASI KESEHATAN**



## MATERI INTI. 1 PERENCANAAN ADVOKASI KESEHATAN

### I. Deskripsi Singkat

Upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat tidak dapat dilakukan oleh sektor atau petugas kesehatan saja, melainkan lintas sektor terkait beserta seluruh komponen masyarakat. Hal ini terkait dengan adanya keterbatasan sumberdaya serta kewenangan sektor kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan tersebut. Upaya mengatasi masalah kesehatan masyarakat terkait dengan kewenangan serta tugas pokok dan fungsi lintas sektor terkait, swasta serta pemerintah daerah setempat. Peran utama dari sektor kesehatan terutama pengelola promosi kesehatan adalah melakukan pendekatan serta upaya advokasi ke berbagai pihak terkait untuk mendapat dukungan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya. Sehubungan dengan itu, maka petugas kesehatan terutama petugas promosi kesehatan di berbagai jenjang administrasi, harus memahami penyelenggaraan kegiatan advokasi kesehatan. Keberhasilan penyelenggaraan advokasi kesehatan, terletak pada kemampuan petugas promosi kesehatan untuk menyusun perencanaan kegiatan advokasi kesehatan yang tepat.

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang menentukan keberhasilan tujuan advokasi kesehatan yang akan dicapai. Perencanaan pada dasarnya merupakan proses penentuan tujuan dan sasaran serta penetapan cara pencapaian tujuan dan strategi serta kegiatan yang diharapkan dapat dilakukan dalam jangka waktu yang ditentukan. Penyusunan perencanaan advokasi kesehatan mengacu pada langkah-langkah advokasi kesehatan "A Frame" yang telah dibahas pada sesi sebelumnya.

Ruang lingkup materi yang akan dibahas pada sesi ini meliputi : analisa masalah, pengembangan strategi advokasi kesehatan, menentukan jenis kegiatan advokasi serta menyusun perencanaan atau plan of action (POA) kegiatan advokasi kesehatan.

### II. Tujuan Pembelajaran

- A. Tujuan Pembelajaran Umum:  
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menyusun perencanaan advokasi kesehatan.
- B. Tujuan Pembelajaran Khusus:  
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :
1. Melakukan analisis situasi.
  2. Menyusun strategi advokasi kesehatan.
  3. Menentukan jenis kegiatan advokasi kesehatan.
  4. Menyusun perencanaan kegiatan advokasi kesehatan.

### III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan berikut:

Pokok bahasan 1. Analisis situasi.

Sub pokok bahasan :

- a. Pengertian analisis situasi
- b. Ruang lingkup analisis situasi
- c. Langkah-langkah melakukan analisis situasi

Pokok bahasan 2. Strategi advokasi kesehatan.

Sub pokok bahasan:

- a. Pembentukan Tim Advokasi Kesehatan
- b. Pengembangan isu strategis
- c. Penetapan tujuan advokasi
- d. Penetapan sasaran advokasi
- e. Teknik advokasi
- f. Media advokasi
- g. Pelaksana advokasi

Pokok bahasan 3. Jenis kegiatan advokasi kesehatan.

Sub pokok bahasan:

- a. Jenis kegiatan advokasi kesehatan di tingkat desa/kelurahan
- b. Jenis kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan/puskesmas
- c. Jenis kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota

Pokok bahasan 4. Perencanaan kegiatan advokasi kesehatan.

Sub pokok bahasan:

- a. Perencanaan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat desa/kelurahan
- b. Perencanaan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan/puskesmas
- c. Perencanaan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota

### IV. Langkah-Langkah Kegiatan Pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung (2 Jpl: 6 x 45 menit = 270 menit), adalah sebagai berikut:

#### Langkah 1.

#### Pengkondisian (15 menit)

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
- b. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
- c. Fasilitator menyampaikan judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.
- d. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta terkait dengan perencanaan, meliputi



pengertian, tujuan, manfaat serta langkah-langkah menyusun perencanaan. Fasilitator mencatat semua pendapat peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan penegasan singkat tentang pengertian, tujuan, manfaat serta langkah-langkah menyusun perencanaan suatu kegiatan secara umum dengan menggunakan bahan tayang.

## **Langkah 2.**

### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 1. Analisis situasi dan sub pokok bahasan (60 menit).**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator memberi kesempatan kepada satu atau dua orang peserta untuk menyampaikan pengalamannya dalam penyelenggaraan kegiatan advokasi kesehatan. Fasilitator menyampaikan tanggapan singkat terhadap pengalaman peserta tersebut. Selanjutnya, fasilitator mereview atau mengingatkan kembali tentang materi analisis situasi pada langkah-langkah kegiatan advokasi ("A Frame") yang telah dibahas pada Materi Dasar 2 tentang Konsep Dasar Kegiatan Advokasi Kesehatan.
- b. Fasilitator menyampaikan penjelasan tentang langkah awal dalam penyusunan perencanaan advokasi kesehatan adalah melakukan: analisis situasi, ruang lingkup analisis situasi serta langkah-langkah melakukan analisis situasi, dengan menggunakan bahan tayang.
- c. Fasilitator menjelaskan secara singkat tentang proses kegiatan pembelajaran pada sesi ini selanjutnya yaitu mempraktekan kegiatan analisis situasi dengan menggunakan kasus Kabupaten B. Selanjutnya, fasilitator bersama peserta mempelajari lembar Kasus Permasalahan Dinas Kesehatan Kota B.
- d. Fasilitator membagi peserta menjadi tiga kelompok dan menugaskan setiap kelompok untuk berdiskusi melakukan analisis situasi sesuai kasus yang ada, meliputi : analisis masalah kesehatan, analisis isu, analisis publik serta analisis kebijakan untuk mendukung kegiatan advokasi kesehatan tersebut.
  - Kelompok 1 : melakukan analisis situasi Kota B
  - Kelompok 2: melakukan analisis situasi di Puskesmas (satu puskesmas yang ada di Kota B)
  - Kelompok 3 : melakukan analisis situasi di Kelurahan (satu kelurahan yang ada di Kota B)Setiap kelompok menggunakan empat jenis lembar kerja analisis situasi yang sudah dipersiapkan fasilitator. Waktu diskusi kelompok 30 menit. Setelah itu setiap kelompok diminta untuk menyajikan hasil diskusinya. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap penyajian hasil diskusi setiap kelompok.

#### **Tahap 1:**

Setiap kelompok melakukan analisis masalah kesehatan yang ada di suatu wilayah (kabupaten/kota, puskesmas/kecamatan serta desa/kelurahan), dengan menggunakan lembar kerja analisis prioritas masalah kesehatan yang ada di Kab/Kota. A/ Puskesmas B/ Kelurahan C pada **lampiran 1**.

#### **Tahap 2:**

Setiap kelompok melakukan analisis isu masalah kesehatan prioritas yang ada di suatu wilayah (kabupaten/kota, puskesmas/kecamatan serta desa/kelurahan), dengan menggunakan lembar kerja analisis isu masalah kesehatan prioritas yang ada di Kab/Kota. A/ Puskesmas B/ Kelurahan C pada **lampiran 2**.

#### **Tahap 3:**

Setiap kelompok melakukan analisis publik yang ada di suatu wilayah (kabupaten/kota, puskesmas/kecamatan serta desa/kelurahan), dengan menggunakan lembar kerja analisis publik di Kab/Kota. A/ Puskesmas B/ Kelurahan C pada **lampiran 3**.

#### **Tahap 4:**

Setiap kelompok melakukan analisis kebijakan, terkait dengan upaya pemecahan masalah kesehatan prioritas yang ada di suatu wilayah (kabupaten/kota, puskesmas/kecamatan serta desa/kelurahan), dengan menggunakan lembar kerja analisis kebijakan di Kab/Kota. A/ Puskesmas B/ Kelurahan C pada **lampiran 4**.

- e. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi terhadap materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

#### **Langkah 3.**

**Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 2. Penyusunan Strategi Advokasi Kesehatan dan sub pokok bahasan (70 menit).**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator mereview kembali penjelasan tentang pengembangan atau penyusunan strategi advokasi kesehatan yang telah dibahas pada Materi Dasar 2 tentang Konsep Dasar Advokasi Kesehatan.
- b. Fasilitator meminta peserta tetap dalam kelompoknya, dan melanjutkan kegiatan berdiskusi untuk menyusun strategi advokasi kesehatan.
  - Kelompok 1 : menyusun strategi advokasi kesehatan yang akan dilakukan di Kota B.
  - Kelompok 2: menyusun strategi advokasi kesehatan yang akan dilakukan di tingkat Kecamatan/ Puskesmas yang ada di Kota B.
  - Kelompok 3 : menyusun strategi advokasi kesehatan yang akan dilakukan di melakukan di Kelurahan yang ada di wilayah Kota B.

Setiap kelompok menggunakan tiga dua lembar kerja penyusunan strategi advokasi kesehatan yang sudah dipersiapkan fasilitator. Waktu diskusi kelompok 30 menit. Setelah itu setiap kelompok diminta untuk menyajikan hasil diskusinya. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap penyajian hasil diskusi setiap kelompok.

#### **Tahap 1:**

Setiap kelompok melakukan diskusi pembentukan Tim Advokasi Kesehatan, terkait dengan upaya pemecahan masalah kesehatan prioritas yang ada di suatu wilayah (kabupaten/kota, puskesmas/kecamatan serta desa/kelurahan), dengan menggunakan lembar kerja pembentukan Tim Advokasi Kesehatan di tingkat Kab/Kota. A/ Puskesmas B/ Kelurahan C pada **lampiran 5**.

#### **Tahap 2:**

Setiap kelompok melakukan diskusi penyusunan strategi advokasi kesehatan, terkait dengan upaya pemecahan masalah kesehatan prioritas yang ada di suatu wilayah (kabupaten/kota, puskesmas/kecamatan serta desa/kelurahan), dengan menggunakan lembar kerja penyusunan Strategi Advokasi Kesehatan di tingkat Kab/Kota. A/ Puskesmas B/ Kelurahan C pada **lampiran 6**.

- c. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi terhadap materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

#### **Langkah 4.**

**Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 3. Jenis Kegiatan Advokasi Kesehatan dan sub pokok bahasan (60 menit).**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator menugaskan setiap kelompok berdiskusi untuk melakukan identifikasi kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota (kelompok 1), di tingkat kecamatan (kelompok 2), di tingkat desa/kelurahan (kelompok 3).  
Setiap kelompok menggunakan lembar kerja identifikasi jenis kegiatan advokasi kesehatan yang sudah dipersiapkan fasilitator pada **lampiran 7**. Waktu diskusi kelompok 30 menit. Setelah itu setiap kelompok diminta untuk menyajikan hasil diskusinya. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap penyajian hasil diskusi setiap kelompok.
- b. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi terhadap materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

#### **Langkah 5.**

**Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 4. Penyusunan Rencana Kegiatan Advokasi Kesehatan dan sub pokok bahasan (60 menit).**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator menyampaikan penjelasan bahwa setiap kelompok nantinya akan melaksanakan advokasi kesehatan, untuk kelompok 1 melakukan kegiatan advokasi di tingkat kab/kota, kelompok 2 melakukan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan serta kelompok 3 melakukan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat desa/kelurahan. Sehubungan dengan itu, setiap kelompok harus mempersiapkan diri untuk menyusun rencana kegiatan advokasi kesehatan secara rinci (rundown) yang akan dilakukan di tingkat kabupaten/kota (kelompok 1), di tingkat kecamatan (kelompok 2), di tingkat desa/kelurahan (kelompok 3).  
Setiap kelompok menggunakan lembar kerja penyusunan rencana kegiatan advokasi kesehatan yang sudah dipersiapkan fasilitator pada **lampiran 8**. Waktu diskusi kelompok 30 menit. Setelah itu setiap kelompok diminta untuk menyajikan hasil diskusinya. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap penyajian hasil diskusi setiap kelompok.
- b. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi terhadap materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

#### **Langkah 6.**

**Rangkuman dan kesimpulan (10 menit)**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator melakukan evaluasi untuk mengetahui penyerapan peserta terhadap materi yang disampaikan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
- b. Fasilitator merangkum dan membuat kesimpulan poin-poin penting dari materi yang disampaikan.
- c. Fasilitator menutup sesi ini, dengan memberikan apresiasi kepada seluruh peserta.

### **V. Uraian Materi**

---

#### **Pokok Bahasan 1.**

##### **ANALISIS SITUASI.**

Analisis situasi merupakan langkah awal dalam menyusun perencanaan kegiatan advokasi kesehatan. Perencanaan pada dasarnya merupakan proses penetapan tujuan dan sasaran, serta

penetapan cara pencapaian tujuan dan sasaran yang diharapkan. Perencanaan adalah serangkaian kegiatan dimana keputusan yang dibuat dituangkan dalam bentuk tindakan. Perencanaan merupakan salah satu siklus dari proses pemecahan masalah untuk mengubah posisi yang ada saat ini kepada posisi yang diinginkan. Menurut Tjokroamidjojo (1992, 12-14) perencanaan sebagai suatu cara bagaimana mencapai tujuan sebaik-baiknya (*maximum output*) dengan sumber-sumber yang ada supaya lebih efisien dan efektif. Dengan demikian, maka terdapat 5 (lima) hal pokok yang perlu diketahui dalam perencanaan, yaitu: 1) permasalahan yang ada, 2) ketersediaan sumberdaya, 3) tujuan serta sasaran yang ingin dicapai, 4) kebijakan yang ada serta 5) jangka waktu pencapaian tujuan.

Tujuan penyusunan perencanaan advokasi kesehatan adalah : mengarahkan sumberdaya yang ada untuk pencapaian tujuan advokasi kesehatan dalam upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang ada, pada waktu tertentu. Selain itu, perlu mendapatkan kejelasan tentang upaya yang harus dilakukan secara sistematis mengarah pada tujuan program yang akan dicapai dalam waktu tertentu.

Manfaat penyusunan perencanaan kegiatan advokasi kesehatan adalah 1) memusatkan perhatian pada tujuan yang ingin dicapai; 2) mengurangi resiko ketidak pastian terhadap proses kegiatan yang harus dilakukan; 3) mencegah pemborosan sumberdaya, dan mengoptimalkan penggunaan sumberdaya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai; 4) kegiatan terjadwal dengan baik; 5) menjadi dasar bagi fungsi manajemen yang lain, yaitu pelaksanaan, pengawasan, pemantauan dan penilaian.

Ciri-ciri perencanaan advokasi kesehatan yang baik adalah 1) mengarah pada upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang ada di wilayah tersebut; 2) sesuai dengan tugas pokok, kewenangan serta pencapaian indikator kinerja program kesehatan; 3) memperhatikan sumberdaya dan kapasitas yang ada; 4) melibatkan berbagai pihak potensial terkait; 5) bersifat fleksibel, artinya memungkinkan diadakan perubahan-perubahan di dalam rencana tanpa mengganggu hasil akhirnya. Perencanaan dapat sewaktu-waktu berubah karena adanya tuntutan situasi dan kondisi yang ada; 6) memperhatikan kendala-kendala yang ada. Dalam menyusun rencana seorang perencana harus melihat kendala-kendala yang ada, baik yang datang dari luar maupun dari dalam, termasuk adanya peraturan-peraturan pemerintah, kapasitas tenaga, kondisi sosial budaya masyarakat dan pejabat publik.

Hal yang penting adalah dalam membuat perencanaan advokasi kesehatan harus menetapkan batasan-batasan yang jelas, misalnya: prosedur, rincian jenis kegiatan, tujuan, sasaran, kebijakan yang ada, kebijakan yang perlu dibuat disetiap jenjang administrasi termasuk adanya kebijakan-kebijakan khusus dalam mendukung upaya pemecahan masalah kesehatan atau pencapaian indikator kinerja program kesehatan.

Sehubungan dengan itu, maka pelaksanaan analisis situasi dalam rangka menyusun perencanaan kegiatan advokasi kesehatan merupakan hal penting. Hasil analisis situasi sebagai dasar penyusunan rencana kegiatan advokasi kesehatan selanjutnya, yaitu penyusunan strategi advokasi kesehatan.

## 1. Pengertian analisis situasi

Analisa situasi kesehatan masyarakat merupakan suatu proses menelaah kondisi kesehatan masyarakat dan program kesehatan yang sudah dilakukannya di suatu wilayah serta kebijakan publik berwawasan kesehatan yang ada atau perlu dikembangkan.

## 2. Tujuan Analisis Situasi

- a. Memperoleh informasi tentang kondisi kesehatan suatu wilayah beserta permasalahannya.
- b. Memperoleh informasi tentang upaya pemecahan masalah kesehatan yang selama ini telah dilaksanakan oleh lintas program, maupun lintas sektor terkait.
- c. Memperoleh informasi tentang ada tidaknya dukungan kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat setempat
- d. Memperoleh informasi tentang potensi masyarakat setempat yang terkait dengan upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat setempat.
- e. Memperoleh kesepakatan terhadap masalah kesehatan prioritas yang akan diintervensi melalui kegiatan advokasi kesehatan.

## 3. Ruang lingkup analisis situasi

Ruang lingkup analisis situasi mengacu pada langkah-langkah kegiatan advokasi melalui pendekatan "A Frame" yaitu

### a. Analisis Isu

Analisis isu diawali dengan melakukan identifikasi masalah kesehatan yang ada di suatu wilayah. Selanjutnya, melakukan penetapan masalah kesehatan prioritas.

Penetapan masalah kesehatan prioritas dapat menggunakan parameter dan pemberian skoring. Ada beberapa parameter yang dapat dipergunakan dalam menetapkan masalah prioritas yaitu:

No.	Parameter	Skoring Masalah Kes			
		A	B	C	D
1.	Kegawatannya	5	4	5	3
2.	Mendesaknya	5	4	5	3
3.	Penyebarannya	5	4	5	4
4.	Kemudahan mengatasi masalah	4	4	3	4
5.	Keinginan masyarakat	3	3	3	3
6.	Keharusan dukungan kebijakan dalam mengatasi masalah	5	4	4	2
	Jumlah nilai	27	23	25	19

Misalnya : untuk Kasus Kota B. Masalah kesehatan diarahkan pada upaya meningkatkan status kesehatan anak, dengan alasan jumlah anak balita adalah 95.651 anak balita, sedangkan usula 38.105 jiwa. Kesehatan balita sangat penting dalam meningkatkan kualitas generasi muda di masa mendatang. Sehubungan dengan itu, maka identifikasi masalah difokuskan pada permasalahan kesehatan balita.

- A. Tingginya kasus baru ISPA pada balita. Jumlah kasus baru ISPA pada balita di Kota B pada tahun 2011 yaitu :  $1607 + 11.922 + 32.083 = 45.612$  kasus
- B. Tingginya kasus diare pada balita. Jumlah kasus baru Diare pada balita di Kota B pada tahun 2011 yaitu:  $111 + 1.826 + 4.255 = 6.192$  kasus
- C. Tingginya kasus pneumonia pada balita. Jumlah kasus baru pneumonia pada balita di Kota B pada tahun 2011 yaitu:  $83 + 2.320 + 1.433 = 3.836$  kasus
- D. Tingginya kasus dermatitis pada balita. Jumlah kasus baru dermatitis pada balita di Kota B pada tahun 2011 yaitu:  $104 + 761 + 2.862 = 3.727$  kasus

Pemberian skoring atau nilai untuk memprioritaskan masalah adalah pemberian nilai 1-5, nilai 1 apabila masalah tersebut tidak gawat, dan nilai 5 apabila masalah tersebut sangat gawat. Dari hasil skoring, ternyata ISPA pada anak balita menjadi prioritas masalah kesehatan yang harus segera diatasi dan perlu dukungan kebijakan dari Pejabat Publik maupun Pihak Swasta/Dunia Usaha.

Langkah selanjutnya, adalah menetapkan beberapa isu yang terkait dengan penyebab serta upaya mengatasi masalah ISPA pada anak Balita. Dari data Kasus Kota B, dapat diangkat beberapa isu yang terkait dengan masalah ISPA pada anak balita yaitu :

- A. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Kota B pada tahun 2011, hanya 14, 32%
- B. Masalah gizi pada balita di Kota B, setiap tahun kasus gizi buruk cenderung meningkat, tahun 2010 sebanyak 296 kasus dan tahun 2011 sebanyak 555 balita.
- C. Jumlah rumah tangga yang ber-PHBS masih belum mencapai target yaitu 55% pada tahun 2011 . Capaian PHBS di RT Kota B pada tahun 2011 adalah 50,52%

Isu strategis merupakan topik kepedulian yang disepakati untuk menjadi fokus dalam rangka memperoleh dukungan kebijakan. Selanjutnya, melakukan penetapan isu strategis, dengan cara memberikan scoring atau nilai untuk setiap isu masalah kesehatan tersebut. Pemberian skoring atau nilai 1-3, nilai 1 apabila masalah tersebut masuk katagori rendah, kemudian nilai 2 untuk katagori sedang dan 3 untuk katagori tinggi.

No.	Parameter	Skoring Isu Masalah Kes		
		A	B	C
1.	Apakah isu dirasakan oleh sebagian besar masyarakat?	2	2	3
2.	Apakah isu tersebut mengandung nilai dari sebagian besar sektor terkait?	3	3	3
3.	Apakah isu didukung oleh data yang akurat?	3	3	3
4.	Apakah isu tersebut dapat membangkitkan tanggapan terhadap pemenuhan kebutuhan masyarakat ?	2	1	2
5.	Hasil isu akankah memperbaiki kehidupan masyarakat?	3	2	3
6.	Apakah isu tersebut mudah diatasi?	2	1	2
7.	Apakah isu itu dapat memperkuat nilai (value) pejabat publik?	3	3	3
8.	Apakah isu itu dapat memperkuat jejaring dengan lintas sector dan LSM?	3	3	3
9.	Konsistenkah isu itu dengan nilai dan misi jejaring lintas sector dan LSM?	3	3	3
	Jumlah nilai	24	21	25

Dari hasil skoring tersebut, maka isu strategis dalam melakukan upaya penurunan ISPA pada anak balita adalah Peningkatan cakupan PHBS di Rumah Tangga.

#### **b. Analisis publik**

Berdasarkan pada isu strategis tersebut, maka kajian selanjutnya adalah melakukan analisis publik dan analisis kebijakan. Cara melakukan analisis publik adalah dengan menjawab beberapa pertanyaan di bawah ini:

No.	Analisis Publik	Hasil Analisis Publik
1.	Unsur/instansi pemerintah mana yang berwenang membuat kebijakan publik terkait dengan upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut ?	
2.	Bentuk kebijakan apa yang bisa dibuat/dilaksanakan oleh masing-masing unsur/instansi pemerintah itu ?	
3.	Bagaimana nilai kepentingan ( <i>value</i> ) yang berkembang pada masing-masing unsur/instansi pemerintah tersebut terhadap masalah ini ?	
4.	Sumberdaya ( <i>resources</i> ) apa yang dimiliki masing-masing unsur/instansi pemerintah tersebut yang dapat mendukung upaya mengatasi masalah ini dan seberapa besar?	
5.	Siapa saja/kelompok masyarakat mana yang akan mendapat manfaat apabila masalah ini ditanggulangi melalui proses advokasi ?	
6.	Bagaimana nilai kepentingan ( <i>value</i> ) yang berkembang pada masing-masing pihak tersebut terhadap masalah ini?	
7.	Sumberdaya ( <i>resources</i> ) apa yang dimiliki oleh pihak-pihak tersebut yang dapat dipergunakan dalam mendukung upaya pemecahan masalah ini dan seberapa besar ?	
8.	Program-program komunikasi potensial apa yang dapat dipergunakan untuk mendukung kegiatan advokasi kesehatan terkait dengan upaya pemecahan masalah ini?.	
9.	Adakah jejaring yang mampu melakukan/ mendukung kegiatan advokasi kesehatan ini, sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai.	
10.	Apa saja sumberdaya / dana yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan advokasi untuk mengatasi masalah ini?.	

### c. Analisis kebijakan

Tujuan melakukan analisis kebijakan adalah untuk melakukan kajian apakah ada kebijakan publik berwawasan kesehatan yang sudah ada, apa bentuknya serta efektifitas penerapan kebijakan tersebut dalam pencapaian indikator kinerja program kesehatan atau mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah tersebut. Apabila belum ada, kebijakan publik apa yang harus dibuat serta bentuk kebijakan apa yang sesuai dengan kondisi dan kewenangan pejabat publik tersebut.

No.	Analisis Kebijakan	Hasil Analisis Kebijakan
1.	Adakah kebijakan publik yang mendukung upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut ?	
2.	Bagaimana pengaruh dan efektifitas penerapan kebijakan publik yang sudah ada dalam mendukung upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut?	
3.	Kebijakan apa yang perlu dikembangkan untuk mendukung upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut, agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai?	

4.	Apa bentuk kebijakan yang perlu dikembangkan tersebut?	
5.	Stakeholder (mitra kerja) terkait yang potensial dalam pengembangan kebijakan publik tersebut agar masalah kesehatan tersebut dapat diatasi.	

## Pokok Bahasan 2.

### PENYUSUNAN STRATEGI ADVOKASI KESEHATAN.

Berdasarkan kamus bahasa Indonesia, pengertian strategi adalah ilmu dan seni menggunakan sumberdaya untuk melaksanakan kebijakan yang ada dalam pencapaian tujuan. Strategi juga merupakan upaya membuat rencana yang cermat tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

Bertitik tolak dari pengertian tersebut, maka strategi advokasi kesehatan merupakan ilmu dan seni dalam melakukan serangkaian proses advokasi kesehatan, dengan menggunakan sumberdaya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan advokasi kesehatan yaitu diperolehnya dukungan kebijakan publik berwawasan kesehatan.

Tujuan penyusunan strategi advokasi kesehatan adalah mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan, secara efektif dan efisien, untuk dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Sehubungan dengan itu, dalam penyusunan strategi advokasi kesehatan, ada beberapa kegiatan penting yang harus dilakukan yaitu :

#### 1. Pembentukan Tim Advokasi Kesehatan .

Tim advokasi kesehatan memegang peranan penting dalam pelaksanaan kegiatan advokasi. Bahkan dapat dikatakan bahwa kualitas Tim Advokasi menentukan tingkat keberhasilan proses kegiatan advokasi dan pencapaian tujuan advokasi yang diharapkan.

Ada beberapa upaya dalam pembentukan Tim Advokasi Kesehatan, yaitu:

- a. Melakukan identifikasi dan mengoptimalkan Tim Advokasi Kesehatan yang sudah ada.
- b. Melakukan identifikasi individu, kelompok serta organisasi atau institusi yang potensial mendukung kegiatan advokasi kesehatan.
- c. Melakukan identifikasi potensi atau kapasitas individu, kelompok serta organisasi atau institusi yang dalam mendukung kegiatan advokasi kesehatan.
- d. Merencanakan pembentukan Tim Advokasi Kesehatan, dengan menetapkan kedudukan individu, kelompok serta organisasi atau institusi yang terlibat dalam kegiatan advokasi kesehatan.
- e. Melakukan identifikasi peran individu, kelompok serta organisasi atau institusi yang ditetapkan sebagai Tim Advokasi Kesehatan dalam proses pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan.
- f. Melakukan pendekatan atau menyelenggarakan pertemuan dengan sasaran yang akan menjadi Tim Advokasi Kesehatan.
- g. Membangun komitmen serta menetapkan pengorganisasian Tim Advokasi Kesehatan.
- h. Menetapkan legalitas Tim Advokasi Kesehatan oleh pejabat yang berwenang.

#### 2. Peran Tim Advokasi Kesehatan

Peran Tim Advokasi Kesehatan dalam kegiatan advokasi kesehatan meliputi serangkaian proses kegiatan advokasi mulai dari penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta penilaian kegiatan advokasi. Peran lainnya adalah memobilisasi potensi berbagai mitra



(stakeholders) terkait agar pelaksanaan advokasi kesehatan tersebut dapat berjalan dengan baik, serta dapat mencapai tujuan yang ditetapkan.

**Pembentukan Tim Advokasi Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota, Kecamatan/Puskesmas  
serta Desa/Kelurahan**

Lintas Sektor/ Ormas Yang menjadi Tim Advokasi	Potensi dalam kegiatan advokasi kesehatan	Peran dalam kegiatan advokasi kesehatan	Kedudukan dalam Tim advokasi kesehatan

**3. Penetapan tujuan advokasi**

Penetapan tujuan advokasi adalah penetapan hasil yang ingin dicapai dalam jangka pendek. Dalam menyusun tujuan advokasi harus memperhatikan kaidah SMART (S = *specific*/khusus; M = *measureable*/dapat diukur; A = *action*/dapat dikerjakan; R = *realistic* dan T = *time bound*/ada ukuran waktu yang jelas).

**4. Penetapan sasaran advokasi**

Sasaran advokasi kesehatan di setiap jenjang administrasi berbeda. Penetapan sasaran advokasi juga mengacu pada tujuan advokasi serta analisis publik dan analisis kebijakan yang telah dilakukan. Sasaran advokasi meliputi advokator serta pejabat publik yang mempunyai kewenangan dalam menetapkan kebijakan publik berwawasan kesehatan di berbagai jenjang administrasi.

**5. Penetapan metode dan teknik advokasi**

Pada bagian terdahulu telah dibahas tentang metode dan teknik advokasi. Namun dalam menyusun perencanaan strategi advokasi hendaknya dipilih metode dan teknik yang sesuai dengan kondisi sasaran advokasi serta kemampuan advokator dalam melakukan kegiatan advokasi tersebut. Setiap metode dan teknik advokasi mempunyai kelebihan dan kekurangan, sehubungan dengan itu pada saat melakukan advokasi, disarankan untuk menggunakan beberapa jenis metode dan teknik advokasi secara terintegrasi.

**6. Penetapan media advokasi**

Penggunaan media dalam kegiatan advokasi memegang peranan penting, karena setiap jenis media mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi serta memotivasi / menggerakkan sasaran advokasi. Disamping itu kekuatan media dapat membangun opini publik terhadap pentingnya memberikan dukungan terhadap pesan advokasi tersebut. Setiap jenis media advokasi mempunyai kekuatan dan kelemahan, sehubungan dengan itu maka dalam melaksanakan kegiatan advokasi dapat diupayakan menggunakan beberapa jenis sekaligus (media mix) secara terintegrasi. Penggunaan media advokasi juga disesuaikan dengan metode dan teknik advokasi yang diterapkan dalam pelaksanaan kegiatan advokasi.

Ada beberapa media yang dapat dipergunakan dalam mendukung kegiatan advokasi yaitu:

- a. Media cetak : lembar fakta (*fact sheet*), leaflet, koran, selebaran, leaflet, bahan presentasi, dll
- b. Media elektronik : siaran radio, siaran televisi, spot radio, spot tv, telepon, dll

- c. Media luar ruang : spanduk, giant banner, billboard, dll
- d. Media pameran : pameran indoor dan out-door
- e. Media sosial (internet) : sms, facebook, twitter, email, dll

Selanjutnya ada beberapa jenis cara melakukan advokasi melalui media masa yang perlu diketahui oleh perancang kegiatan advokasi kesehatan yaitu :

- a. Siaran pers adalah bentuk buletin yang menjelaskan suatu peristiwa dengan menonjolkan suatu kejadian tertentu
- b. Press Kit adalah bentuk informasi yang lengkap yang diberikan pada media massa dan berisi latar belakang, gagasan dan rencana-rencana kerja yang berkaitan dengan issue tertentu. Press kit ini merupakan gabungan dari data dan fakta.
- b. Lembar fakta adalah lembar informasi yang berisi data / kejadian yang biasanya berasal dari laporan , hasil penekilian, temuan tim fakta, tentang kejadian penting tertentu yang dikemas dalam bahasa umum.
- c. Konferensi pers adalah pertemuan singkat dengan sejumlah wartawan media massa yang membahas isu penting yang harus segera diketahui oleh masyarakat.
- d. Wisata pers adalah bentuk kunjungan beberapa wartawan langsung ke lapangan untuk menggali informasi mengenai program yang dinilai perlu disebar luaskan kepada masyarakat.
- e. Editorial adalah tulisan yang disajikan untuk membuka wawasan pembacanya / pendengarnya.
- f. Surat untuk editor adalah tulisan yang berasal dari pembaca untuk memberikan reaksi, antisipasi, respon atau pendapat terhadap berita atau informasi yang disiarkan melalui media massa

## 7. Penetapan pelaksana advokasi

Pelaksana advokasi adalah individu, kelompok, organisasi serta institusi yang terlibat dalam kegiatan advokasi, meliputi penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian.

Agar advokasi dapat berjalan dengan baik serta dapat mencapai tujuan, maka perlu didukung oleh kemampuan tenaga pelaksana advokasi yang memadai. Ada beberapa persyaratan tenaga pelaksana advokasi yaitu :

- a. Latar belakang pendidikan adalah Akademik
- b. Mampu berkomunikasi
- c. Mempunyai pengalaman kerja di bidang kesehatan, atau mempunyai wawasan yang luas di bidang kesehatan masyarakat.
- d. Mempunyai pengalaman berorganisasi / mobilisasi social
- e. Mampu berbicara didepan umum dan memfasilitasi kelompok
- f. Mampu menulis pidato, artikel, dll
- g. Mempunyai pengalaman bekerjasama dengan media
- h. Mampu mengangkat isue menjadi pesan advokasi.
- i. Mempunyai wawasan atau pengalaman dalam melakukan kegiatan advokasi.
- j. Memahami proses pembuatan kebijakan public
- k. Mempunyai kualitas pribadi yang fasih berbicara dan menjadi pendengar yang baik, senang bekerja sama dengan berbagai tingkatan masyarakat, bersedia dilatih dan membuka diri bagi peningkatan profesionalisme serta mendukung program kesehatan masyarakat.

## 8. Peran petugas pelaksana advokasi kesehatan

Secara umum ada beberapa peran petugas pelaksana kegiatan advokasi kesehatan, diantaranya adalah:

- a. Mengumpulkan informasi atau data yang akurat.
- b. Melakukan analisis situasi
- c. Melakukan perhitungan sumberdaya yang dibutuhkan serta mencari peluang serta mengupayakan sumberdaya yang dapat dipergunakan untuk melakukan kegiatan advokasi.
- d. Mengidentifikasi dan menentukan sasaran dan tujuan advokasi
- e. Mengidentifikasi nilai dan kepentingan sasaran advokasi secara spesifik, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai
- f. Membangun kerjasama / jaringan kemitraan
- g. Menyusun pesan / bahan informasi untuk melakukan advokasi yang sesuai dengan karakteristik sasaran dan tujuan advokasi. Melontarkan ide-ide khusus atau permasalahan penting yang sedang terjadi di masyarakat.
- h. Membuat dan memilih media advokasi yang tepat
- i. Memilih teknik dan media advokasi yang sesuai
- j. Membuat dan melakukan presentasi yang dapat meyakinkan orang lain
- k. Mencari peluang situasi yang tepat untuk melakukan advokasi sesuai dengan karakteristik sasaran.
- l. Mengembangkan strategi advokasi yang sesuai
- m. Melakukan rencana aksi advokasi, bila memungkinkan bisa menjadi advocator.
- n. Melakukan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi
- o. Mengkomunikasikan hasil advokasi.

### Lembar kerja penyusunan strategi advokasi kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota, Kecamatan/Puskesmas serta Desa/Kelurahan

Jenis kegiatan advokasi	Tujuan advokasi	Sasaran advokasi	Teknik advokasi	Media advokasi	Pelaksana advokasi	Peran pelaksana advokasi

### Pokok Bahasan 3.

#### IDENTIFIKASI JENIS KEGIATAN ADVOKASI KESEHATAN.

Jenis kegiatan advokasi kesehatan di kabupaten/kota ada berbeda dengan di kecamatan/puskesmas serta desa/kelurahan. Namun, tetap mengacu pada langkah-langkah kegiatan advokasi "A Frame"

Secara umum, ruang lingkup jenis kegiatan advokasi kesehatan di berbagai jenjang administrasi adalah :

1. Melakukan analisis situasi, meliputi:
  - a. Identifikasi masalah kesehatan
  - b. Penetapan prioritas masalah kesehatan
  - c. Analisis isu masalah kesehatan
  - d. Analisis publik terkait dengan isu masalah kesehatan
  - e. Analisis kebijakan publik terkait dengan isu masalah kesehatan
2. Pengembangan strategi advokasi, meliputi:
  - a. Pembentukan Tim Advokasi Kesehatan

- b. Melakukan sinkronisasi program kerja kesehatan dari setiap mitra potensial.
  - c. Membuat program kerja terpadu
  - d. Peningkatan kapasitas dan pendayagunaan Tim Advokasi Kesehatan dalam pengembangan strategi advokasi.
  - e. Penyelenggaraan forum komunikasi yang intens dan rutin dengan Tim Advokasi Kesehatan untuk merancang strategi advokasi, meliputi penerapan tujuan advokasi, sasaran advokasi, pesan advokasi, metode dan teknik advokasi, media advokasi, pelaksana advokasi, peran dan tugas pelaksana advokasi.
3. Penyusunan rencana kegiatan advokasi, meliputi:
- a. Merancang proses pembuatan dukungan kebijakan yang diharapkan.
  - b. Pembuatan jadwal kegiatan advokasi kesehatan, mulai persiapan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian.
  - c. Penetapan petugas advokator
  - d. Pengadaan, distribusi, serta penggunaan berbagai jenis media advokasi
  - e. Merencanakan kegiatan peningkatan kapasitas petugas advokasi
  - f. Merencanakan kegiatan penggalangan kemitraan dengan berbagai pihak potensial
  - g. Merencanakan kebutuhan sumberdaya (dana) untuk kegiatan advokasi kesehatan.
  - h. Merencanakan mobilisasi potensi untuk penggalangan sumberdaya (dana) untuk kegiatan advokasi kesehatan.
  - i. Merencanakan kegiatan pemantauan kegiatan advokasi kesehatan
  - j. Merencanakan kegiatan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
4. Pelaksanaan advokasi kesehatan, meliputi:
- a. Melakukan persiapan pelaksanaan advokasi kesehatan, termasuk kegiatan administrasi/surat menyurat.
  - b. Pengadaan, distribusi dan penggunaan berbagai jenis media advokasi
  - c. Mengembangkan jaringan informasi serta menyelenggarakan forum komunikasi secara rutin
  - d. Melaksanakan kegiatan advokasi lainnya sesuai rencana yang telah ditetapkan
  - e. Penyiapan sarana dokumentasi kegiatan advokasi serta membangun kerjasama dengan berbagai jenis media komunikasi untuk mengekspose kegiatan advokasi yang telah dilakukan.
5. Pemantauan kegiatan advokasi, meliputi:
- a. Penetapan tujuan, sasaran, jenis kegiatan, metode/proses, wilayah, petugas pelaksana, dana, serta waktu pelaksanaan kegiatan pemantauan kegiatan advokasi kesehatan.
  - b. Penetapan indikator pemantauan kegiatan advokasi kesehatan.
  - c. Penyusunan instrumen pemantauan kegiatan advokasi kesehatan
  - d. Penyiapan tenaga pelaksana pemantauan kegiatan advokasi kesehatan
  - e. Pelaksanaan pemantauan kegiatan advokasi kesehatan
  - f. Penyusunan laporan kegiatan pemantauan advokasi kesehatan
  - g. Merencanakan kegiatan tindak lanjut berdasarkan hasil pemantauan advokasi kesehatan.
6. Penilaian kegiatan advokasi, meliputi:
- a. Penetapan tujuan, sasaran, jenis kegiatan, metode/proses, wilayah, petugas pelaksana, dana, serta waktu pelaksanaan kegiatan penilaian advokasi kesehatan.
  - b. Penetapan indikator penilaian advokasi kesehatan.
  - c. Penyusunan instrumen penilaian advokasi kesehatan.
  - d. Penyiapan tenaga pelaksana penilaian advokasi kesehatan.
  - e. Pelaksanaan kegiatan penilaian advokasi kesehatan.
  - f. Penyusunan laporan hasil penilaian advokasi kesehatan.

- g. Merencanakan kegiatan tindak lanjut berdasarkan hasil penilaian advokasi kesehatan.
7. Sosialisasi hasil advokasi, meliputi:
- a. Melakukan identifikasi saluran komunikasi yang potensial untuk mendukung kegiatan sosialisasi hasil kegiatan advokasi.
  - b. Merencanakan kegiatan sosialisasi hasil advokasi kesehatan.
  - c. Menyiapkan dana kegiatan sosialisasi hasil advokasi kesehatan
  - d. Menyelenggarakan berbagai jenis kegiatan komunikasi untuk mensosialisasikan hasil advokasi kesehatan
  - e. Melakukan pemantauan dan penilaian adanya respon atau reaksi masyarakat terhadap kebijakan hasil advokasi kesehatan tersebut.
8. Penerapan kebijakan hasil kegiatan advokasi, meliputi:
- a. Melakukan kajian terhadap penerapan kebijakan hasil kegiatan advokasi tersebut, dari segi komitmen pejabat publik serta efektifitas penerapan kebijakan publik tersebut.
  - b. Implikasi penerapan kebijakan tersebut terhadap pelaksanaan program kesehatan, terutama dalam mengatasi masalah kesehatan prioritas.
  - c. Pemantauan dan penilaian terhadap ada-tidaknya pengembangan juknis sebagai upaya penerapan kebijakan kesehatan yang telah dikeluarkan oleh pejabat publik tersebut. Contohnya: kebijakan hasil advokasi dalam bentuk Perda kemudian di teruskan oleh Camat dalam bentuk Surat Keputusan atau Lurah/Kades dalam bentuk Perdes, atau Surat Edaran RW/RT kepada warganya.

**Lembar kerja identifikasi jenis kegiatan advokasi di tingkat Kabupaten/Kota,  
Kecamatan/Puskesmas serta Desa/Kelurahan**

No	Jenis kegiatan advokasi	Tujuan	Sasaran

**Pokok Bahasan 4.**

**PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN ADVOKASI KESEHATAN.**

Penyusunan rencana aksi atau rencana kegiatan advokasi kesehatan sebagai tindak lanjut dari pengembangan strategi advokasi. Adapun, ruang lingkup rencana aksi kegiatan advokasi mengacu pada jenis kegiatan advokasi, yang dijabarkan secara rinci waktu atau jadwal pelaksanaannya.

**Lembar kerja penyusunan rencana kegiatan advokasi di tingkat Kabupaten/Kota,  
Kecamatan/Puskesmas serta Desa/Kelurahan**

Jenis kegiatan advokasi	Tujuan	Sasaran	Media advokasi	Pesan advokasi	Pelaksana advokasi	Penanggung Jawab	Sumber Dana	Waktu pelaksanaan

## VI. Referensi

---

1. Kemenkes. RI, Pusat Promosi Kesehatan 2011,
2. Undang-Undang Otonomi Daerah, PT. Fokus Media, Bandung, 2004
3. Edi Suharto, Analisis Kebijakan Publik-Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial, CV, Afa Beta, Bandung, 2012.
4. Sudarmayanti, Good Governance, Dalam Rangka Otonomi Daerah Membangun Organisasi Efektif dan Efisien Melalui Restrukturisasi dan Pemberdayaan, Bagian Pertama, PT. Mandar Maju, Bandung, 2012.
5. Sudarmayanti, Good Governance, Membangun Sistem Manajemen Kinerja Guna Meningkatkan Produktivitas Menuju Good Governance, Bagian Kedua, PT. Mandar Maju, Bandung, 2012.

**Lampiran 1**

**Lembar kerja analisis prioritas masalah kesehatan yang ada di Kab/Kota. A/ Puskesmas B/  
Kelurahan C.**

No.	Parameter	Skoring Masalah Kes			
		A	B	C	D
1.	Kegawatannya				
2.	Mendesaknya				
3.	Penyebarannya				
4.	Kemudahan mengatasi masalah				
5.	Keinginan masyarakat				
6.	Keharusan dukungan kebijakan dalam mengatasi masalah				
	Jumlah nilai				

## Lampiran 2

### Lembar kerja: analisis isu masalah kesehatan prioritas yang ada di Kabupaten/ Kota. A/ Puskesmas B/ Kelurahan C.

No.	Parameter	Skoring Isu Masalah Kes		
		A	B	C
1.	Apakah isu dirasakan oleh sebagian besar masyarakat?			
2.	Apakah isu tersebut mengandung nilai dari sebagian besar sektor terkait?			
3.	Apakah isu didukung oleh data yang akurat?			
4.	Apakah isu tersebut dapat membangkitkan tanggapan terhadap pemenuhan kebutuhan masyarakat ?			
5.	Hasil isu akankah memperbaiki kehidupan masyarakat?			
6.	Apakah isu tersebut mudah diatasi?			
7.	Jelaskan batas rentang waktu pelaksanaan Advokasi berawal dari isu?			
8.	Apakah isu itu dapat memperkuat nilai (value) pejabat publik?			
9.	Apakah isu itu dapat memperkuat jejaring dengan lintas sector dan LSM?			
10.	Konsistenkah isu itu dengan nilai dan misi jejaring lintas sector dan LSM?			
	Jumlah nilai			



Lampiran 3

Lembar kerja: analisis publik di Kab/Kota A/ Puskesmas B/ Kelurahan C.

No.	Analisis Publik	Hasil Analisis Publik
1.	Unsur/instansi pemerintah mana yang berwenang membuat kebijakan publik terkait dengan upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut ?	
2.	Bentuk kebijakan apa yang bisa dibuat/dilaksanakan oleh masing-masing unsur/instansi pemerintah itu ?	
3.	Bagaimana nilai kepentingan ( <i>value</i> ) yang berkembang pada masing-masing unsur/instansi pemerintah tersebut terhadap masalah ini ?	
4.	Sumberdaya ( <i>resources</i> ) apa yang dimiliki masing-masing unsur/instansi pemerintah tersebut yang dapat mendukung upaya mengatasi masalah ini dan seberapa besar?	
5.	Siapa saja/kelembagaan masyarakat mana yang akan mendapat manfaat apabila masalah ini ditanggulangi melalui proses advokasi ?	
6.	Bagaimana nilai kepentingan ( <i>value</i> ) yang berkembang pada masing-masing pihak tersebut terhadap masalah ini?	
7.	Sumberdaya ( <i>resources</i> ) apa yang dimiliki oleh pihak-pihak tersebut yang dapat dipergunakan dalam mendukung upaya pemecahan masalah ini dan seberapa besar ?	
8.	Program-program komunikasi potensial apa yang dapat dipergunakan untuk mendukung kegiatan advokasi kesehatan terkait dengan upaya pemecahan masalah ini?.	
9.	Adakah jejaring yang mampu melakukan/ mendukung kegiatan advokasi kesehatan ini, sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai.	
10.	Apa saja sumberdaya / dana yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan advokasi untuk mengatasi masalah ini?.	

#### Lampiran 4

##### Lembar kerja: analisis kebijakan di Kab/Kota A/ Puskesmas B/ Kelurahan C.

No.	Analisis Kebijakan	Hasil Analisis Kebijakan
1.	Adakah kebijakan publik yang mendukung upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut ?	
2.	Bagaimana pengaruh dan efektifitas penerapan kebijakan publik yang sudah ada dalam mendukung upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut?	
3.	Kebijakan apa yang perlu dikembangkan untuk mendukung upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut, agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai?	
4.	Apa bentuk kebijakan yang perlu dikembangkan tersebut?	
5.	Stakeholder (mitra kerja) terkait yang potensial dalam pengembangan kebijakan publik tersebut agar masalah kesehatan tersebut dapat diatasi.	

#### Lampiran 5

##### Lembar kerja pembentukan Tim Advokasi Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota, Kecamatan/Puskesmas serta Desa/Kelurahan

Lintas Sektor/ Ormas Yang menjadi Tim Advokasi	Potensi dalam kegiatan advokasi kesehatan	Peran dalam kegiatan advokasi kesehatan	Kedudukan dalam Tim advokasi kesehatan

#### Lampiran 6

##### Lembar kerja penyusunan strategi advokasi kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota, Kecamatan/Puskesmas serta Desa/Kelurahan

Jenis kegiatan advokasi	Tujuan advokasi	Sasaran advokasi	Teknik advokasi	Media advokasi	Pelaksana advokasi	Peran pelaksana advokasi

Lampiran 7

Lembar kerja identifikasi jenis kegiatan advokasi di tingkat Kabupaten/Kota, Kecamatan/Puskesmas serta Desa/Kelurahan

No	Jenis kegiatan advokasi	Tujuan	Sasaran

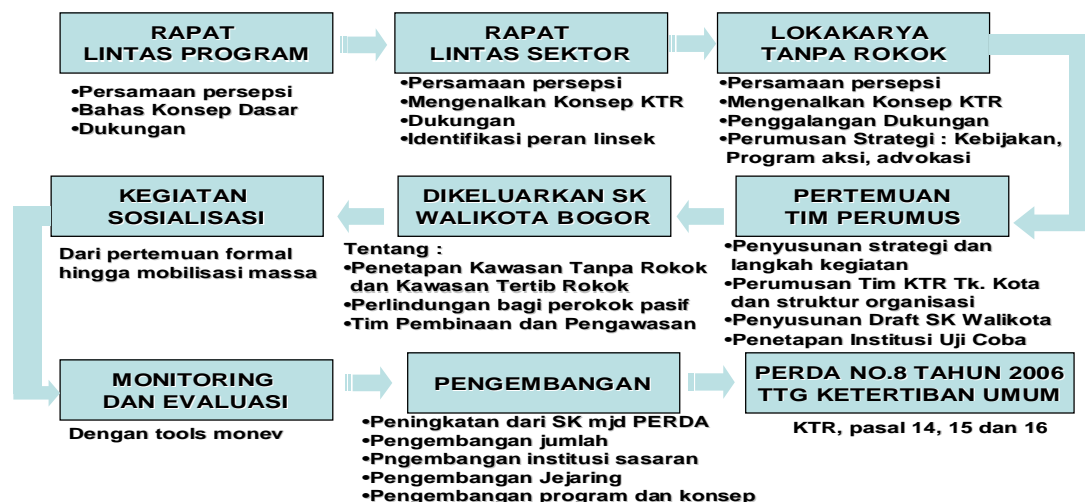
Lampiran 8

Lembar kerja penyusunan rencana kegiatan advokasi di tingkat Kabupaten/Kota, Kecamatan/Puskesmas serta Desa/Kelurahan

Jenis kegiatan advokasi	Tujuan	Sasaran	Media advokasi	Pesan advokasi	Pelaksana advokasi	Penanggung Jawab	Sumber Dana	Waktu pelaksanaan

Lampiran 9

ALUR PROSES PENERAPAN KTR  
DI KOTA BOGOR



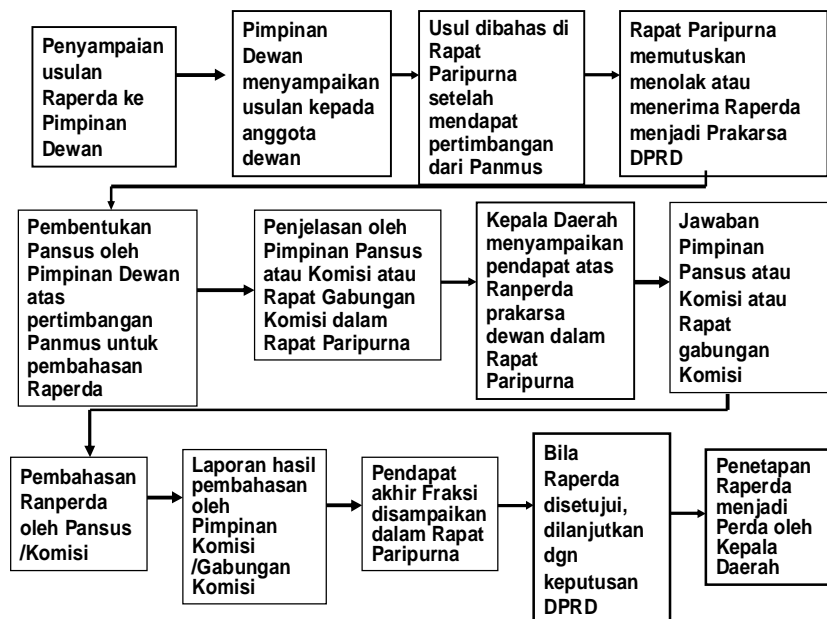
Sumber : Dinas Kesehatan Kota Bogor

Lampiran 10

**Prosedur Prakarsa PERDA oleh Unit Kerja (SKPD)**



**Prosedur PERDA melalui inisiatif DPRD**



**MATERI INTI 2**  
**MEDIA ADVOKASI KESEHATAN**



## MATERI INTI. 2

### PENGEMBANGAN DAN PENGGUNAAN MEDIA ADVOKASI KESEHATAN

#### I. Deskripsi Singkat

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

Mengingat pentingnya penggunaan media dalam mendukung pencapaian tujuan advokasi kesehatan, maka petugas pengelola promosi kesehatan termasuk Pejabat Fungsional PKM harus mempunyai kemampuan yang memadai di bidang pengembangan, pemilihan serta penggunaan media advokasi yang tepat serta sesuai dengan metode dan teknik advokasi yang diterapkan.

Untuk itu, ruang lingkup materi yang akan dibahas pada sesi ini meliputi dasar-dasar pengembangan media advokasi kesehatan, pengembangan media advokasi kesehatan serta penggunaan media advokasi kesehatan.

#### II. Tujuan Pembelajaran

##### A. Tujuan Pembelajaran Umum:

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu mengembangkan media advokasi kesehatan.

##### B. Tujuan Pembelajaran Khusus:

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan dasar-dasar pengembangan media advokasi kesehatan.
2. Mengembangkan media advokasi kesehatan secara sederhana.

#### III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan berikut:

Pokok bahasan 1. Dasar-dasar pengembangan media advokasi kesehatan.

Sub pokok bahasan:

- a. Pengertian media
- b. Manfaat media advokasi

- c. Jenis media advokasi
- d. Pemilihan media advokasi
- e. Kegunaan advokasi
- f. Ciri-ciri media advokasi yang menarik

Pokok bahasan 2. Pengembangan media advokasi kesehatan.

Sub pokok bahasan:

- a. Pengembangan pesan
- b. Pengembangan media advokasi sederhana.

#### IV. Langkah-Langkah Kegiatan Pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung (6 Jpl: 6 x 45 menit = 270 menit), adalah sebagai berikut:

##### Langkah 1.

##### **Pengkondisian (10 menit)**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
- b. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
- c. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.
- d. Fasilitator menyampaikan informasi bahwa pada sesi ini, peserta akan mengembangkan atau memilih dan menggunakan media untuk praktek kegiatan advokasi kesehatan di desa/kelurahan, kecamatan/puskesmas serta di kabupaten/kota.

##### Langkah 2.

##### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 1. Dasar-dasar pengembangan media advokasi Kesehatan dan sub pokok bahasan (60 menit).**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang pengertian, tujuan, manfaat, jenis serta penggunaan media advokasi kesehatan.
- b. Fasilitator mencatat semua pendapat peserta pada kertas *flipchart*, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi tentang pengertian, tujuan, manfaat serta jenis media advokasi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
- c. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
- d. Fasilitator memberikan kesempatan kepada satu atau dua orang peserta untuk menyampaikan pengalaman dalam memilih media advokasi kesehatan yang selama ini pernah dilakukannya. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap pengalaman peserta tersebut, dan selanjutnya menjelaskan kiat-kiat memilih serta ciri-ciri media advokasi yang menarik dengan menggunakan bahan tayang.



- e. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

### Langkah 3.

#### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 2. Pengembangan media advokasi kesehatan dan sub pokok bahasan (185 menit).**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator memberikan kesempatan kepada satu atau dua orang peserta untuk menyampaikan pengalaman tentang langkah-langkah pengembangan media advokasi kesehatan yang selama ini pernah dikerjakannya. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap pengalaman peserta tersebut, dan selanjutnya menjelaskan langkah-langkah pengembangan media advokasi kesehatan yang didahului dengan penyampaian penjelasan tentang pengembangan pesan advokasi dengan menggunakan bahan tayang.
- b. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
- c. Fasilitator minta peserta tetap berada dalam tiga kelompok yaitu 1) Kelompok Advokasi Tingkat Desa/Kelurahan, 2) Kelompok Advokasi Tingkat Kecamatan/Puskemas serta 3) Kelompok Advokasi Tingkat Kabupaten/Kota.
- d. Fasilitator minta setiap kelompok untuk mengembangkan pesan advokasi sesuai dengan isu strategis serta tujuan advokasi yang telah ditetapkan (lihat hasil diskusi Materi Inti 1 : tentang perencanaan advokasi kesehatan). Setiap kelompok berdiskusi dengan menggunakan lembar kerja penyusunan pesan advokasi pada **lampiran 1**. Waktu diskusi 30 menit. Setiap kelompok menggunakan lembar tugas pengembangan pesan advokasi yang telah dipersiapkan oleh fasilitator. Setelah selesai berdiskusi, setiap kelompok diminta untuk menyajikan hasil diskusinya, selanjutnya fasilitator menyampaikan tanggapan serta menyampaikan apresiasi terhadap penyajian setiap kelompok tersebut.
- e. Fasilitator melanjutkan pembahasan tentang pengembangan media advokasi, sederhana, yang didahului dengan memberi kesempatan peserta untuk menyampaikan pengalamannya dalam mengembangkan media advokasi atau promosi kesehatan. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap pengalaman peserta tersebut, dan selanjutnya menjelaskan langkah-langkah pengembangan media advokasi dengan menggunakan bahan tayang.
- f. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
- g. Fasilitator menugaskan setiap kelompok untuk mengembangkan media advokasi dengan menggunakan pesan advokasi yang telah dibuat tersebut ke dalam beberapa jenis media yaitu : slide presentasi, facsheet, poster, testimoni atau press release. (Catatan: apabila setiap kelompok terdiri dari 10 orang maka setiap dua/tiga orang membuat satu jenis media, dengan demikian satu kelompok dapat membuat 4 jenis media advokasi). Waktu penyelesaian tugas adalah 90 menit. Setelah selesai mengerjakan tugasnya, setiap kelompok diminta untuk menyajikan hasil karyanya, selanjutnya fasilitator menyampaikan tanggapan serta menyampaikan apresiasi terhadap hasil karya media advokasi yang dibuat oleh setiap kelompok tersebut.
- h. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

#### Langkah 4.

#### Rangkuman dan kesimpulan (15 menit)

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator melakukan evaluasi untuk mengetahui penyerapan peserta terhadap materi yang disampaikan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
- b. Fasilitator merangkum dan membuat kesimpulan poin-poin penting dari materi yang disampaikan.
- c. Fasilitator menutup sesi ini, dengan memberikan apresiasi kepada seluruh peserta.

#### V. Uraian Materi

##### Pokok Bahasan 1.

#### DASAR-DASAR PENGEMBANGAN MEDIA ADVOKASI KESEHATAN.

##### 1. Pengertian Media Advokasi

- a. Media adalah suatu alat yang dipakai sebagai saluran (*channel*) untuk menyampaikan pesan (*message*) atau informasi dari suatu sumber (*resource*) kepada penerimanya (*receiver*).
- b. Media merupakan alat bantu yang efektif untuk menyampaikan pesan kepada sasarannya karena media mempunyai kekuatan dan daya tarik dalam mendukung kegiatan advokasi.
- c. Media advokasi kesehatan adalah sebuah wadah atau alat bantu atau saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan tentang isu-isu kesehatan kepada sasaran advokasi, dalam rangka mendapatkan perhatian, kepedulian serta dukungan kebijakan serta sumberdaya guna mengatasi masalah kesehatan yang ada disuatu wilayah.
- d. Media advokasi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menyampaikan pesan atau isu kesehatan melalui berbagai jenis saluran komunikasi kepada sasaran advokasi dengan tujuan agar para pejabat publik meningkat pengetahuannya dan kepeduliannya yang pada akhirnya bertindak memberikan dukungan dalam bentuk kebijakan publik atay sumberdaya untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan yang ada.

##### 2. Tujuan penggunaan media advokasi

- a. Mengoptimalkan kegiatan advokasi kesehatan
- b. Membangun opini publik tentang pentingnya dukungan kebijakan dari pejabat publik dalam mengatasi masalah kesehatan.
- c. Memotivasi sasaran advokasi untuk bertindak sesuai dengan usulan yang diharapkan
- d. Membangun value atau citra sasaran advokasi

##### 3. Manfaat penggunaan media advokasi

- a. Memperjelas informasi , fakta, harapan masyarakat dll serta dapat menekankan pejabat publik merealisasikan dukungannya.
- b. Membangkitkan minat dan perhatian
- c. Menghindari kesalahan persepsi
- d. Menampilkan obyek masalah kesehatan yang tidak dapat dilihat secara langsung.
- e. Meningkatkan pengetahuan, membangun kesadaran dan keyakinan serta kemampuan melakukan tujuan advokasi yang disampaikan.
- f. Penyampaian pesan atau isu strategis dapat dilakukan secara konsisten dan dapat dikemas secara baik.

##### 4. Pemilihan media advokasi

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

- a. Media cetak : *fact sheet*, leaflet, bahan presentasi, koran, majalah, selebaran, brosur, poster, bulletin, journal, standing banner, dll
- b. Media elektronik : siaran radio, siaran televisi, radio spot, tv spot, film, filler, dll
- c. Media luar ruang: spanduk, baliho, billboard, dll
- d. Media sosial: internet (sms, facebook, twitter, email, website)
- e. Media tradisional : kesenian rakyat, wayang, teater, lagu rakyat, dll

#### 5. Kegunaan media advokasi

- a. Media untuk meningkatkan pengetahuan : factsheet, slide presentasi, poster, leaflet, selebaran, buku, majalah, koran, buletin, dll
- b. Media untuk meningkatkan kesadaran: film, filler, dll
- c. Media untuk meningkatkan citra atau image (komunikasi massa): film, filler/spot televisi, dialog/talk show di media TV, radio spot, media tradisional, iklan koran, artikel, billboard, spanduk, umbul-umbul, dll

#### 6. Ciri-ciri media advokasi yang dapat menarik perhatian

- a. Media merupakan alat bantu dalam memberikan informasi
  - b. Media yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi yang sesuai dengan tingkat penerimaan serta dapat memotivasi sasaran sesuai tujuan advokasi yang dikehendaki
  - c. Mengandung isu kontroversial, sensasional, menggerakkan atau memberikan inspirasi
  - d. Menampilkan penemuan baru, ide baru serta fakta konkrit yang tidak direayasa.
  - e. Menampilkan kejadian yang berhubungan dengan kompetisi, tantangan ketidakadilan atau kejadian yang tidak biasa
2. Membangun opini publik yang dapat meningkatkan citra pejabat publik.
  3. Melibatkan masyarakat yang terkena masalah serta tokoh-tokoh masyarakat terkenal/ tokoh politik.

Selanjutnya, ada beberapa upaya melakukan kegiatan advokasi kesehatan dengan menggunakan media massa yaitu :

1. Siaran pers adalah bentuk buletin yang menjelaskan suatu peristiwa dengan menonjolkan suatu kejadian tertentu
2. Press Kit adalah bentuk informasi yang lengkap yang diberikan pada media massa dan berisi latar belakang, gagasan dan rencana-rencana kerja yang berkaitan dengan isu tertentu. Press kit ini merupakan gabungan dari data dan fakta.
3. Lembar fakta adalah lembar informasi yang berisi data / kejadian yang biasanya berasal dari laporan, hasil penelitian, temuan tim fakta, tentang kejadian penting tertentu yang dikemas dalam bahasa umum.
4. Konferensi pers adalah pertemuan singkat dengan sejumlah wartawan media massa yang membahas isu penting yang harus segera diketahui oleh masyarakat.
5. Wisata pers adalah bentuk kunjungan beberapa wartawan langsung ke lapangan untuk menggali informasi mengenai program yang dinilai perlu disebarluaskan kepada masyarakat.
6. Editorial adalah tulisan yang disajikan untuk membuka wawasan pembacanya / pendengarnya
7. Surat untuk editor adalah tulisan yang berasal dari pembaca untuk memberikan reaksi, antisipasi, respon atau pendapat terhadap berita atau informasi yang disiarkan melalui media massa

## Pokok Bahasan 2.

### PENGEMBANGAN MEDIA ADVOKASI KESEHATAN.

Kekuatan media advokasi yang terutama terletak pada pesan atau isu yang dimuat dalam media advokasi tersebut. Sehubungan dengan itu, pengelola harus memperhatikan kualitas pengembangan pesan advokasi.

#### 1. Pengertian pesan advokasi

Pesan advokasi merupakan pernyataan singkat, padat dan bersifat membujuk yang dikemas secara kreatif. Pernyataan yang dibuat merupakan intisari dari ide atau gagasan pesan, berhubungan dengan tujuan advokasi, didukung bukti yang akurat serta menggunakan bahasa sederhana sesuai karakteristik sasaran advokasi. Ada pula yang disertai contoh-contoh agar lebih bermakna, bersifat manusiawi yang dapat membangkitkan dan menyentuh perasaan sasaran advokasi serta mengarahkan sasaran untuk mau melakukan aksi sesuai pesan yang disampaikan. Contoh manusiawi tersebut dapat berupa pengalaman pribadi, anekdot, data / fakta yang dapat menghidupkan isi pesan.

#### 2. Pengembangan pesan advokasi

a. Pesan advokasi yang dikembangkan sesuai dengan karakteristik sasaran advokasi, bersifat mengajak, informatif, memperingatkan, membimbing dan memberi solusi. Di samping itu pesan juga harus mengandung informasi yang didukung data yang akurat dan terfokus pada pesan kunci sehingga pesan yang ditampilkan tidak terlalu banyak.

b. Penyusunan isi pesan meliputi tema/ide, isi pesan dan visualisasi. Dalam merencanakan atau menyusun isi pesan ada formula singkatan yang mudah diingat yaitu "**BISSWTS**", kepanjangannya adalah B: bahasa, I: ide atau isi pesan, S: subyek sasaran, S: sumber pesan yang dapat dipercaya oleh sasaran, W: waktu yang tepat untuk menyampaikan pesan, T: tempat menyampaikan pesan, S: saluran penyampaian pesan kepada sasaran. Atau dapat pula menggunakan rumusan "**SEEA**" yaitu S : tulis sebuah *STATEMENT* / pernyataan sederhana; E: sampaikan *EVIDENCE* / bukti beserta fakta-faktanya; E: berikan *EKXAMPLE* / contoh dengan cerita / analogi; A: tawarkan *ACTION* / tindakan aksi.

#### c. Gaya pesan advokasi

- 1) Ada sentuhan emosional vs easional
- 2) Seruan positif vs negatif
- 3) Seruan massa vs individu
- 4) Mengandung kesimpulan terhadap masalah tertentu – bersifat terbuka
- 5) Seruan berulang vs seruan sekali
- 6) Dalam bentuk simbolisasi / analogi : membuat simbol-simbol tertentu yang telah dikenal untuk membentuk pesan.
- 7) Intimidasi : menggunakan bahasa yang mengancam/ menakutkan
- 8) *Spoke person* : menggunakan kutipan atau kata-kata anjuran dari orang-orang terkenal / tokoh masyarakat / orang yang dipercaya. Biasanya sasaran advokasi akan lebih terpengaruh dengan himbuan orang-orang terkenal atau tokoh panutan.
- 9) Lagu dan musik : menyampaikan pesan lewat lirik lagu dan alunan musik
- 10) Komparasi yaitu membandingkan antara satu masalah dengan masalah yang lain. Bisa juga menggunakan perbandingan data-data dan angka-angka statistik.
- 11) Hiperbola yaitu membuat pesan yang seolah-olah melebih-lebihkan sesuatu hal, pesan ini efektif sebagai penarik perhatian.

- 12) Suasana atau citra (*image*) yang dapat membangkitkan opini publik terhadap kinerja pejabat publik.
- 13) Simbol kepribadian (*personality symbol*), menciptakan suatu karakter sasaran advokasi yang menjadi personifikasi perilaku mendukung kesehatan masyarakat.
- 14) Bukti ilmiah (*scientific evidence*), menyajikan bukti survei atau ilmiah bahwa mempromosikan gaya hidup sehat, dapat menghemat anggaran pemerintah daerah untuk pengobatan gratis.
- 15) Bukti kesaksian (*testimonial*), menampilkan pengalaman seorang sumber yang sangat menderita akibat terkena masalah kesehatan.

**d. Pengemasan pesan :**

- 1) Pengemasan pesan merupakan kunci penyampaian pesan
- 2) Pengemasan pesan yang berhasil harus dapat menggugah / menarik serta menggerakkan demand sasaran untuk melakukan anjuran yang dituangkan dalam pesan.
- 3) Pengemasan pesan meliputi tema, sub tema dan isi pesan. Isi pesan dibuat berdasarkan hasil kajian yang telah dilakukan.
- 4) Pengemasan pesan, bisa dalam bentuk dalam materi media cetak, materi audio-visual, ilustrasi, grafik, foto, dll
- 5) Format pengemasan pesan pada media cetak, berkaitan dengan warna, susunan huruf, pemilihan kata-kata atau kalimat atau istilah, gambar, garis, dll. Selanjutnya untuk media audio berkaitan dengan suara, pilihan kata, citra suasana, dan untuk media visual berkaitan dengan ekspresi gaya, penampilan, keadaan lokasi, dll

**e. Efektifitas pesan advokasi ( Seven C's for Effective Communication)**

Suatu pesan advokasi dapat dikatakan efektif dan kreatif jika memenuhi tujuh kriteria sebagai berikut:

- 1) *Command Attention*  
Kembangkan satu issue / ide yang singkat, jelas, terfokus dan dapat menarik perhatian sasaran
- 2) *Clarify the message*  
Pesan yang efektif harus dapat memberikan informasi yang relevan dan baru bagi penentu kebijakan
- 3) *Creative trust*  
Pesan advokasi harus dapat dipercaya kebenarannya, oleh sebab itu harus didukung oleh data yang akurat.
- 4) *Communicate a benefit*  
Tindakan yang diharapkan dilakukan oleh sasaran advokasi harus menyentuh nilai keuntungan baginya
- 5) *Consistency*  
Pesan advokasi harus konsisten artinya sampaikan satu pesan utama di media apa saja secara terus menerus
- 6) *Cater to the main, market and hart share*  
Pesan advokasi harus dapat menambah pengetahuan, membentuk opini sasaran advokasi secara luas, serta dapat menyentuh hati / rasa sehingga pesan tersebut dapat memberikan sentuhan emosional serta membangkitkan kebutuhan yang nyata.
- 7) *Call to action*  
Pesan advokasi harus dapat mendorong sasaran untuk bertindak (pesan aksi)

Disamping itu pesan yang efektif juga dapat menjawab 5 W dan 1 H yaitu: what, where, who, when, why, how.

Isi pesan tentang kejadian masalah kesehatan.

- 1) Apa peristiwa yang terjadi ?
- 2) Siapa yang terkena masalah?
- 3) Mengapa kejadian itu timbul?
- 4) Kapan terjadinya masalah itu?
- 5) Dimana kejadiannya?
- 6) Bagaimana peristiwa itu terjadi?

Isi pesan advokasi terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut.

- 1) Apa yang dapat diperbuat oleh pejabat publik dalam mengatasi masalah itu ? Apa nilai atau keuntungan yang diperoleh pejabat publik apabila memberikan dukungan terhadap pemecahan masalah kesehatan itu?
- 2) Siapa saja yang terlibat dalam proses membuat kebijakan itu?
- 3) Mengapa kebijakan itu harus ada?
- 4) Kapan kebijakan atau dukungan itu harus diterbitkan atau harus ada?
- 5) Dimana kebijakan itu harus diterapkan?
- 6) Bagaimana proses penyusunan serta penerapan kebijakan itu ?

f. **Langkah-langkah pengembangan pesan advokasi :**

- 1) Merumuskan ide-ide khusus atau permasalahan yang sedang terjadi.
- 2) Menetapkan topik atau *head line* pesan.
- 3) Merumuskan latar belakang permasalahan kesehatan yang ada secara jelas serta peran dan kewenangan pejabat publik dalam mengatasi masalah kesehatan tersebut.
- 4) Menetapkan sasaranadvokasi beserta pelajari karakteritiknya
- 5) Menetapkan tujuan advokasi yaitu dukungan apa yang diharapkan dari sasaran advokasi tersebut terhadap pemcahan masalah kesehatan yang ada.
- 6) Mengembangkan pemosisian pesan (positioning) yang dapat membangun citra atau value sasaran advokasi.
- 7) Mengembangkan pesan advokasi yang secara spesifik mengandung nilai dan menyentuh kepentingan sasaran advokasi.
- 8) Menuangkan pesan pendukung yang dapat menggugah atau memotivasi sasaran advokasi tentang pentingnya mengatasi masalah kesehatan tersebut.
- 9) Menetapkan respon sasaran advokasi terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan yang ada
- 10) Memilih serta menetapkan saluran informasi dan jenis media, serta mengembangkan desain media tersebut.
- 11) Menyediakan dana, sarana dan tenaga untuk mengembangkan desain kreatif bentuk pesan yang akan disampaikan kepada sasaran advokasi, sesuai pesan yang sudah diformulasikan

Lembar Kerja Penyusunan Pesan Advokasi	
Topik	Tentukan topik pesan akan dibuat.
Latar Belakang	Isu strategis tentang masalah apa yang dihadapi masyarakat, dan memerlukan dukungan pejabat publik. Terangkan secara jelas dan upayakan didukung oleh data yang akurat
Sasaran advokasi	Jelaskan secara jelas siapa sasaran advokasi, dan ada di mana. Misalnya: Kepala Desa, atau Bupati, Kepala Dinas Pekerjaan Umum Kab A. Jelaskan pula kewenangan atau potensi yang dimiliki oleh pejabat publik tersebut dalam mengatasi masalah kesehatan atau isu strategis tersebut.
Tujuan advokasi	Jelaskan dukungan apa yang diperlukan dari pejabat publik dalam mengatasi masalah kesehatan isu strategis tersebut (dukungan kebijakan atau sumberdaya/dana)
Pemosisian pesan	Buatlah pemosisian pesan yang dapat membangun atau meningkatkan citra/value pejabat publik tersebut.
Pesan janji	Jelaskan kerugian dan keuntungan yang diperoleh pejabat publik apabila memberikan dukungan kebijakan/ sumberdaya dalam mengatasi masalah kesehatan tersebut. Misalnya: Saat ini APBD Kab A telah mengeluarkan sekitar 3 milyar untuk pengobatan gratis, apabila pemerintah daerah mendukung kegiatan promosi PHBS maka jumlah dana APBD yang diselamatkan bisa mencapai 1,5 milyar ditambah 2 milyar dana masyarakat yang tidak kehilangan hari kerjanya.
Pernyataan pendukung	Alasan-alasan pendukung terhadap perilaku yang dianjurkan, misalnya dari hasil penelitian, fakta-fakta yang ada, pengakuan / testimoni, kisah sukses, ilustrasi, anjuran orang terkenal, grafik, gambar, dll Misalnya: Kab. K yang meningkat kinerjanya serta dapat menghemat dana Jamkesda sebesar 2 milyar/th karena masyarakat telah melakukan PHBS secara mandiri.
Respon yang diinginkan	Merupakan tindakan spesifik yang diharapkan dilakukan oleh Pejabat Publik untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut. Misalnya: dikeluarkannya Perda KTR di tempat umum, tempat ibadah, tempat kerja. Atau adanya peningkatan jumlah dana APBD untuk kegiatan promosi pengendalian TB.

Nada penyampaian	Instruksi, himbauan, emosional, mengajak, meneladani, rasa bangga, dll
Saluran media komunikasi	Tempat atau metode dan teknik penyampaian pesan tersebut dengan menggunakan media yang dikembangkan tersebut, Misalnya: slide, dipergunakan melalui presentasi, facsheet, baliho, filler, dll.
Jenis media	Tetapkan jenis media yang akan dipergunakan untuk menempatkan pesan tersebut. Jenis media bisa lebih dari satu.
Pertimbangan kreatif penyusunan pesan lainnya	Ilustrasi gambar/foto, kata-kata, warna, bentuk dan ukuran media cetak. Apabila media elektronik juga harus mempertimbangkan karakteristik pemeran, durasi, dll

Contoh: penyusunan pesan advokasi dalam pengendalian ISPA pada balita, dengan menggunakan lembar kerja tersebut diatas.

Lembar Kerja Penyusunan Pesan Advokasi Dalam Pengendalian ISPA Pada Anak Balita Di Kota B Tahun 2012	
Topik	<p>" Selamatkan Balita Kita Dari Serangan ISPA" Setiap Tahun Lebih dari 40.000 Balita Di Kota B Terserang ISPA atau "Ibu...Jangan Renggut Hak-ku Untuk Mendapatkan ASI-mu" "84% bayi di Kota B tidak mendapatkan ASI Eksklusif"</p>
Latar Belakang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data Puskesmas yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan Kota B, ISPA menjadi penyakit nomor satu terbanyak yang diderita oleh anak Balita.</li> <li>• Tahun 2011 sekitar 45.612 anak balita menjadi pasien baru sebagai penderita ISPA di Kota B. Jumlah balita yang ada di Kota B pada tahun 2011, adalah sekitar 95.651 balita.</li> <li>• Tingginya kasus ISPA pada balita di Kota B, dipengaruhi oleh : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rendahnya perilaku Ibu Menyusui untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Pemberian ASI Eksklusif di Kota B, pada tahun 2011 hanya sekitar 14%. Hal ini menyebabkan bayi tidak mempunyai daya tahan tubuh yang bagus, sehingga mudah terserang ISPA.</li> <li>○ Rendahnya kemampuan masyarakat melakukan PHBS di RT. Cakupan PHBS di RT tahun 2011, baru mencapai 50%. Artinya 50% Rumah Tangga di Kota B belum ber PHBS.</li> </ul> </li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan yang sudah di Keluarkan Oleh Walikota B, perlu ditingkatkan implementasinya.</li> </ul>
Sasaran advokasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Di tingkat Kota : Walikota, Bappeda, DPRD, Ketua TP.PKK , Ormas, Organisasi Profesi, Dinkes Kota B, Wartawan/ media massa.</li> <li>• Di Kecamatan : Camat, Sekcam, Ketua TP.PKK , Ormas, Organisasi Profesi, Puskesmas, Wartawan/ media massa.</li> <li>• Di Kelurahan : Lurah, BPD, BPMD, LPM, TP.PKK, Ketua Tim Kelurahan Siaga Aktif, media massa</li> </ul>
Tujuan advokasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendapatkan dukungan dana untuk kegiatan Promosi Pemberian ASI Eksklusif</li> <li>• Meningkatnya komitmen sasaran advokasi dalam melakukan penyuluhan pemberian ASI Eksklusif dengan lebih aktif.</li> <li>• Meningkatnya dukungan dana untuk kader Posyandu dalam melakukan upaya Gerakan PHBS di masyarakat untuk menurunkan angka ISPA pada balita</li> </ul>
Pemosisian pesan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upaya menurunkan ISPA pada Balita dilakukan melalui peningkatan kader posyandu. Jumlah posyandu di Kota B ada 956 posyandu, artinya jumlah kader posyandu yang ada di Kota B adalah sekitar 5 orang x 956 posyandu : 4.780 kader. Jumlah balita ada 95.651 balita, dengan demikian setiap kader memantau kesehatan balita sekitar 20 anak.</li> <li>• Upaya menurunkan ISPA pada Balita dilakukan melalui peningkatan peran tenaga KIA (bidan). Jumlah ibu hamil tahun 2011 adalah 21.719 ibu, Cakupan KIA : K1 = 20.932 orang (96,38%) dan K4= 19.063 orang (87,77%), kunjungan neonatal mencapai 94,6% (17.558 bayi). Persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2011 mencapai 88,47%. Tingginya interaksi tenaga KIA dengan Ibu, seharusnya diikuti dengan meningkatnya pemberian ASI Eksklusif dan Peningkatan Kemampuan Ibu untuk mencegah anaknya terserang ISPA. Oleh sebab itu, upaya penurunan ISPA pada Balita adalah dengan meningkatkan kemauan dan kemampuan tenaga KIA dalam memberikan penyuluhan/motivasi pada Ibu hamil, menyusui dan balita untuk mampu melindungi anak balitanya terhadap serangan ISPA.</li> </ul>
Pesan janji	Aktifasi promosi pemberian ASI Eksklusif dan PHBS di RT tidak hanya dapat menurunkan jumlah kasus ISPA

	saja, melainkan juga diare pada balita, pneumonia, dll
Pernyataan pendukung	Penderita ISPA Pada Anak Balita Selalu Menduduki Rangking Pertama Penyakit Terbanyak di Dinkes Kota B. Faktor penyebabnya adalah pemberian ASI Eksklusif baru mencapai sekitar 14%, sekitar 50% anggota RT masih merokok di dalam rumah dan sekitar 50% anggota RT belum mempunyai perilaku CTPS.
Respon yang diinginkan	Usulan kegiatan pencegahan ISPA pada balita melalui peningkatan kegiatan promosi PHBS di RT direalisasikan di tingkat Kota, Kecamatan dan Kelurahan wilayah Kota B.
Nada penyampaian	himbauan, mengajak, meneladani dan membangun rasa bangga.
Saluran media komunikasi	Melalui televisi lokal, radio, koran, dll.
Jenis media	Slide presentasi, facsheet, poster, standing-banner, radio sopt, filler, dll.
Pertimbangan kreatif penyusunan pesan lainnya	Ilustrasi gambar/foto, kata-kata, warna, bentuk dan ukuran media cetak.

### 3. Pengembangan media advokasi secara sederhana.

#### a. Pengembangan Media Cetak.

Media cetak merupakan kumpulan berbagai media informasi yang diproduksi dan disampaikan kepada sasaran melalui tulisan dan visual.

Pengembangan media cetak dilakukan setelah pesan yang akan dituangkan dalam media telah ditetapkan. Dalam pengembangan media cetak yang harus dipahami adalah membuat desain.

#### Unsur desain media cetak terdiri dari :

- 1) Garis : garis lurus, lengkung, panjang, pendek, dll
- 2) Bentuk: bentuk huruf, bentuk gambar, bentuk simbol, dll
- 3) Tekstur: tekstur padat/rumit, sederhana, dll
- 4) Ruang: satu dimensi, dua dimensi, dll
- 5) Warna: warna dasar, warna kombinasi, dll
- 6) Ukuran: ukuran kecil, sedang, besar, dll
- 7) Tata letak atau komposisi: tulisan dan gambar/visualisasi

#### Desain media cetak

##### Poster

Poster adalah gambar pada selembar kertas berukuran besar yang digantung atau ditempel di dinding atau permukaan lain. Poster adalah sehelai kertas yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata.

Poster banyak digunakan untuk mempengaruhi seseorang agar tertarik pada sesuatu atau mempengaruhi agar seseorang bertindak.

**Poster dikatakan baik bila:**

- 1) Berhasil menyampaikan informasi secara cepat
- 2) Ide dan isi yang menarik perhatian
- 3) Mempengaruhi, membentuk opini / pandangan
- 4) Menerapkan prinsip 'simplicity'

**Bagian dari poster**

**1) Judul :**

Judul menempati urutan paling atas dari tata letak poster. Area untuk judul biasanya menempati 1/4 atau 1/5 bagian atas dari tata letak poster. Judul biasanya berupa teks yang jumlahnya tidak lebih dari 3-5 kata. Agar teks terbaca dengan jelas, jenis huruf yang digunakan biasanya bertipe sans serif atau serif.

**2) Sub judul**

Sub judul bisa hadir atau tidak ditampilkan dalam desain, tergantung dari pesan yang disampaikan. Biasanya memenuhi 1/10 bagian dari tata letak poster. Kata-katanya berupa 1 kalimat tegas, pendek, menyarankan suatu perintah atau hal dengan bahasa yang sederhana. Jenis hurufnya harus tegas dan jelas terbaca.

**3) Foto/ ilustrasi**

Foto/ ilustrasi menempati urutan kedua setelah judul. Memenuhi 2/3 dari seluruh tata letak poster. Jika menggunakan foto, gunakan foto yang bermakna, fokus, human interest, bersih, sopan dan menyentuh perasaan. Jika menggunakan ilustrasi, gunakan jenis ilustrasi yang menarik, berwarna, menarik perhatian, fokus dan sopan.

**4) Teks**

Teks menjadi bagian tambahan dari tata letak poster. Memenuhi 1/3 hingga 1/8 dari luas poster dan menjelaskan lebih detail isi dari poster tersebut. Jenis hurufnya harus yang dapat terbaca, seperti tipe sans serif.

**5) logo**

Logo dari instansi yang mengeluarkan poster tampil di pojok kiri -kanan atas atau bawah tergantung selera. Memenuhi 1/50 dari bagian poster.

**6) Desain**

Warna yang senada antara foto/ ilustrasi, warna teks hingga warna dalam latar belakang.

Ukuran standar poster : 48 x 62 cm.

**Brosur/Leaflet**

Brosur atau leaflet dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Flier: dari kata fly, yaitu selebaran kecil yang dicetak murah dan murah.
- 2) Brosur, leaflet, pamflet berukuran lebih besar dari flier, tanpa atau dengan lipatan. Umumnya kedua sisinya di desain, berwarna sehingga biaya produksinya menjadi lebih mahal. Apapun istilahnya, yang penting brosur dipahami sebagai lembar informasi yang lebih detail dengan jumlah halaman yang lebih banyak dan mudah dieksplorasi. Karena biaya produksinya yang cukup tinggi biasanya brosur tidak dibagikan di tempat umum tapi dapat dibagikan di acara-acara, pameran atau event dimana target sasaran banyak berkumpul.

Bagian dari Brosur :

**1) Judul.**

Judul menempati urutan awal di atas lembaran brosur ketika tertutup. Prinsip mendesain cover brosur sama halnya dengan prinsip mendesain poster.

**2) Paragraf.**

Paragraf mengisi sebagian besar brosur/leaflet dengan memperhatikan kaidah penulisan yang baik, sederhana dan benar. Jika perlu, sederhanakan paragraf dengan point-point kalimat, sub judul paragraf, caption (kutipan) hingga fakta dan data.

**3) Ilustrasi Foto**

Ilustrasi atau fotografi memenuhi 1/2 hingga 1/3 bagian untuk mendukung informasi paragraf.

**4) Desain**

Menerapkan prinsip keseimbangan antara paragraf, foto/ilustrasi, judul dan elemen-elemen desain yang lain. Gunakan jenis huruf yang terbaca jelas dan tidak lebih dari 2 tipe jenis huruf untuk mempertahankan konsistensi brosur. Perhatikan jumlah kolom dan keseimbangannya dengan elemen-elemen lain di dalam lembar brosur tersebut.

**Booklet**

Booklet adalah sebuah media publikasi yang terdiri dari beberapa lembar halaman, namun tidak setebal sebuah buku.

**Desain booklet**

- 1) Fungsi booklet sebagai media publikasi yang dapat menampung cukup banyak informasi karena memiliki halaman yang dapat disesuaikan.
- 2) Ukuran booklet bervariasi, kebanyakan sekitar 15x21cm, 12x18cm dengan jumlah halaman 32, 36 dan 42 agar ringan mudah dibawa-bawa dan dikantongi.
- 3) Urutan-urutan booklet pada umumnya adalah : Cover depan (berisi judul dan foto/ilustrasi pendukung), pendahuluan, paragraf isi, fakta dan data, foto, ilustrasi dan penutup.
- 4) Kesatuan pada tiap-tiap halaman booklet didapat dari penggunaan warna, penggunaan grid dengan ukuran yang serupa, kesamaan jenis huruf, gaya foto atau gaya ilustrasi dan elemen lain seperti lengkung atau blok warna yang konsisten.

**Fact Sheet/Lembar Fakta**

Lembar fakta adalah beberapa lembar halaman dalam satu map yang menyediakan fakta-fakta cepat tentang suatu isu/ permasalahan. Hal ini dapat mencakup latar belakang, manfaat, kapan, dimana dan bagaimana informasi tentang isu tersebut .

Sebuah fact sheet, juga berisi data dalam format yang menekankan poin kunci singkat. Tata letak sederhana dan sering standar, dan biasanya pada halaman dicetak tunggal. Lembar fakta sering mengandung informasi data teknis, daftar, statistik, jawaban atas pertanyaan umum, materi pendidikan, atau bagaimana-untuk, "do-it-yourself" saran.

Cara menulis lembar fakta

- 1) Jelaskan secara sederhana penggambaran fakta yang didapat/ yang ada.
- 2) Penulisan berdasarkan klasifikasi, membahas golongan dan jenis dari pokok permasalahan yang sedang dibahas.

- 3) Penulisan berdasarkan perbandingan dan mencoba melihat keuntungan dengan konsekuensi dari berbagai sudut pandang terhadap suatu pemecahan masalah.
- 4) Penulisan berdasarkan sebab-akibat.
- 5) Penulisan berdasarkan deskripsi, menguraikan masalah dari aspek fisik secara rinci.
- 6) Penulisan berdasarkan proses atau narasi, menggambarkan sesuatu dalam kurun waktu tertentu atau menceritakan apa yang terjadi ketika suatu peristiwa terjadi atau berlangsung.

#### **Desain Fact Sheet/ Lembar Fakta**

- 1) Fungsi factsheet sebagai media publikasi yang dapat menampung cukup banyak informasi karena memiliki halaman yang dapat disesuaikan.
- 2) Ukuran factsheet bervariasi, kebanyakan di sekitar 21x30 cm jika tertutup dengan jumlah variasi lipatan 2 atau 3.
- 3) Setiap lembar dari factsheet diurutkan berdasarkan artikel bab, mulai dari latar belakang, penjabaran isi, dan penutup.
- 4) Dibuatkan suatu wadah untuk menampung lembaran-lembaran fakta tersebut, misalnya sebuah map yang didesain sesuai dengan isi lembaran fakta tersebut.

#### **b. Pengembangan Media Elektronik.**

##### **Radio Spot**

Radio spot merupakan iklan singkat yang disiarkan melalui siaran radio. Biaya memasang iklan di radio masih tergolong murah dibandingkan dengan beriklan di televisi dan media cetak. Di Indonesia, terutama di daerah, radio masih bisa menjangkau lebih banyak telinga jika dibandingkan dengan televisi dan media cetak, bahkan sampai ke pelosok yang tidak terjangkau televisi dan media cetak.

Sebagai sebuah media untuk beriklan, radio mempunyai kekuatan dan juga kelemahan. Tentu saja hal ini perlu diperhatikan agar pengiklan dapat memilih media dengan tepat untuk program pemasarannya.

##### **Format Radio Spot**

Naskah radio spot bentuknya seperti menulis naskah sandiwaranya atau *screenplay*. Naskah ditulis dengan bahasa lisan atau percakapan. Jadi tidak terlalu gramatikal. Dalam hal ini, bahasa lebih penting dari pada tata bahasa. Tentu saja dengan pertimbangan kepada siapa kita berbicara atau siapa *target audience*-nya.

Berbeda dengan iklan media cetak, radio spot mempunyai batasan waktu. Waktu untuk iklan radio dibatasi oleh durasi dan dihitung berdasarkan detik. Biasanya ketentuan pengaturan waktu dalam iklan radio sebagai berikut:

- 1) Umumnya 60 detik (ada yang 30 atau 45 detik)
- 2) Waktu 5-10 detik pertama sebagai *building situation* (pendengar sudah tahu *setting* dan tokoh)
- 3) Detik ke-11 sampai dengan 45 berisi konflik
- 4) Detik ke-45 hingga 60 berisi solusi

Penulisan naskah radio spot harus memperhatikan karakteristik sebagai berikut:

- 1) *Theater of the mind*, artinya harus mampu membuat pendengar berimajinasi mengenai pesan yang disampaikan.
- 2) Pribadi, artinya media yang paling intim dengan khalayak sasaran. Iklan di radio seperti tidak berjarak. Pesannya seperti orang yang berbicara langsung dengan kita.
- 3) Radio kurang menjadi perhatian penuh pendengarnya. Biasanya iklan di radio didengarkan sambil melakukan pekerjaan lain.

- 4) Iklan ditayangkan hanya sekelebat, sekali dengar.

### **Naskah Radio Spot**

Prinsip-prinsip dalam menulis naskah radio spot, yaitu:

- 1) Menulis untuk berbicara, bukan untuk dibaca atau ditatap. Elemen radio adalah suara bukan teks. Pilihan kata yang digunakan adalah kata dan kalimat yang mudah dimengerti, yaitu akrab dalam percakapan sehari-hari. "Saya Titik Puspa", bukan "Saya adalah Titik Puspa". Kata "adalah" merupakan konsumsi media cetak sehingga harus dihilangkan. Dalam hal ini bahasa lebih diutamakan dari pada tata bahasa.
- 2) Menulis sebagai bentuk komunikasi langsung. *Copywriting* yang dihasilkan juga bersifat langsung kepada *target audience*, yaitu pendengar radio. Tidak ada istilah pihak ketiga atau pihak keempat yang harus dituju.
- 3) Menulis dalam kerangka kreatif dari individu ke individu. Komunikasi siaran radio adalah hubungan antarpribadi. Citra yang dihidupkan adalah medium komunikasi personal. Sehingga *copywriting* yang diciptakan harus mencapai keakraban komunikasi personal, dengan jalan:
  - Menghindari menulis dengan berpidato, kecuali jika memang konsep kreatifnya demikian.
  - Bunyi tulisan harus membentuk suasana informal.
  - *Copywriting* harus menciptakan suasana akrab dan bersahabat.
  - *Copywriting* harus komunikatif, *to the point*. Satu ide, satu kalimat, serta ringkas dan padat.
- 4) Menulis dengan prinsip sekali ucap, langsung dimengerti. Kalimat yang panjang harus dibuat menjadi pendek dan sederhana.
- 5) Menulis dengan kesadaran bahwa hasil karyanya akan diwujudkan dalam bentuk suara. Kata dan gayanya berperan sebagai jembatan komunikasi sehingga peran penjualan dapat tersalurkan dengan baik, dengan demikian maka:
  - Kata-kata yang digunakan harus bermakna kongkrit.
  - Jangan menggunakan kata-kata abstrak.
- 6) Hindari menggunakan kata yang bunyinya mirip dalam satu kalimat. Misalnya, kentang--ketan, kepala--kelapa.
- 7) Buatlah semacam ucapan atau kata-kata pemancing perhatian di akhir dialog. **Dalam bahasa Inggris biasanya disebut dengan *hook*. Atau buatlah *Tagline* yaitu slogan dari pesan yang disampaikan.**

### **c. Pengembangan Desain Media Luar Ruang.**

Media luar ruang bisa disebut juga dengan media luar rumah karena penempatan/penggunaannya di luar rumah. Ada beberapa jenis media luar ruang yaitu:

#### **Billboard**

Gampang sekali untuk mencirikan dan menemukannya karena kini dimana-mana terdapat *billboard* dengan bermacam macam ukuran, visual dan bentuk. *Billboard* merupakan salah satu media luar ruang yang sangat efektif untuk dipakai dalam melakukan kegiatan KPP atau promosi kesehatan.

#### **Bagian billboard**

*Billboard* dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- 1) Media Pesan
- 2) Kontruksi

### Media Pesan,

Perkembangan dunia percetakan sangat maju sekali yaitu dengan ditemukan bahan *vinyl* yang sifatnya lentur, fleksibel seperti plastik. Karena sifatnya seperti plastik maka bahan ini kuat sekali tidak mudah robek, elastis, tahan akan perubahan cuaca tidak seperti kertas atau kain, ringan dan memerlukan sedikit waktu untuk memasangnya.

### Konstruksi

- 1) Konstruksi besi/baja
- 2) Konstruksi kayu/bambu

Untuk media luar ruang, penting diperhatikan dalam membuat keputusan atas **3 dasar** :

- 1) **Sasaran.**  
Siapa yang ingin jadi sasaran: anak-anak, remaja, orang tua, umum, komunitas tertentu atau profesi. Siapa yang ingin melakukan/mengerjakan (*partner*)
- 2) **Waktu** : waktu yang tepat untuk menjangkau sasaran. Musim hujan biasanya terjadi banjir dan timbul penyakit seperti DBD dan Chikungunya. Itu dapat digunakan sebagai momen yang tepat untuk kita menyampaikan pesan kesehatan melalui media luar ruang.
- 3) **Biaya** : *budget* atau biaya yang anda punya (anggaran)  
Berapa besar biaya yang anda punya untuk berpromosi menggunakan media luar ruang karena akan bersangkutan dengan biaya produksi, perawatan dan perpajakan. Tapi perlu diingat bahwa keberhasilan dalam berpromosi tidak bisa ditentukan oleh satu media saja tetapi harus bervariasi dan berkelanjutan.

### Spanduk

Spanduk adalah kain atau plastik yang direntangkan dan berisi informasi singkat. Pada umumnya penempatannya di luar ruang. Di dalam spanduk pesan-pesan yang disampaikan lebih singkat, jelas dan pesan yang disampaikan biasanya menurut kebutuhan.

### Ciri – ciri spanduk :

- 1) Bentuk berupa kain yang merentang secara **horizontal**. Selain kain dapat juga memakai bahan *flexy (digital print)*.
- 2) Ukuran spanduk standar 90cmx6m, bisa juga berukuran 1mx6m, 1mx5m dan 1mx4m.
- 3) Isi pesan berisi tema, judul, tempat, tanggal kegiatan dan logo ditambah gambar jika perlu.
- 4) Direntangkan menggunakan tali dikedua sisinya, ditempel pada tiang, dinding atau pagar.

### Fungsi spanduk :

- 1) Sebagai salah satu media pendukung
- 2) Untuk memberitahukan kepada masyarakat umum tentang kegiatan yang sedang berlangsung.

Lokasi pemasangan spanduk dapat di lokasi pertemuan atau lokasi strategis sebagai informasi kesehatan atau informasi suatu kegiatan/event

### Umbul-umbul

Pada umumnya umbul-umbul dibuat dari kain, penempatannya di sisi jalan, pesan yang disampaikan singkat.

**Ciri – ciri umbul-umbul :**

- 1) Bahan terbuat dari kain yang merentang secara **vertikal**. Selain kain dapat juga memakai bahan flexy (digital print).
- 2) Ukuran umbul-umbul standar 90cmx6m, bisa juga berukuran lebih kecil : 90cmx5m, 1mx5m, 1mx4m, 1mx3m atau 60cmx 1.5m
- 3) Isi pesan berisi tema, judul, tempat, tanggal kegiatan dan logo ditambah gambar jika perlu
- 4) Menggunakan warna-warna yang menarik perhatian
- 5) Diikat menggunakan tali pada sebatang bambu/kayu, ditancapkan/ditanam di sisi-sisi jalan atau diikat pada pagar atau tiang-tiang listrik/lampu jalan.

**Fungsi umbul-umbul :**

- 1) Sebagai media pendukung
- 2) Untuk memberitahukan kepada masyarakat umum tentang kegiatan yang sedang berlangsung.
- 3) Meramaikan suasana dalam kegiatan yang sedang berlangsung.
- 4) Sebagai penunjuk arah atau lokasi kegiatan.

Lokasi pemasangan umbul-umbul dapat di lokasi pertemuan di depan pintu masuk atau gerbang sebagai informasi kesehatan atau informasi suatu kegiatan/event

**Giant banner**

Sejenis spanduk tetapi ukuran untuk media yang satu ini sangat besar dan tidak umum karena menyesuaikan tempat pemasangannya. Informasi yang disampaikan singkat, padat dan jelas.

**Ciri – ciri giant banner :**

- 1) Bahan terbuat dari kain yang merentang secara vertical atau horisontal menyesuaikan tempat yang ada. Selain dari kain, giant banner banyak juga yang menggunakan bahan flexy (digital print).
- 2) Ukuran giant banner 4mx6m, 5mx10m, 6mx12m dan seterusnya.
- 3) Isi pesan berisi tema, judul, tempat, tanggal kegiatan dan logo
- 4) Dientangkan pada salah satu dinding gedung, hotel, jembatan dengan cara diikat

**Fungsi giant banner :**

- 1) Sebagai media pendukung
- 2) Untuk memberitahukan kepada masyarakat umum tentang kegiatan yang sedang berlangsung.
- 3) Sebagai penunjuk arah atau lokasi kegiatan.

**Papan reklame.**

Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar, poster ukuran besar ini didesain untuk dilihat oleh orang-orang yang melakukan perjalanan dengan kendaraan. Dua jenis papan reklame untuk digunakan dalam kampanye periklanan adalah poster panels dan painted bulletin.

**Poster panel**

Poster panel merupakan suatu kertas besar yang dicetak sesuai dengan keinginan pemesan. Barang cetakan ini dapat dicetak puluhan ribu untuk menghemat biaya, dan kemudian ditempel pada panel besar yang dilengkapi dengan kaki kerangka dan bantuan cahaya lampu. Lembaran kertas ini mirip kertas dinding yang tahan terhadap perubahan cuaca dan gangguan hujan.



### **Langkah – langkah pembuatan media luar ruang.**

Langkah-langkah pengembangan media luar ruang pada prinsipnya adalah sama dengan pengembangan media cetak seperti poster, dll, yaitu:

- 1) Tetapkan tujuan.
- 2) Tetapkan sasaran.
- 3) Merancang tema
- 4) Membuat draft rancangan atau naskahnya
- 5) Membuat draft visualnya
- 6) Tetapkan ukurannya.
- 7) Melakukan pembahasan dengan berbagai pihak serta minta persetujuan konseptor
- 8) Finalisasi desain.

### **Referensi :**

1. Depkes RI, Pusat PKM, IB. Mantra, 1997, Pretesting Media PKM, Jakarta.
2. Kusmiati, 1999, Teori Dasar Disain Komunikasi Visual, Jakarta.
3. Burhan Bungin, 2001, Imaji Media Massa, Jakarta.
4. Depkes. RI, 2006, Modul Pelatihan Pengembangan Media Sederhana, Jakarta.
5. Antar Venus, 2007, Manajemen Kampanye, Bandung
6. Kemenkes. RI, 2010, Pusat Promosi Kesehatan, Cara Praktis Mengkritisi Iklan Produk-Produk Komersial yang Mempengaruhi Kesehatan, Jakarta.
7. Rendra Widyatama, 2011, Teknik Menulis Naskah Iklan, Jakarta.
8. Prof. Askobat Gani, Penyajian Advokasi Kesehatan, 2005, dalam Forum Komunikasi Promosi Kesehatan, Jakarta.

**Lampiran 1:**

Lembar Kerja Penyusunan Pesan Advokasi	
Topik	
Latar Belakang	
Sasaran advokasi	
Tujuan advokasi	
Pemosisian pesan	
Pesan janji	
Pernyataan pendukung	
Respon yang diinginkan	
Nada penyampaian	
Saluran media komunikasi	
Jenis media	
Pertimbangan kreatif penyusunan pesan lainnya	

## Lampiran 2:

### Contoh: Pesan Advokasi dalam bentuk Testimoni Kematian Bayi

Assalam mualaikum wr,wb.

BAPAK DAN IBU YANG TERHORMAT INI ADALAH KISAH SEBUAH KEHIDUPAN RAKYAT KITA.....

Kisah ini terjadi pada bulan April 2007 yang dialami oleh keluarga Bapak RX yang merupakan keluarga yang sangat berkecukupan. Bapak RX ini sedang menunggu kelahiran anak pertamanya. Bapak RX ini tinggal di rumah sendiri yang beralamatkan di desa Pasar Baru Sialang Buah Kec. Teluk Mengkudu, Kab. Serdang Bedagai. Dalam masa kehamilan istri Bapak RX ini tidak pernah mengalami gangguan apapun, justru si istri selalu memeriksakan kehamilannya kebidan dan Rumah Sakit terdekat.

Hari begitu cepat berlalu menjelang 3 hari lagi kelahiran sang bayi yang sudah di nanti-nantikan,istri bapak RX ini mengusuk kehamilannya ke dukun bayi dengan alasan agar lebih mudah untuk proses melahirkan.

Ketika pagi menjelang, matahari mulai menampilkan sinarnya yang begitu cerah, sedikit demi sedikit menghapus tetesan embun.Di pagi itu istri yang ada di dalam kandunganya tidak bergerak seperti biasanya,dengan rasa cemas bapak RX langsung membawa istrinya kerumah sakit terdekat. Setelah sampai di rumah sakit dokter langsung memeriksa istri bapak RX dan akhirnya dokter menganjurkan untuk di lakukan oprasi,karena bayi yang ada di dalam kandungan istri bapak RX sudah meninggal di dalam kandungan.

Dengan rasa sedih,kecewa,dan menyesal Pak RX dan Istrinya harus mengiklaskan kepergian sang buahati yang sangat dinanti-nantikan kelahirannya kembali ke pangkuan sang pencipta.

Bapak anggota dewan yang terhormat,cerita tadi sekelumit kisah nyata yang terjadi di Desa Pasar Baru Sialang Buah.akankah ada lagi anak –anak bangsa yang kita harapkan menjadi penerus generasi tumbang sebelum berkembang.....???? Adakah yang salah dengan harapannya. Siapakah yang patut di salahkan dalam permasalahan ini.....????

Assalammualikum Wr.Wb.

BAPAK & IBU DEWAN YANG KAMI HORMATI, INI ADALAH SEBUAH KISAH KEHIDUPAN RAKYAT KITA.....

Kisah ini terjadi pada tahun 2007 yang menimpa keluarga bapak D yang merupakan keluarga sederhana karna pekerjaan sehari-harinya hanya sebagai pekerja buru lepas. Mereka tinggal di Desa Suka Ramai Kecamatan Pantai Cermin. Dan sedang menunggu kehadiran anak pertama mereka . Dalam masa awal kehamilannya istri bapak tersebut yang berusia 19 Tahun sering memeriksakan kehamilannya ke sebuah klinik swasta. Kebahagiaan akan menimang seorang buah hati membayang dalam benak suami isrti tersebut.

Hari begitu cepat berlalu sampailah waktu yang di nanti yaitu menunggu kelahiran sang bayi, tepatnya sekitar jam 18.00 WIB. Tanda-tanda akan kelahiran bayi sudah di rasakan oleh istri bapak tersebut maka dengan perasaan cemas suaminya memanggil petugas kesehatan yang biasa memeriksa kehamilan istrinya.

Tak lama kemudian petugas kesehatanpun mempersiapkan persalinan dan tak lama kemudian bayi yang di tunggupun lahir, dengan berat badan 3,4 Kg dan cukup sehat. Tetapi berbeda dengan kondisi si ibu yang cukup menyedihkan, dia mengalami kejang dan uri yang masih tertinggal di dalam kandungannya.

Karna melihat kondisi istinya yang begitu mencemaskan suaminya mengambil keputusan untuk di bawa ke RS terdekat, namun tak satu tetanggapun yang berinisiatip meminjamkan kendaraan yang mereka miliki dengan berbagai macam alasan. Akhirnya si ibu di bawa dengan menggunakan kendaraan Becak Motor menuju RS, kira-kira 1 Km dari rumah kondisi si ibu kelihatan semakin kejang, tak lama kemudian pun si ibu meninggal sebelum sampai tempat yang di harapkan yaitu RS.

### Lampiran 3:

#### Contoh Pesan Advokasi Dalam bentuk Press Release

Waduh, 1 dari 5 Warga Malang Nggak Punya Jamban  
Selasa, 27 November 2012 , 11:37:00 WIB

**RMOL.** Sekitar 20 persen dari 2,2 juta jiwa warga Kabupaten Malang, Jawa Timur, tidak memiliki jamban dan masih memanfaatkan aliran sungai untuk keperluan mandi cuci kakus (MCK)-nya.

Demikian dipaparkan Kepala Bidang Pemukiman Dinas Cipta Karya Kabupaten Malang Renung Rubi, Selasa (27/11).

Ia mengakui, untuk mengubah pola pikir dan budaya masyarakat agar setiap rumah memiliki jamban ini tidak mudah. Oleh karena itu, lanjutnya, pihaknya saat ini sedang mengupayakan menggandeng pihak ketiga, yakni Indonesia Urban Sanitation Hygiene (IUWASH) yang pendanaannya dari USAID. Kerja sama tersebut berlaku selama empat tahun untuk melayani air bersih sekitar dua juta jiwa dan 200 ribu sanitasi lingkungan.

Setelah ada perubahan pola pikir, katanya, baru dilakukan pembangunan fisik, minimal adanya WC komunal yang bisa menampung "limbah" sekitar 100 kepala keluarga. Untuk pembangunan WC komunal tersebut dibutuhkan biaya sekitar Rp350 juta per lokasi.

Anggaran sebesar Rp350 juta per lokasi itu merupakan bantuan dari Asian Development Bank (ADB) serta dana pendamping untuk operasional dari APBD Kabupaten Malang sebesar Rp22,5 juta per lokasi. Menurut rencana, kata Renung, WC komunal di Kabupaten Malang tersebut akan dibangun di 28 titik lokasi dan saat ini yang sudah terbangun sudah 12 titik.

"Jumlah masih bisa bertambah menjadi 51 lokasi pada 2014, jika Surabaya tidak sanggup memenuhi target lokasi," tegasnya.

Sanitasi komunal yang sudah terbangun tersebut tersebar di lima kecamatan yang ada di kabuapten itu, yakni Kecamatan Singosari, Turen, Sumberpucung, Kepanjen, dan Pakisaji. Ia mengakui, untuk membangun sanitasi komunal tersebut memang ada kesulitan di lahan, sebab lahannya harus disediakan oleh warga. Namun, kalau memang tidak ada lahan lagi, bisa dibangun di jalan-jalan besar.

"Tidak masalah walaupun sanitasi komunal itu dibangun di tengah jalan besar, toh akan ditutup kembali daripada warga masih tetap buang air besar di sungai," tandasnya.

**Lampiran 4:**

**Contoh: Pengembangan Pesan Advokasi Kesehatan/ PHBS  
Yang Mengangkat Kerugian Secara Nilai Ekonomi**

**Economic Loss di Kab. Bogor (1999)**

- Estimasi orang sakit: 757,142 orang/bulan
- Rata2 hari produktif yang hilang: 4,4 hari
- Jumlah hari produktif yg hilang: 0,60 x 757,142 org x 4,4 hari = 1,988,854 hari
- UMR Rp 15,000/hari, total kerugian karena kehilangan hari kerja = Rp 359 milyar.
- Beban Kesehatan RT: Rp 114 milyar
- Beban karena kehilangan hari kerja: Rp 359 milyar
- Total loss (a+b): Rp 473 milyar/ tahun
- Total APBD II (DAU dan PAD): Rp 655 milyar

**Pengeluaran rumah tangga dalam mendapatkan pelayanan kesehatan untuk 10 penyakit  
utama di puskesmas Kota Ternate tahun 2005**

NO	JENIS PENYAKIT	JUMLAH KUNJUNGAN	PENGELUARAN RT DENGAN TARIF Rp.7.500/ KUNJUNGAN	PERSEN (%)
1.	Ispa	63,651	477,382,500	46.6
2.	Malaria	40,591	304,432,500	29.7
3.	Penyakit Kulit Infeksi	8,277	62,077,500	6.1
4.	Tuberkulosis	4,973	37,297,500	3.6
5.	Penyakit Pada Sistem Otot	4,844	36,330,000	3.5
6.	Diare	4,375	32,812,500	3.2
7.	Gigi dan Mulut	3,965	29,737,500	2.9
8.	Penyakit Kulit Alergi	2,573	19,297,500	1.9
9.	Hipertensi	1,730	12,975,000	1.3
10.	Asma	1,553	11,647,500	1.1
		136,532	1,023,990,000	100

**MATERI INTI 3**  
**TEKNIK ADVOKASI KESEHATAN**





### MATERI INTI. 3 TEKNIK ADVOKASI KESEHATAN

#### I. Deskripsi Singkat

Saat ini komitmen serta dukungan Pemerintah Daerah terhadap program kesehatan sudah mengalami peningkatan. Hal ini terlihat dari isu pengobatan gratis yang menjadi “janji” calon pejabat pemerintah saat melakukan kampanye. Beberapa provinsi dan kabupaten/kota, sudah mengeluarkan Perda tentang pengobatan gratis bagi masyarakat yang ada di wilayah kerjanya, terutama bagi masyarakat miskin. Peningkatan anggaran untuk pengobatan gratis di beberapa kabupaten/kota dan provinsi mengalami peningkatan yang luar biasa. Kondisi ini merupakan suatu keberhasilan penyelenggaraan kegiatan advokasi kesehatan.

Namun, hal itu belum mengarah pada pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional seperti yang tercantum dalam UU No.36 Th. 2009 tentang kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pemerintah daerah lebih mengutamakan peningkatan anggaran untuk upaya kesehatan yang bersifat kuratif (pengobatan) saja, dan tidak disertai dengan peningkatan alokasi anggaran untuk upaya promotif dan preventif yang memadai atau seimbang. Akibatnya, jumlah anggaran yang besar belum berdampak secara signifikan terhadap peningkatan kesadaran, kemauan serta kemampuan hidup sehat bagi setiap orang seperti yang diamanatkan dalam tujuan pembangunan kesehatan tersebut. Sehubungan dengan itu, maka upaya advokasi kesehatan saat ini harus lebih diarahkan untuk mempengaruhi, meyakinkan serta merubah paradigma atau pola pikir para pejabat publik bahwa upaya promotif dan preventif merupakan upaya yang efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta menghemat alokasi anggaran pengobatan.

Upaya mempengaruhi, meyakinkan serta merubah paradigma atau pola pikir pejabat publik tersebut, tidak mudah. Walaupun demikian, di beberapa provinsi dan kabupaten/kota, para pejabat publik telah memberikan dukungan kebijakan serta meningkatkan alokasi anggarannya untuk mendukung upaya promotif dan preventif.

Salah satu kunci keberhasilan dalam penyelenggaraan kegiatan advokasi kesehatan adalah penerapan metode advokasi yang didukung oleh teknik advokasi yang tepat atau sesuai dengan kondisi serta karakteristik sasaran advokasi.

Pada pokok bahasan tentang Konsep Dasar Advokasi Kesehatan telah dibahas tentang metode dan teknik advokasi kesehatan secara singkat. Selanjutnya pada pokok bahasan ini, akan dibahas lebih detail lagi tentang teknik advokasi, cara merancang teknik advokasi kesehatan yang sesuai dan dapat diterapkan dalam kegiatan advokasi kesehatan di desa/kelurahan, kecamatan/puskesmas serta kabupaten/kota. Materi lainnya yang juga dibahas pada sesi ini, adalah mempraktekan teknik advokasi kesehatan yang sesuai dan dapat diterapkan dalam kegiatan advokasi kesehatan di desa/kelurahan, kecamatan/puskesmas serta kabupaten/kota.

## II. Tujuan Pembelajaran

- A. Tujuan Pembelajaran Umum:  
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan teknik advokasi kesehatan.
- B. Tujuan Pembelajaran Khusus:  
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:
1. Menjelaskan teknik advokasi kesehatan .
  2. Merancang teknik advokasi kesehatan.
  3. Melakukan teknik advokasi kesehatan.

## III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan berikut:

Pokok bahasan 1. Teknik advokasi kesehatan .

Sub pokok bahasan:

- a. Pengertian teknik advokasi kesehatan
- b. Tujuan teknik advokasi kesehatan
- c. Fungsi teknik advokasi kesehatan
- d. Langkah-langkah pengembangan teknik advokasi kesehatan

Pokok bahasan 2. Merancang teknik advokasi kesehatan.

Sub pokok bahasan:

- a. Merancang teknik advokasi yang sesuai untuk diterapkan di desa/kelurahan
- b. Merancang teknik advokasi yang sesuai untuk diterapkan di kecamatan/puskesmas
- c. Merancang teknik advokasi yang sesuai untuk diterapkan di kabupaten/kota.

Pokok bahasan 3. Melakukan teknik advokasi kesehatan.

Sub pokok bahasan:

- a. Melakukan teknik advokasi kesehatan di tingkat Desa/Kelurahan
- b. Melakukan teknik advokasi kesehatan di tingkat Kecamatan/Puskesmas
- c. Melakukan teknik advokasi kesehatan di tingkat kabupaten/Kota.

## IV. Langkah-Langkah Kegiatan Pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung (6 Jpl: 6 x 45 menit = 270 menit), adalah sebagai berikut:

### Langkah 1.

#### Pengkondisian (10 menit)

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
- b. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
- c. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

- d. Fasilitator menyampaikan informasi bahwa pada sesi ini, peserta akan merancang dan mempraktekan teknik advokasi kesehatan yang sesuai untuk diterapkan di desa/kelurahan, kecamatan/puskesmas serta di kabupaten/kota.

### **Langkah 2.**

#### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 1. Teknik Advokasi Kesehatan dan sub pokok bahasan (60 menit).**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mereview tentang metode dan teknik advokasi kesehatan yang telah dibahas pada MD 2, serta mengukur pemahaman peserta tentang pengertian, tujuan, manfaat serta fungsi penerapan teknik advokasi kesehatan.
- b. Fasilitator mencatat semua pendapat peserta pada kertas *flipchart*, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi tentang pengertian, tujuan, manfaat serta fungsi penerapan teknik advokasi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
- c. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
- d. Fasilitator memberikan kesempatan kepada satu atau dua orang peserta untuk menyampaikan pengalaman dalam memilih teknik advokasi kesehatan yang selama ini pernah dilakukannya. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap pengalaman peserta tersebut, dan selanjutnya menjelaskan langkah-langkah pengembangan teknik advokasi kesehatan dengan menggunakan bahan tayang.
- e. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

### **Langkah 3.**

#### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 2. Merancang Teknik Advokasi Kesehatan dan sub pokok bahasan (70 menit).**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator memberikan kesempatan kepada satu atau dua orang peserta untuk menyampaikan pengalamannya dalam merancang teknik advokasi kesehatan yang selama ini pernah dikerjakannya. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap pengalaman peserta tersebut, dan selanjutnya menjelaskan langkah-langkah merancang teknik advokasi kesehatan dengan menggunakan bahan tayang.
- b. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
- c. Fasilitator minta peserta tetap berada dalam tiga kelompok yaitu 1) Kelompok Advokasi Tingkat Desa/Kelurahan, 2) Kelompok Advokasi Tingkat Kecamatan/Puskemas serta 3) Kelompok Advokasi Tingkat Kabupaten/Kota.
- d. Fasilitator minta setiap kelompok untuk merancang teknik advokasi kesehatan yang sesuai dengan isu strategis serta tujuan advokasi yang telah ditetapkan (lihat hasil diskusi Materi Inti 1 dan materi Inti 2). Waktu diskusi 30 menit. Setiap kelompok menggunakan lembar kerja merancang

teknik advokasi kesehatan yang telah dipersiapkan oleh fasilitator **pada lampiran 1**. Setelah selesai berdiskusi, setiap kelompok diminta untuk menyajikan hasil diskusinya, selanjutnya

fasilitator menyampaikan tanggapan serta menyampaikan apresiasi terhadap penyajian setiap kelompok tersebut.

- e. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

#### **Langkah 4.**

#### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 3. Melakukan Teknik Advokasi Kesehatan dan sub pokok bahasan (115 menit).**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator memberi tugas kepada setiap kelompok untuk bermain peran memperagakan teknik advokasi yang telah dikembangkannya dalam pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan di desa/kelurahan, kecamatan/puskesmas serta kabupaten/kota. Setiap kelompok diharapkan untuk menyusun skenario pelaksanaan kegiatan advokasinya serta mempersiapkan diri selama 20 menit. Setelah itu, setiap kelompok diminta untuk memperagakan teknik advokasi kesehatan di depan kelas dengan alokasi waktu maksimal 15 menit untuk setiap kelompok. Selama kelompok memperagakan teknik advokasi di depan kelas, fasilitator melakukan pengamatan serta mencatat beberapa hal penting sebagai umpan balik. Untuk lebih jelasnya, lihat pedoman bermain peran **pada lampiran 2**.
- b. Setelah semua kelompok memperagakan teknik advokasi tersebut, fasilitator menyampaikan hasil pengamatannya serta umpan balik tentang peragaan teknik advokasi tersebut meliputi:
  - Penerapan berbagai teknik advokasi
  - Kesesuaian antara teknik advokasi dengan tujuan dan media advokasi yang digunakan
  - Kesesuaian tujuan, media dan pesan advokasi.
  - Kreatifitas dalam berkomunikasi saat mempraktekan teknik advokasi.
  - Efektifitas penggunaan alokasi waktu yang tersedia.
  - Keterlibatan semua anggota kelompok dalam penyelesaian tugas ini.
- c. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

#### **Langkah 5.**

#### **Rangkuman dan kesimpulan (15 menit)**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator melakukan evaluasi untuk mengetahui penyerapan peserta terhadap materi yang disampaikan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
- b. Fasilitator merangkum dan membuat kesimpulan poin-poin penting dari materi yang disampaikan.
- c. Fasilitator menutup sesi ini, dengan memberikan apresiasi kepada seluruh peserta.

## V. Uraian Materi

### Pokok Bahasan 1.

#### TEKNIK ADVOKASI KESEHATAN.

##### 1. Pengertian teknik advokasi

Teknik advokasi adalah suatu instrumen atau taktik menghantar metode advokasi yang diterapkan agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

##### 2. Tujuan penerapan teknik advokasi

Tujuan penerapan teknik advokasi adalah meningkatnya kualitas penyampaian pesan sehingga sasaran advokasi menjadi paham, tertarik, sadar/peduli, komitmen serta bertindak untuk memberikan dukungan kebijakan atau sumberdaya, sehingga proses pelaksanaan advokasi dapat berjalan dengan baik serta dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

##### 3. Fungsi penerapan teknik advokasi

- a. Meningkatkan pemahaman
- b. Membangun kepercayaan atau keyakinan
- c. Membangun sikap positif atau daya tarik, minat
- d. Mempengaruhi paradigma/ pola pikir
- e. Membangun komitmen
- f. Memotivasi atau menggerakkan untuk bertindak
- g. membangun opini publik
- h. Membangun hubungan atau interaksi yang baik dengan sasaran advokasi.

##### 4. Langkah-langkah pengembangan teknik advokasi

Dalam pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan ada beberapa jenis metode yang sering diterapkan, diantaranya adalah: lobi, negosiasi, seminar, presentasi, penggunaan media massa, dll. Agar penerapan metode advokasi tersebut efektif serta dapat mendukung tercapainya tujuan advokasi maka pengelola atau tim advokasi perlu merancang atau mengembangkan teknik advokasi yang menarik dan sesuai dengan karakteristik sasaran advokasi. Berikut ini, ada beberapa upaya atau langkah-langkah dalam mengembangkan teknik advokasi yaitu:

###### a. Teknik advokasi kesehatan dengan menggunakan media massa/ media pers

Media pers merupakan alat kampanye yang efektif digunakan dalam mendiseminasikan isu-isu yang sedang di advokasi karena media pers mempunyai penyebaran yang cukup luas, sehingga dapat mempengaruhi masyarakat maupun para pembuat kebijakan.

Peranan media massa sangat besar dan menentukan keberhasilan advokasi, baik dalam membentuk opini, menyamakan persepsi, maupun dalam memberikan tekanan. Bentuk kerjasama yang dilakukan dalam kegiatan advokasi berupa: press release, konferensi pers, penulisan artikel, siaran pers, press Kit, lembar fakta, wisata pers, editorial, surat untuk Editor, dll

### **Tips membangun kerjasama dengan pers**

- 1) Membangun komunikasi dengan pers. Langkah awal adalah dengan memperkenalkan siapa kita dan apa maksud serta tujuan kita. Berikutnya adalah berdiskusi dengan mereka guna menyampaikan isu-isu yang sedang diadvokasikan. Untuk itu, kita dapat mengundang mereka atau proaktif berkunjung ke meja redaksi pers.
- 2) Berupaya menjadi sumber informasi dan koreksi bagi pers.
- 3) Menciptakan momen yang memicu pers terus menulis berita-berita anggaran yang anda inginkan.
- 4) Bersama dengan pers melakukan peran sebagai *watchdog* (pengawas) terhadap kebijakan-kebijakan anggaran dan kasus-kasus penyimpangan anggaran yang berkaitan dengan program kesehatan.

### **Tips melakukan advokasi melalui radio**

Radio merupakan salah satu media advokasi yang efektif, dalam mendissiminasikan isu-isu / pesan advokasi, karena radio mempunyai penyebaran yang cukup luas, sehingga dapat mempengaruhi masyarakat maupun para pembuat kebijakan. Bentuk kerjasama yang dilakukan berupa *talk show* dan dialog interaktif. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam bekerjasama dengan stasiun radio adalah sebagai berikut:

- 1) Pilih stasiun radio yang disenangi masyarakat.
- 2) Pilih waktu yang tepat sesuai dengan isu yang akan diadvokasi.
- 3) Persiapkan materi advokasi dengan baik.
- 4) Persiapkan nara sumber yang berkompeten dalam bidangnya untuk menyampaikan pesan advokasi.

### **Tips advokasi melalui televisi**

Televisi merupakan media advokasi yang efektif dalam mendesiminasikan isu-isu / pesan advokasi, karena mempunyai penyebaran yang cukup luas serta mudah dipahami, sehingga dapat mempengaruhi masyarakat maupun para pembuat kebijakan. Bentuk kerjasama yang dilakukan berupa *talk show* dan dialog interaktif. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam bekerjasama dengan stasiun TV adalah sebagai berikut:

- 1) Pilih stasiun TV yang disenangi masyarakat.
- 2) Pilih waktu yang tepat sesuai dengan isu yang akan diadvokasi.
- 3) Persiapkan materi advokasi dengan baik.
- 4) Persiapkan nara sumber yang berkompeten dalam bidangnya untuk menyampaikan pesan advokasi.

### **Tips advokasi melalui penggunaan leaflet dan brosur**

Leaflet dan brosur juga merupakan media advokasi yang efektif dalam mendisiminasikan isu-isu/ pesan advokasi. Karena dalam leaflet dapat didekripsikan lebih jelas isu yang diadvokasi.

**Langkah-langkah pengembangan teknik ini adalah:**

- 1) Melibatkan dan menjalin kerjasama dengan pers/pengelola media massa
- 2) Membangun hubungan pribadi dengan pers/pengelola media massa
- 3) Melakukan surat menyurat, mengundang melalui telepon atau mengundang secara resmi pengelola media masa untuk meliput berita atau isu-isu penting yang berkaitan dengan pesan-pesan advokasi kesehatan.
- 4) Mengundang pers/media masa pada saat ada even-even kesehatan
- 5) Mengundang pers/media massa dalam kegiatan seminar atau orientasi tentang kesehatan.
- 6) Melibatkan pers/media massa dalam kegiatan kunjungan ke daerah
- 7) Mengatur peliputan wawancara dengan orang-orang penting
- 8) Menyampaikan informasi/data kepada media massa secara teratur

**b. Konferensi pers**

Konferensi pers dalam kegiatan advokasi merupakan teknik yang efektif untuk mempengaruhi pejabat publik, melalui penyebaran isu kepada insan pers yang dapat berdampak pada desiminasi informasi kepada banyak pihak atau masyarakat luas, dan dapat membangun opini publik mengenai suatu isu.

Konferensi pers merupakan pertemuan singkat, kurang lebih 30 menit dengan sejumlah wakil media massa yang diundang untuk mendapatkan penjelasan mengenai isu penting yang segera perlu diketahui oleh masyarakat.

Konferensi pers selalu diawali dengan penjelasan singkat mengenai isu penting yang diangkat, selanjutnya dilakukan tanya jawab untuk klarifikasi. Oleh karena itu data dan paparan presentasi perlu dipersiapkan dengan baik serta juru bicara dan beberapa anggota kelompok diminta untuk mempersiapkan diri guna mendukung dalam menyampaikan penjelasan kepada wakil media massa tersebut, ketika sesi tanya jawab berlangsung.

Seusai pertemuan ini, bagi para wakil media massa akan dibagikan satu set informasi (lembar informasi/presentasi mengenai isu yang diangkat dan diinformasikan tersebut), dengan harapan isu tersebut dapat dikemas sebagai bahan advokasi yang disebarluaskan ke masyarakat.

**c. Siaran pers**

Merupakan bentuk berita yang menjelaskan informasi sebuah peristiwa.

Syarat lembaran siaran pers yang baik adalah:

- 1) Ditulis dengan bahas yang ringkas dan padat, maksimal dua halaman. Pada paragraf pertama sudah menjelaskan sebuah masalah dan berita utama yang diangkat. Informasi yang terkandung di dalamnya mencakup "apa, siapa, dimana serta penjelasan singkat mengenai latar belakang diadakannya atau adanya peristiwa yang diinformasikan tersebut"
- 2) Dapat dengan mudah dikirimkan kepada semua kantor redaksi media massa.
- 3) Menggunakan judul "siaran pers" pada lembaran yang disebarluaskan serta mencantumkan nama orang yang dapat dihubungi dan nomor telepon serta alamat lengkap agar mudah diverifikasi informasinya.

**d. Lobi**

**Karakteristik Lobi**

- 1) Bersifat tidak resmi/ Informal dapat dilakukan diluar forum atau perundingan yang secara resmi disepakati.

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

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pengembangan teknik lobi, yaitu:

1) Sistem Politik.

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

2) Norma dan Etika.

Lobi pada intinya adalah suatu upaya untuk memaksimalkan penggunaan tehnik komunikasi untuk mempengaruhi pihak lain yang semula cenderung menolak, agar menjadi setuju atau untuk memberikan dukungan. Namun tidak berarti harus menghalalkan semua cara, norma dan etika harus tetap dihormati dan menjadi pegangan, karena jangan sampai terjebak dalam situasi korupsi dan kolusi.

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

3) Norma hukum dan peraturan

Hukum yang dibuat untuk mengatur masyarakat agar diperoleh ketertiban dalam kehidupan bersama harus dihormati dan dipatuhi oleh semua masyarakat. Dalam melakukan lobi batas batas hukum juga harus tetap dihormati dan ditaati. Lobi tidak boleh dilakukan dengan mengabaikan batas batas hukum, misalnya dengan melakukan atau memanipulasikan data dan informasi sedemikian rupa agar yang dilobi menjadi percaya dan kemudian mendukungnya, atau melakukan cara cara lain yang menipu atau menyesatkan pihak yang dilobi sehingga memperoleh kesan atau



kesimpulan yang salah/keliru yang tentunya dilarang oleh hukum/tidak boleh dilakukan

Dengan demikian maka kejelasan batas batas hukum dan juga tegaknya hukum itu sendiri ikut mempengaruhi praktek lobi. Sama halnya dengan norma dan etika pelanggaran dan atau penyimpangan terhadap hukum yang dilakukan dalam lobi mungkin saja malah melancarkan pendekatan yang dilakukan namun harus tetap diwaspadai agar lobi dapat menguntungkan masyarakat luas, dan tidak hanya pihak pihak tertentu saja.

4) Memperhatikan adat istiadat

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

5) Mengetahui siapa yang akan dilobi

Keberhasilan lobi juga dipengaruhi oleh siapa yang akan dilobi, karena sifat dan perilaku orang bermacam-macam. Ada orang yang kompromi, namun ada pula yang kaku, ada yang suka bercanda dan terbuka sementara juga ada yang mudah tersinggung.

Latar belakang pendidikan sosial dan ekonomi juga beragam demikian pula pandangan dan visinya terhadap suatu hal sehingga sikapnya terhadap lobi juga bisa berbeda beda

Bagi pihak yang melakukan lobi, harus dapat memahami siapa yang akan dilobi, sehingga bisa mengatur dan merancang teknik komunikasi yang sebaik baiknya sesuai dengan sifat, pandangan, kegemaran, dan lainnya dari pihak yang dilobi. Dengan demikian, bisa diharapkan terbangun rasa simpati dan dukungan yang diharapkan dapat diperoleh.

6) Siapa yang melobi

- Pelaku Lobi adalah mereka yang berada pada pihak yang paling memerlukan sehingga harus aktif, melakukan pendekatan tidak sekedar menunggu. Dengan demikian maka peranan atau pihak yang melobi sangat penting. Sedemikian pentingnya sehingga orang yang melakukan lobi haruslah orang yang mempunyai kemampuan tertentu. Kemampuan tersebut bukan saja bersifat intelegensia berupa kecerdasan, penguasaan terhadap masalah yang dihadapi, keleluasaan pengetahuan dan wawasan, mempunyai sikap yang baik dan penampilan yang menarik dalam arti menyenangkan, serta mempunyai kredibilitas. Orang yang integritasnya diragukan atau kurang dipercaya, akan mengalami kesulitan apabila melakukan lobi.
- Disamping itu sesuai dengan esensi lobi itu sendiri maka pelaku lobi harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik, sabar, dan telaten (tidak mudah tersinggung dan marah)

## Cara melobi

Ada 4 (empat) macam cara melobi :

### 1) Tidak langsung

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

### 2) Langsung

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

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

### 3) Terbuka

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

### 4) Tertutup

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

## Langkah-langkah pengembangan teknik lobi, yaitu:

Tahap persiapan

### 1) Tentukan siapa yang akan dilobi ?

- Politisi lokal atau kawakan
- Bidang atau lembaga pemerintah

- DPRD
- 2) Bagaimana melobi ?  
Tahapan melobi
- Melakukan pertemuan pribadi
  - Melakukan pendekatan melalui percakapan/pembicaraan telepon
  - Melakukan surat tertulis pribadi kepada sasaran advokasi
  - Surat pribadi kepada beberapa orang secara terpisah
  - Surat terbuka/massal
  - Banjir pesan elektronis atau serbuan elektronis
  - Pernyataan
- 3) Kapan Melobi ?
- Sebelum pemilihan umum/lokal
  - Sebelum isu dimasyarakatkan
  - Pada puncak publisitas
  - Sebelum isu masuk dan selama pembahasan parlemen
  - Dalam situasi sehari-hari
- Tahap pelaksanaan
- 1) Kuasai masalah yang dibicarakan. Rumuskan apa yg ingin disampaikan dg singkat, jelas, padat, dan runtut
  - 2) Persiapkan baik-baik pertemuan
  - 3) Jangan terlambat
  - 4) Segera perkenalkan diri begitu komunikasi dimulai
  - 5) Berkonsentrasi dan fokus pada tujuan
  - 6) Gunakan cara-cara yg persuasif
  - 7) Mulai berbicara bila situasi telah memungkinkan
  - 8) Mengarahkan dengan tepat agar dapat memancing perhatian
  - 9) Cara berbicara harus jelas dan jangan terlalu cepat, mengatur volume suara, dan mempersiapkan kata –kata dengan baik.
  - 10) Memperhatikan sikap, pandangan mata, gerak gerik yang membantu
  - 11) Sopan, saling menghormati, dan menyiratkan rasa persaudaraan .
  - 12) Jangan sok tahu
  - 13) Utarakan segala sesuatunya secara singkat, jelas, padat, dan runtut
  - 14) Fokuskan isu/ pesan advokasi
  - 15) Bila mulai menyimpang, kembalikan ke pokok pembicaraan
  - 16) Berikan lembar fakta yg berisi rangkuman permasalahan
  - 17) Utarakan kapan ingin bertemu kembali
  - 18) Tawarkan bantuan
  - 19) Mintalah nama dan alamat
  - 20) Ucapkan terimakasih, uraikan secara rinci untuk isu supaya yg bersangkutan tidak lupa

#### **Lima prinsip dasar dalam melobi**

- 1) Berikan informasi yang benar dan akurat
- 2) Jangan berikan janji-janji surga
- 3) Simak baik-baik apa yg diutarakan
- 4) Bina hubungan dengan sekretaris, staf/anak buah langsungnya
- 5) Sampaikan hal-hal yg penting

### Tips dalam melobi

Agar lobi yang dilakukan berhasil dengan baik atau sekurang kurangnya tidak menimbulkan penolakan yang mungkin keras atau sikap antipati maka perlu kiranya diperhatikan beberapa petunjuk teknis sebagai berikut:

- 1) Perlu mengenal/mengidentifikasi target lobi dengan baik.  
Hal ini sangat perlu karena teknik yang akan dipergunakan tergantung dari siapa yang akan dilobi. Untuk mencapai keberhasilan yang optimal, maka pelobi harus memahami atau mengenal dengan baik sifat, sikap dan pandangan bahkan mungkin perilaku orang (orang-orang) yang akan dilobi.  
Pengenalan ini diperlukan agar bisa ditentukan cara pendekatan yang akan dilakukan, atau pemilihan teknik komunikasi yang akan dipergunakan. Mendekati orang yang mudah tersinggung dan selalu serius dengan mendekati orang yang penyabar dan suka bercanda, tentu sangat berbeda. Kekeliruan atas hal ini akan berakibat fatal.
- 2) Performance /penampilan diri yang baik.  
Seorang pelobi harus mampu menampilkan diri dengan baik, sehingga menimbulkan kesan yang positif bagi pihak yang dilobi. Penampilan diri ini tidak berarti semata-mata hanya bersifat fisik (lahiriah) seperti pakaian dan sebagainya, tetapi juga kepribadian dan intelektualita.
- 3) Memperhatikan situasi dan kondisi.  
Situasi dan kondisi yang ada atau melingkupi suasana lobi harus diperhatikan oleh pelobi, demikian pula perubahan-perubahan yang terjadi. Hal ini terutama sangat penting dalam penggunaan cara menyampaikan pesan.

Di tempat umum misal di restoran, atau ditempat terbuka misal dalam olahraga cara berbicara yang dipakai tentu berbeda dengan apabila dirumah atau dikantor. Tentu tidak tepat berbicara keras-keras diantara banyak orang lain, sementara dengan berbisik-bisik di dalam rumah justru akan menimbulkan kesan yang negatif bagi tuan rumah.

Pada saat pembicaraan tengah berlangsung dan dianggap lancarpun, pelobi harus tetap memperhatikan situasi dan kondisi yang sewaktu-waktu bisa berubah. Jangan meneruskan ketika ada orang lain datang atau alihkan pada topik lain dengan cara yang wajar, karena meskipun mungkin pelobi tidak berkeberatan, tetapi mungkin yang dilobi yang tidak berkenan.

Hal lain yang perlu diperhatikan mengenai cara menyampaikan pesan adalah berkaitan dengan pihak yang dilobi. Apabila pihak yang didekati adalah pribadi atau orang-orang tertentu maka cara yang dilakukan bersifat persuasif. Usahakan untuk mengundang simpati dan dukungan yang bersangkutan. Tetapi apabila yang didekati adalah kelompok maka pesan yang disampaikan harus mengandung argumentatif.

Pelobi harus menyampaikan alasan-alasan dan pertimbangan-pertimbangan yang logis dan rasional yang bisa membuat pihak yang dilobi menjadi lebih jelas, lebih mengerti dan memahami obyek sasaran sehingga pada gilirannya mereka bisa menerima dan mendukung.

- 4) Mengemas pesan.  
Seorang akan mudah tertarik bila menyaksikan sesuatu dikemas atau diatur dengan rapi, misalnya makanan yang disajikan dimeja makan yang ditata rapi dan indah tentu

akan menimbulkan selera yang berbeda apabila hanya disajikan dalam bungkus atau kotak.

Sama halnya dalam masyarakat kita memberikan sesuatu dengan tangan kanan dengan tangan kiri pasti akan menimbulkan kesan yang berbeda.

Dalam melakukan lobi seorang pelobi harus bisa menyampaikan atau menyajikan pesan yang dibawanya kepada pihak yang dilobi agar tertarik dan kemudian memperhatikan, sehingga bisa mengerti dan memahami apa yang diinginkan dan pada gilirannya dapat menerima dan akhirnya mendukung.

#### 5) Jangan takut gagal

Pepatah mengatakan kegagalan adalah keberhasilan yang tertunda. Adalah hal yang biasa bahwa tidak semua usaha pasti berhasil apalagi dalam waktu cepat dan singkat, lebih-lebih dalam lobi. Lobi dilakukan untuk membuat atau mengubah pihak atau orang yang semula tidak suka menjadi suka, yang semula menolak menjadi menerima dan yang menentang menjadi mendukung.

Dengan demikian maka ada kalanya memang sulit merubah sikap tersebut, apalagi kalau sikap semula yang ditunjukkan keras. Dalam keadaan tertentu merupakan hal yang biasa apabila orang cenderung menjaga gengsi, sehingga tidak perlu mudah mengalah meskipun dalam akal dan hatinya mengakuinya.

Oleh karena itu maka dukungan yang diharapkan tidak selalu bisa diperoleh berulang kali. Dengan demikian maka pelobi tidak boleh takut gagal, dia harus memiliki optimisme, telaten, sabar, gigih dan fleksibel.

Ketakutan akan gagal, membuat orang menjadi mudah cemas, kurang percaya diri dan kemudian mudah gugup sehingga sangat mengganggu penampilannya. Kalau sudah demikian maka justru akan merusak lobi yang dibangunnya, sehingga akan menggagalkan lobi yang dilakukan. Kalaupun pada akhirnya ternyata gagal, tidak boleh membuat pelobi frustrasi. Karena kegiatan lain atau masalah lain akan selalu muncul dan lobi kembali akan harus dilakukannya.

### e. **Negosiasi**

#### **Kondisi yang memerlukan negosiasi**

Untuk menentukan apakah perlu atau tidak melakukan negosiasi, maka untuk negosiasi terdapat beberapa kondisi yang harus ada. Dalam arti apabila kondisi tersebut tidak ada maka tidak banyak gunanya untuk melakukan negosiasi

Negosiasi menolong untuk menciptakan situasi yg saling menguntungkan dalam situasi konflik, melalui kompetisi, kolaborasi, kompromi, akomodasi, menghindar

Busyairi (1997) mengemukakan bahwa menurut Schoonmaker ada tiga kondisi yang memerlukan adanya negosiasi yaitu :

- 1) Adanya pertentangan pendapat atau kepentingan
- 2) Ada beberapa pilihan kemungkinan untuk pemecahan masalah, apabila hanya ada satu saja kemungkinan maka tidak perlu dilakukan negosiasi
- 3) Ada kemungkinan untuk saling kompromi: Kondisi ini akan memberi peluang memuaskan semua pihak dengan pengertian tidak semua keinginan akan dapat

diperoleh, sebagian hak akan dilepaskan agar dapat memperlancar kegiatan kesepakatan

### **Prinsip Negosiasi**

Negosiasi atau perundingan bertujuan menghasilkan sesuatu yang memuaskan pihak pihak yang berunding, biasanya disebut kesepakatan atau persetujuan.

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

1) Bersifat formal

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

2) Bentuknya baku.

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

3) Pelakunya telah ditentukan.

Aktor atau pelaku dalam negosiasi telah ditentukan atau dipilih sehingga tidak semua orang boleh ikut dalam suatu perundingan. Yang ikut terlibat dalam perundingan adalah orang-orang yang telah dipilih dan diberi mandat atau wewenang untuk itu. Para peserta perundingan tersebut biasanya disebut dengan utusan, wakil, atau delegasi

Apabila karena sesuatu hal ada peserta/pelaku yang harus diganti maka perubahan atau pergantian tersebut harus diberitahukan kepada pihak yang lain atau lawan rundingnya. Adakalanya pergantian harus dengan persetujuan pihak lain/lawan runding.

4) Tempat dan Waktu ditentukan berdasar kesepakatan

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

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

Negosiasi dilakukan oleh dua pihak atau lebih yang saling membutuhkan sehingga semua pihak ingin mempengaruhi pihak lain sebagai lawan rundingnya. Masing-masing berusaha agar keinginannya itu diterima atau disetujui pihak yang lain. Keengganan atau sikap kurang sungguh-sungguh dari salah satu pihak bisa sangat mempengaruhi sikap pihak yang lain, sehingga pihak tersebut tidak mau melanjutkan negosiasi atau perundingan atau menjadi gagal.

6) Target

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

7) Kemampuan Negosiasi

- Tiga elemen kunci: mendengarkan, mengamati, menyampaikan

- SHAPE : sincere, sensitive (tulus, peka); honest, humorous (perhatian, humoris); attentive, articulate (perhatian, pandai bicara); proficient (pandai, cakap); enthusiastic, emphatic (antusias, bisa merasakan perasaan orang lain).

### **Teknik melakukan negosiasi**

Dalam uraian tahapan negosiasi diatas telah disebutkan, apabila tahap awal telah dilalui maka tahap selanjutnya adalah tahap dimana negosiasi memang diperlukan memasuki tahap berlangsungnya negosiasi. maka ketrampilan dan strategi dibutuhkan pada tahapan ini,

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

- 1) Pelaku/Negosiator harus tahu persis target yang ingin dicapai.  
Seorang negosiator tidak selalu merupakan orang pertama atau pimpinan, atau pengambil keputusan di lingkungannya, oleh karena itu dia harus mengetahui dengan tepat apa yang diinginkan oleh pimpinannya atau lembaga yang diwakilinya.

Adalah hal yang sangat mengganggu atau tidak baik apabila dalam suatu negosiasi ada peserta atau utusan/wakil pihak yang berundingharus sering meninggalkan tempat atau bolak-balik harus berkonsultasi kepada pimpinannya atau lembaga yang diwakilinya karena ketidaktahuannya mengenai apa yang diinginkan pimpinan atau lembaga tersebut.

- 2) Pelaku/ harus memiliki wewenang untuk melakukan negosiasi.  
Seseorang negosiator harus mempunyai wewenang untuk menerima atau menolak keinginan lawan rundingnya dan membuat kesepakatan dalam perundingan tersebut. Tidak boleh terjadi suatu pandangan atau keinginan serta kesepakatan yang telah diterima oleh para perunding kemudian dimentahkan kembali atau ditolak oleh pimpinan dari lembaga yang diwakilinya. Apabila terjadi hal begitu maka bukan saja akan merusak kredibilitas para wakil atau perunding itu sendiri/tetapi juga nama baik lembaga yang bersangkutan.
- 3) Perlu mendalami masalah yang dirundingkan secara baik.  
Setiap perunding harus menguasai atau memahami dengan baik permasalahan yang dirundingkan. Pemahaman atas semua aspek dari obyek perundingan akan sangat membantu menumbuhkan pengertian atau kesediaan tawar-menawar dengan pihak lain; karena dalam perundingan tidak ada pihak yang mau menang sendiri.
- 4) Perlu mengenali lawan rundingnya dengan baik.  
Seorang perunding juga perlu mengenali lawan rundingnya dengan baik agar dia bisa menemukan cara untuk menarik perhatian, memahami argumentasi yang diajukan dan kemudian menyetujuinya. Pengenalan lawan runding tersebut tidak hanya mengenai kepribadiannya tetapi juga mengenai pengetahuan dan pandangannya terhadap masalah yang sedang dirundingkan baik mengenai kekuatan maupun kelemahannya.

Meskipun suatu perundingan tidak sama dengan peperangan, tetapi mungkin bisa dinalogkan dengan semacam aksioma yang menyatakan bahwa 'mengetahui kekuatan dan kelemahan lawan adalah separoh kemenangan.

Hal ini terasa sekali manfaatnya apabila perundingan yang dilakukan melibatkan lebih dari 2 pihak, karena penguasaan atas masalah dan pemahaman atas kekuatan dan kelemahan lawan bisa dipergunakan untuk memperoleh dukungan dari pihak ketiga atau yang lain sehingga secara bersama-sama kemudian mendorong atau menekan lawan runding untuk menerima keinginannya

- 5) Perlu memahami mana hal-hal yang prinsip atau bukan prinsip.  
Seorang perunding diberi wewenang untuk menerima atau memberikan persetujuan usulan atau keinginan lawan runding. Agar apa yang dilakukan tidak bertentangan atau menyimpang dari kemauan pimpinannya atau lembaga yang diwakilinya, maka perunding harus mengetahui hal-hal yang prinsip bagi pihaknya dan hal-hal mana yang bukan prinsip. Hal-hal yang prinsip tentu saja tidak boleh diabaikan apalagi dikorbankan dalam perundingan.

Dalam perundingan yang biasanya juga dilakukan tawar-menawar untuk memberi dan menerima, maka yang boleh dipertaruhkan adalah hal-hal yang tidak prinsip. Pelanggaran atas hal-hal yang prinsip bisa mengakibatkan dibatalkannya kesepakatan yang telah dicapai atau kalau dalam perjanjian-perjanjian internasional maka ratifikasi atas hasil persetujuan tersebut tidak dapat diberikan sehingga perlu ditinjau kembali.

6) Tujuh Elemen Ukuran Keberhasilan Negosiasi

- Alternatif  
Alternatif adalah kemungkinan jalan keluar yang dipunyai pihak-pihak yang bernegosiasi apabila tidak diperoleh kesepakatan, yaitu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sendiri tanpa persetujuan pihak lain  
Akan tetapi sedapat mungkin sebuah kegiatan negosiasi dapat menghasilkan kesepakatan yang terbaik buat semua pihak (win win solution) atau apabila terpaksa elakukan tindakan tanpa persetujuan pihak lain setidaknya tidak merugikan pihak lain
- Kepentingan (harapan, keinginan dan kebutuhan)  
Kedua belah pihak memiliki kepentingan masing-masing yang menjadi dasar ketika melakukan negosiasi. Kepentingan yang menyangkut orang banyak hendaknya jangan dikorbankan ketika melakukan negosiasi, akan tetapi kepentingan yang bersifat individu atau kelompok sebaiknya tidak mengorbankan kepentingan bersama (yang bermanfaat bagi orang banyak.
- Opsi  
Didalam proses negosiasi sering kali menghasilkan tidak hanya satu pilihan, namun beberapa pilihan inilah yang disebut opsi. Negosiasi yang baik akan menghasilkan kesepakatan yang berupa pemilihan opsi yang terbaik diantara yang beberapa opsi yang ada.



- Legitimasi  
Negosiasi dapat dikatakan berlangsung dengan baik apabila yang dihasilkannya mendapat legitimasi/ pengakuan baik dari pihak internal (kedua belah pihak yang sedang bernegosiasi) maupun eksternal (pihak lainnya)
  - Komunikasi  
Yang dimaksud komunikasi dalam negosiasi adalah kegiatan pertukaran ide-ide, pesan-pesan atau informasi yang terjadi selama proses negosiasi.
  - Hubungan  
Hubungan kerja dalam negosiasi adalah hubungan antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses negosiasi. Hubungan kerja ini sebaiknya dilandasi saling percaya, saling menghargai dan tidak ada pihak yang merasa lebih tinggi atau lebih rendah kedudukannya selama proses negosiasi. Hubungan kerja yang baik ini hendaknya tetap dijaga walaupun tidak tercapai kesepakatan dalam bernegosiasi
  - Komitmen  
Komitmen adalah pernyataan lisa atau tertulis mengenai hal yang diinginkan atau tidak diinginkan oleh pihak-pihak yang melakukan negosiasi. Komitmen dapat berkembang selama proses negosiasi dan dapat dicantumkan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam perjanjian/kesepakatan yang dihasilkan. Komitmen hendaknya dirancang yang praktis, tahan lama, mudah dipahami bersama dan dapat diverifikasi dengan mudah apabila diperlukan.
- 7) Menghadapi Perilaku yang Sulit
- Jangan bereaksi
  - Dengarkan dan nyatakan
  - Rekam dan susun apa yang mereka katakan dalam alur pikir kearah pemecahan masalah
- 8) Langkah-langkah negosiasi  
Negosiasi merupakan suatu proses yang memiliki tahapan atau langkah sebagaimana proses kegiatan lainnya yaitu persiapan, pelaksanaan dan tahap akhir negosiasi.

#### **Persiapan**

- Persamaan persepsi/pemahaman  
Sebelum pelaksanaan negosiasi, masing-masing pihak hendaknya melakukan kegiatan persiapan intern, kegiatan persiapan tersebut pada hakekatnya berupa penyamaan pemahaman/persepsi antara anggotanya yang akan terlibat dalam kegiatan negosiasi dengan pihak lain. Hal-hal yang perlu disamakan pemahamannya adalah tujuan negosiasi, isu yang perlu dibahas, kepentingan, apa saja alternatifnya. Opsi keputusan terbaik kriteria keberhasilannya, posisi yang akan diajukan dll
- Mencari tahu keadaan pihak lain  
Hal-hal yang perlu diketahui dari pihak lain adalah tujuan, kepentingan, opsi, keputusan terbaik, posisi yang akan diajukan, dll untuk memperlancar jalannya negosiasi.

- Persiapan fisik meliputi persiapan ruangan pertemuan, akomodasi, transportasi, dan kegiatan penunjang lainnya (media)

#### **Pelaksanaan negosiasi**

- menyepakati agenda negosiasi termasuk apa yang akan dibicarakan
- Masing-masing mempresentasikan tujuan, isu, ungkapan, posisi
- Memberikan kesempatan pihak lain meminta klarifikasi atau penjelasan tentang apa yang dikemukakan.
- Mencermati kepentingan masing-masing untuk dipertemuakan dengan kepentingan pihak lain.
- pertemuan hendaknya didasari saling mempercayai dan saling menghargai
- masing-masing pihak hendaknya bersedia menggeser posisinya agar dicapai kesepakatan.

#### **Tahap akhir negosiasi**

- Jangan berlarut-larut
- Buatlah catatan tertulis selengkap mungkin.
- Identifikasi kebutuhan akan tindakan dan tanggung jawab dari masing-masing pihak yang bernegosiasi
- Buatlah komitmen yang praktis, mudah dipahami dan dapat dibverifikasi dengan mudah
- Apabila negosiasi gagal, hendaknya tetap dijaga hubungan baik diantara pihak-pihak yang bernegosiasi.

### **f. Presentasi interaktif**

Presentasi interaktif adalah metode dan teknik advokasi yang cukup efektif untuk melaksanakan proses alih pengetahuan dan meningkatkan pemahaman pada sasaran advokasi. Dalam presentasi seorang advokator akan menyampaikan materi disertai teknik presentasi, bertanya dan menjawab yang efektif, baik secara verbal, non verbal bahkan terkadang disertai emosional dengan menggunakan berbagai perangkat audiovisual yang dipersiapkan dengan baik, merupakan presentasi yang interaktif dalam melakukan advokasi.

#### **1) Kelebihan/ keuntungan presentasi interaktif**

- Jika dirancang dengan baik, presentasi interaktif akan dapat segera memperlihatkan hasil yang efektif serta dapat diterapkan pada gabungan peserta yang heterogen.
- Presentasi Interaktif dapat digunakan untuk menyampaikan sejumlah besar informasi dalam waktu yang relatif singkat.
- Presentasi Interaktif dapat digunakan untuk peserta yang relatif besar jumlahnya.

#### **2) Keterbatasan presentasi interaktif antara lain :**

- Metode ini kurang berhasil apabila penyaji dan peserta tidak mampu menjaga konsentrasi dalam waktu yang cukup lama.
- Kontribusi dan keterlibatan peserta akan minimal jika penyaji tidak mampu untuk menciptakan interaksi peserta.
- Kecepatan penyampaian materi dikendalikan oleh penyaji. Pemahaman peserta terhadap informasi harus dipantau melalui pertanyaan dan umpan balik.

- Informasi dijejalkan secara berlebihan sehingga melampaui kapasitas memori peserta.

### 3) Langkah-langkah presentasi interaktif

#### Langkah 1: tentukan tujuan presentasi

Untuk melakukan hal ini, kita harus menjawab pertanyaan pendengar berikut :

- Mengapa kami disini ?
- Mengapa hal ini penting bagi saya ?
- Apa manfaatnya untuk saya ?

Pertanyaan berikut adalah untuk pembicara :

- Bila presentasi ini selesai apa yang kita ingin pendengar lakukan ?
- Bila presentasi ini selesai apa yang kita ingin pendengar katakan ?
- Bila presentasi ini selesai apa yang kita ingin pendengar yakini ?

Apakah presentasi kita dimaksudkan untuk :

- Membujuk ?
- Mengilhami ?
- Menginformasikan ?
- Meyakinkan ?
- Memberi instruksi ?
- Menghibur ?

Tuliskan tujuan presentasi dalam bentuk pernyataan, karena ini akan melandasi : isi presentasi, tingkat detail presentasi serta waktu/lamanya presentasi

#### Langkah 2 : Cek kembali tujuan presentasi dan revisi apabila perlu.

Langkah kedua dalam persiapan presentasi adalah mengecek dan memeriksa apakah tujuan presentasi yang telah ditentukan dilangkah pertama memang dapat dicapai. Pada saat kita menentukan tujuan presentasi, kita tidak hanya menentukan apa yang ingin dilakukan oleh pendengar, ternyata kita juga telah mengasumsikan bagaimana pengetahuan pendengar tentang subjek yang kita presentasikan, sikap dan opini mereka tentang apa yang kita presentasikan. Semakin akurat atau mendekati kenyataan asumsi kita atas hal-hal tersebut, semakin visible tujuan kita tercapai. Agar dapat membuat asumsi yang baik, kita harus berusaha mendapatkan informasi tentang apa dan atau siapa pendengar/ sasaran kita.

#### Langkah 3 : rancang penutup presentasi

Memang terdengar aneh untuk merancang penutup atau kesimpulan presentasi terlebih dahulu sebelum yang lainnya. Namun penutup atau kesimpulan adalah bagian terpenting dari presentasi. Mengapa? Penutup adalah kesempatan terakhir pembicara untuk menyenangkan sekaligus memenangkan pikiran serta hati pendengar anda. Jadi jika kita fokus pada momen paling penting ini, kemudian kembali ke pembukaan dan isi (body), maka apapun yang kita katakan atau lakukan seluruhnya akan mendukung dan memperkuat penutup kita. Dengan demikian maka presentasi kita akan terstruktur dengan baik serta memiliki sasaran dari tujuan yang fokus dan jelas.

#### **Langkah 4: ciptakan pembuka presentasi yang menarik.**

Pembuka presentasi adalah bagian terpenting nomor dua setelah penutup. Kata-kata yang paling didengar oleh audience adalah kalimat pertama kita, yang paling panjang 2 menit, pada saat membuka presentasi. Kabar baiknya adalah kita sudah merancang penutup, jadi pembukaan dapat di konstruksikan, sebagai “persiapan” bagi penutup yang disampaikan dengan memikat.

#### **Langkah 5: siapkan isi presentasi**

Isi presentasi tubuh atau body dari presentasi disarankan agar dibuat atau disusun dalam bentuk poin dan aturlah setiap poin secara berurutan dalam struktur yang efektif. Ide penulisan buat sesingkat mungkin, tetapi bagus dan menarik.

Berikut beberapa pendekatan yang dapat digunakan untuk membangun isi atau body dari presentasi anda :

- Kronologis
- Topikal
- Kategorial
- Masalah/pemecahannya
- Perbandingan/Kontras
- Ideal vs Kenyataan
- Bentuk vs manfaat
- Cara lama/ cara baru
- Keuntungan/kerugian
- Goal/jalan menuju sukses
- Tujuan/jawaban

Dengan catatan semuanya harus didukung oleh alasan/fakta/data atau contoh yang mendukung tujuan presentasi.

#### **Langkah 6: tambahkan “ bumbu”**

Upaya untuk menambahkan bumbu setelah 6-8 menit berbicara. Tujuannya adalah untuk dapat mempertahankan minat dan perhatian pendengar. Tentu saja “bumbu penyedap” yang ditambahkan harus ada relevansinya dengan materi.

Contoh “bumbu penyedap” :

- Visual Aids yang menarik
- Pengguna humor yang tepat
- Cerita-cerita yang sedang diminati
- Analogi
- Kisah atau cerita perang
- Demonstrasi
- Pernyataan-pernyataan tokoh/ yang populer

“Bumbu” yang akan ditambahkan biasanya efektif jika dikaitkan dengan salah satu dari berikut ini : sex, uang, popularitas, kesempatan, kesusahan, kesehatan, keuntungan, cinta, ketakutan, kemenangan, dll

#### **Langkah 7: siapkan visual aid**

Mengapa menggunakan visual aid ?

- Orang 43% lebih mudah diyakinkan dibandingkan tidak memakai AV
- Orang bersedia membayar lebih 26% untuk produk/jasa yang sama
- Kita dapat menyampaikan cerita yang sama dengan waktu 25-40% lebih sedikit

Berikut adalah aturan bagi visual aid, adalah

- Sederhana.
- Gunakan warna, tapi bukan pelangi
- Buat bagan atau blukona (bulatan, kotak dan panah)
- Minimalkan kata, jangan gunakan kalimat lengkap, menggunakan poin
- Gunakan gambar, bagan, symbol, kartun yang relevan dengan materi
- Hanya satu poin penting per visual
- Gambar terbaik adalah riil, kedua terbaik adalah gambar dari yang riil
- Pilih visual dan media yang merasa nyaman, dan yakin menggunakannya
- Biarkan lampu terang benderang, jangan dimatikan. Karena andalah pesan yang akan disampaikan. Gambar dan visual Aid yang terbaik adalah anda.

### **Langkah 8: Siapkan “contekan”**

Kertas panduan atau “contekan” kita siapkan, untuk:

- Memastikan tidak ada materi / informasi yang terlupakan
- Mengingat, agar tidak harus menghafal seluruh bagian
- Mengoptimalkan penggunaan kata-kata kunci yang telah disiapkan

Kertas panduan atau “contekan” harus mudah dibaca, berarti :

- Lebih baik diketik daripada ditulis tangan, karena tidak selalu mudah membaca tulisan tangan sendiri.
- Ukuran kertas sebaiknya A4 atau kuarto, karena lebih mudah terlihat, dan terlihat wajar dan biasa-biasa saja. Di meja pembicara
- Terdiri atas 3-5 kata pertama dari tiap poin
- Sketsa grafik
- Kata-kata kunci
- Singkatnya, kertas “contekan” adalah “steno” dari materi presentasi.

### **Langkah 9: pastikan informasi atau materi presentasi memang untuk “DIA”**

Cek kembali untuk memastikan bahwa seluruh materi telah sesuai dengan audience, baik pembuka, isi, penutup dan telah diupayakan sesuai dengan bahasa dan cara penyampaian serta bisa diterima oleh audience, termasuk “bumbu”nya cerita ilustrasi, pengalaman, humor dan sebagainya.

### **Langkah 10: Latihan presentasi**

Kunci sukses untuk meraih keberhasilan melakukan presentasi interaktif adalah “latihan”

## **4) Tips menjadi pembicara dalam presentasi interaktif**

Beberapa teknik umum yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

- Ikuti rencana presentasi dan siapkan catatan khusus/penting yang meliputi pembuka, materi penyajian, penutup presentasi, peralatan audiovisual, ringkasan presentasi.

- Advokator/ penyaji hendaknya menggunakan kata-kata dan pernyataan-pernyataan yang telah dikenal, menjelaskan istilah-istilah yang baru dan membina komunikasi dengan audience selama presentasi berlangsung.
- Mempertahankan kontak mata dengan audience. Kontak mata memungkinkan pembicara dapat menangkap respon audience serta menilai tingkat pemahaman mereka, menunjukkan perhatian dan menciptakan suasana positif.
- Melantangkan suara sehingga suara pembicara dapat mencapai seluruh isi ruangan. Atur volume, irama dan intonasi secara variatif untuk mempertahankan perhatian audience. Hindarkan intonasi monoton karena dapat membuat audience mengantuk atau jenuh.
- Hindarkan pengulangan kebiasaan, kata-kata, ungkapan atau isyarat yang dapat mengganggu audience .
- Upayakan agar audience tetap antusias selama presentasi. Antusias dapat ditunjukkan dari sikap ceria, bersemangat, memperhatikan, menanggapi dan berinteraksi, dll.
- Gunakan alat bantu audiovisual yang tepat dan menarik selama presentasi berlangsung.
- Berikan umpan balik yang positif kepada audience selama penyajian. Contoh : “Terima kasih untuk menceritakan pengalaman anda”
- Gunakan humor secara positif
- Melakukan perpindahan antara dua topik secara lembut.
- Berlaku sebagai model ideal bagi suatu peran. Menjadi teladan dalam berpakaian, antusiasme, datang tepat waktu dan selesai tepat waktu.

## **Pokok Bahasan 2.**

### **MERANCANG TEKNIK ADVOKASI KESEHATAN.**

Advokasi kesehatan merupakan suatu adalah usaha untuk mempengaruhi para penentu kebijakan atau pengambil keputusan untuk membuat kebijakan publik yang bermanfaat untuk peningkatan kesehatan masyarakat. Agar tujuan advokasi kesehatan tersebut dapat tercapai, maka pihak pengelola/ tim advokasi kegiatan advokasi harus mampu merancang teknik advokasi yang tepat. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam merancang teknik advokasi kesehatan, yaitu:

1. Isu strategis atau pesan advokasi
2. Tujuan advokasi
3. Sasaran advokasi
4. Advokator
5. Metode advokasi
6. Teknik advokasi
7. Jenis media advokasi
8. Isi pesan setiap yang ada dalam setiap jenis media advokasi.
9. Waktu pelaksanaan advokasi

Dalam kegiatan advokasi kesehatan, metode dan teknik serta jenis media yang dipergunakan tidak hanya satu jenis saja melainkan menggunakan beberapa jenis teknik serta media advokasi secara terintegrasi dan saling memperkuat.

Misalnya: Isu strategis : 60% masyarakat Indonesia terpapar asap rokok setiap hari baik sebagai perokok aktif maupun pasif.

Merancang Teknik Advokasi Kesehatan				
Di Desa/Kel, Kec/Puskes, Kab/Kota: .....				
Sasaran Advokasi	Teknik Advokasi	Tujuan Advokasi	Media Advokasi	Isi Pesan Advokasi
Mitra potensial/ jejaring (ormas, perguruan tinggi, lintas sector)	1. Seminar 2. Presentasi 3. Lobi	Mendukung meningkatkan cakupan PHBS di RT dalam rangka menurunkan angka kejadian penyakit ISPA pada Anak Balita	1. Media cetak (leaflet, brosur, factsheet, standing banner/poster) 2. Film 3. Slide presentasi 4. Flipchart, dll	1. Indikator PHBS RT, 2. Pengaruh pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan ISPA pada bayi. 3. Asap rokok penyebab utama tingginya penderita ISPA pada anak balita 4. CTPS sebelum memberi makan pada anak balita, merupakan upaya penting untuk mencegah anak balita terkena ISPA, dll
Penentu kebijakan	1. Presentasi 2. Lobi 3. Negosiasi 4. Testimoni			
Pengelola Media Massa	1. pemberian informasi 2. Persentasi 3. Wisata pers, dll			
Dunia usaha, dll	1. Presentasi 2. Lobi 3. Negosiasi 4. Testimoni			

### Pokok Bahasan 3 MELAKUKAN TEKNIK ADVOKASI KESEHATAN

Melakukan teknik advokasi merupakan implementasi dari rancangan teknik advokasi yang telah dibuat.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan teknik advokasi yaitu:

1. Pastikan bahwa kegiatan siap dilakukan, artinya sumberdaya yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan advokasi sudah siap, baik petugas advokatnya, peluang sasaran advokasi, teknik advokasi, ketersediaan media advokasi.
2. Lakukan pengorganisasian dengan jelas, terhadap peran, tugas dan tanggung jawab berbagai pihak yang terlibat dalam kegiatan advokasi kesehatan
3. Buatlah jadwal yang rinci dan jelas, kegiatan advokasi serta dimana lokasi pelaksanaan advokasi.
4. Pilih jenis media advokasi yang sesuai dengan karakteristik sasaran advokasi, apakah beliau senang dengan presentasi jadi gunakanlah media slide atau film hasil liputan atau beliau senang dengan kesenian, maka gunakanlah media tradisional, dll
5. Gunakan beberapa jenis media advokasi secara simultan dan terintergrasi (media mix)
6. Petugas advokasi harus menguasai pesan advokasi yang ada dalam media tersebut serta dapat memberikan argumen dengan baik, apabila sasaran advokasi menyampaikan klarifikasi atau pertanyaan.

## Referensi

1. Fisher BA, Teori-teori komunikasi, Remaja Karya CV, Bandung, 1986
2. Forsyth P, Komunikasi Persuasif Yang berhasil, Cetakan ke II, Arcan, Jakarta, 1998
3. Murniwati.S, Advokasi dan Negosiasi, Bapelkes Salaman, Magelang, 2005
4. Koalisi Untuk Indonesia Sehat. (2005) Sehat Itu Hak, Panduan Advokasi Kebijakan Kesehatan.
5. Miller, Valerie dan Jane Covey, penerjemah Hermoyo. (2005) Pedoman Advokasi, Perencanaan, Tindakan dan Refleksi, Edisi 1, Jakarta.
6. Sharma, Ritu R, diterbitkan dalam bahasa Indonesia oleh Yayasan Obor Indonesia. (2004) Pengantar Advokasi, Panduan Latihan.
7. Topatimasang, Roem et all, Yogyakarta INSIST Press. (2004) Mengubah Kebijakan Publik.
8. Departemen Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan Masyarakat. (2002) Modul Teknologi Advokasi Kesehatan Bagi Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli.
9. Departemen Kesehatan RI Proyek DHS 1 (*Decentralized Health Services Project 1*). (2002) Modul Advokasi dalam Mengantisipasi Kebijakan Desentralisasi.
10. Departemen Kesehatan RI Direktorat Promosi Kesehatan. (2000) Pengembangan Media Promosi Kesehatan dalam Pemberdayaan Keluarga.
11. Fisher, Roger and William Ury. (1987) *Getting To Yes, Negotiation Agreement Without Giving In*. Virginia: R.R Donnelley & Sons Company.
12. Nierenberg I, Gerald. (1984) *The Art of Negotiating*. Washington: Copyright by International and Pan American Copyright Convention.



**Lampiran 1:**

Lembar Kerja Merancang Teknik Advokasi Kesehatan Di Desa/Kel, Kec/Puskes, Kab/Kota: .....				
Sasaran Advokasi	Teknik Advokasi	Tujuan Advokasi	Media Advokasi	Isi Pesan Advokasi
Mitra potensial/ jejaring	1. Seminar 2. Presentasi 3. Lobi			
Penentu kebijakan	1. Presentasi 2. Lobi 3. Negosiasi 4. Testimoni			
Pengelola Media Massa	1. pemberian informasi 2. Persentasi 3. Wisata pers, dll			
Dunia usaha, dll				

## Lampiran 2:

### **Pedoman Bermain Peran Melakukan Teknik Advokasi Kesehatan**

1. Peserta berada dalam tiga kelompok yaitu:
  - Kelompok 1 : melakukan teknik advokasi kesehatan di tingkat desa/kelurahan
  - Kelompok 2 : melakukan teknik advokasi kesehatan di tingkat kecamatan/puskemas
  - Kelompok 3 : melakukan teknik advokasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota
2. Setiap kelompok membuat skenario pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan sesuai wilayahnya, dengan menerapkan teknik advokasi sesuai dengan rancangan teknik advokasi yang telah dibuat.
3. Setiap diberi waktu untuk mempersiapkan diri dalam melakukan bermain peran, selama 30 menit.
4. Setiap kelompok melakukan kegiatan bermain peran dengan menggunakan media advokasi sesuai skenario yang telah dibuatnya. Waktu untuk bermain peran untuk setiap kelompok adalah 15 menit. Semua anggota kelompok ikut terlibat dalam kegiatan bermain peran tersebut.
5. Selama kelompok memperagakan teknik advokasi kesehatan di depan kelas, fasilitator melakukan pengamatan serta mencatat beberapa hal penting sebagai umpan balik, meliputi :
  - Penerapan berbagai teknik advokasi
  - Kesesuaian antara teknik advokasi dengan tujuan dan media advokasi yang digunakan
  - Kesesuaian tujuan, media dan pesan advokasi.
  - Kreatifitas dalam berkomunikasi saat mempraktekan teknik advokasi.
  - Efektifitas penggunaan alokasi waktu yang tersedia.
  - Keterlibatan semua anggota kelompok dalam penyelesaian tugas ini.
6. Seusai semua kelompok memperagakan penggunaan media tersebut, melalui kegiatan bermain peran, fasilitator menyampaikan umpan balik berdasarkan hasil pengamatannya.
7. Fasilitator memberikan apresiasi kepada semua kelompok, serta mengingatkan bahwa pada sesi pelaksanaan kegiatan advokasi setiap kelompok akan melakukan praktek kerja lapangan untuk melakukan advokasi pada pejabat publik yang ada di tingkat desa/kelurahan; kecamatan/puskemas serta kabupaten/kota

**MATERI INTI 4**  
**PELAKSANAAN KEGIATAN**  
**ADVOKASI KESEHATAN**



## MATERI INTI. 4 PELAKSANAAN KEGIATAN ADVOKASI KESEHATAN

### I. Deskripsi Singkat

Sesi ini merupakan implementasi serta tindak lanjut dari materi yang telah dibahas dalam sesi-sesi sebelumnya. Materi advokasi kesehatan yang telah dibahas dirasakan sudah cukup sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan, melalui kegiatan praktek lapangan.

Sehubungan dengan itu, pada sesi ini ruang lingkup materi yang akan dibahas adalah persiapan pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan serta pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan. Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan dilakukan secara paralel di desa/kelurahan, kecamatan/puskesmas serta kabupaten/kota. Materi lainnya yang juga dibahas pada sesi ini, adalah pemberian umpan balik terhadap pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan yang telah dipraktikkan.

### II. Tujuan Pembelajaran

- A. Tujuan Pembelajaran Umum:  
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan advokasi kesehatan.
- B. Tujuan Pembelajaran Khusus:  
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:
1. Melakukan persiapan kegiatan advokasi kesehatan .
  2. Melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan.

### III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan berikut:

Pokok bahasan 1. Persiapan pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan .

Sub pokok bahasan:

- a. Penetapan isu
- b. Penetapan tujuan
- c. Penetapan sasaran
- d. Penyiapan media
- e. Pemilihan teknik advokasi
- f. Pembagian peran /tugas pelaksana advokasi
- g. Pembuatan skenario dan rundown / susunan acara pelaksanaan kegiatan advokasi
- h. Penyiapan sarana yang diperlukan
- i. Melakukan gladi resik (bermain peran)

Pokok bahasan 2. Melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan.

Sub pokok bahasan:

- a. Pelaksanaan advokasi kesehatan.
- b. Umpan balik pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan

#### IV. Langkah-Langkah Kegiatan Pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung (8 Jpl: 8 x 45 menit = 360 menit), adalah sebagai berikut:

##### Langkah 1.

##### **Pengkondisian (10 menit)**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
- b. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
- c. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.
- d. Fasilitator menyampaikan informasi bahwa pada sesi ini, peserta akan melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan di desa/kelurahan, kecamatan/puskesmas serta di kabupaten/kota. Agar pelaksanaan advokasi kesehatan ini dapat berjalan dengan baik serta mendapatkan tanggapan yang positif, maka perlu dilakukan persiapan secara sungguh-sungguh.

##### Langkah 2.

##### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 1. Persiapan pelaksanaan Advokasi Kesehatan dan sub pokok bahasan (95 menit).**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator minta peserta untuk tetap berada dalam 3 kelompok, yaitu:
  - 1) Kelompok 1: praktek melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan di desa/kelurahan.
  - 2) Kelompok 2: praktek melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan di kecamatan/puskesmas.
  - 3) Kelompok 3: praktek melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan di kabupaten/kota.
- b. Fasilitator mengajak setiap kelompok untuk mereview serta memantapkan persiapan pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan:
  - 1) Penetapan isu strategis
  - 2) Penetapan tujuan advokasi kesehatan
  - 3) Penetapan sasaran advokasi kesehatan
  - 4) Penyiapan media advokasi kesehatan
  - 5) Pemilihan serta merancang teknik advokasi kesehatan
  - 6) Penetapan acara kegiatan advokasi kesehatan.
  - 7) Pembagian peran /tugas pelaksana advokasi kesehatan
  - 8) Pembuatan skenario dan rundown pelaksanaan kegiatan advokasi
  - 9) Penyiapan sarana yang diperlukan
- c. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
- d. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk melakukan latihan/gladiresik/roll-play pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan sesuai peran masing-masing peserta dengan menggunakan media yang telah disiapkan. Fasilitator melakukan pengamatan serta menyampaikan tanggapan terhadap gladiresik (bermain peran) yang dilakukan oleh setiap kelompok.
- e. Fasilitator menetapkan pendamping (co-fasilitator) untuk mendampingi setiap kelompok melakukan kegiatan advokasi kesehatan.

- f. Fasilitator memberikan semangat kepada setiap peserta, dan menyampaikan himbuan untuk mempraktekan kegiatan advokasi kesehatan dengan sebaik-baiknya.

### **Langkah 3.**

#### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 2. Pelaksanaan Kegiatan Advokasi Kesehatan dan sub pokok bahasan (240 menit).**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator meminta kepada setiap kelompok untuk berangkat ke lokasi dengan menggunakan kendaraan yang telah disediakan.
- b. Fasilitator beserta co-fasilitator memastikan semua peserta (setiap kelompok) telah berada di ruangan advokasi.
- c. Fasilitator mempersilahkan setiap kelompok untuk melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan sesuai dengan rencana serta rundown acara yang telah dipersiapkan. Fasilitator melakukan pengamatan serta mencatat hal-hal penting selama peserta melakukan kegiatan advokasi kesehatan
- d. Selesai peserta/ setiap kelompok melakukan advokasi, fasilitator meminta setiap kelompok agar kembali ke kelas untuk sharing pengalaman tentang proses pelaksanaan kegiatan advokasi yang telah dilakukannya serta penyampaian umpan balik dari fasilitator atau co-fasilitator.
- e. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada hal-hal yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
- f. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

### **Langkah 4.**

#### **Rangkuman dan kesimpulan (15 menit)**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator melakukan evaluasi untuk mengetahui penyerapan peserta terhadap materi yang disampaikan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
- b. Fasilitator merangkum dan membuat kesimpulan poin-poin penting dari materi yang disampaikan.
- c. Fasilitator menutup sesi ini, dengan memberikan apresiasi kepada seluruh peserta.

## **V. Uraian Materi**

### **Pokok Bahasan 1.**

#### **PELAKSANAAN KEGIATAN ADVOKASI KESEHATAN.**

Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan merupakan implementasi penerapan pengetahuan tentang materi advokasi kesehatan yang telah dibahas dalam pokok bahasan terdahulu. Implementasi pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan ini, dilakukan dalam bentuk praktek kerja lapangan.

Adapun langkah-langkah pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan, meliputi:

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

### Ruang lingkup praktik kerja lapangan:

1. Materi advokasi kesehatan merupakan masalah prioritas yang telah ditentukan pada pokok bahasan perencanaan advokasi kesehatan. Misalnya: Penurunan jumlah penderita ISPA pada anak Balita, melalui peningkatan kegiatan promosi PHBS di RT.
2. Alasan :
  - a. Jumlah kasus ISPA pada anak Balita merupakan penyakit yang menduduki peringkat pertama dari sepuluh penyakit di Kota B
  - b. Cakupan PHBS RT di Kota B adalah 50,52% pada tahun 2011, sedangkan target yang harus dicapai adalah 55%
  - c. Cakupan ASI Eksklusif masih rendah yaitu sekitar 14%, dan merupakan salah satu indikator PHBS di Rumah Tangga
  - d. Sudah ada kebijakan, namun implementasinya belum sesuai harapan. Alokasi anggaran untuk kegiatan Promosi Kesehatan masih sangat kecil dan tidak seimbang dengan alokasi anggaran untuk upaya pengobatan.
  - e. Akses Ibu hamil, bersalin dan nifas ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan sudah cukup tinggi, namun belum ada korelasi dengan tingginya jumlah penderita ISPA pada anak balita.
3. Tujuan advokasi kesehatan
  - a. Meningkatkan pemahaman dari para penentu kebijakan tentang pentingnya dukungan anggaran Promosi PHBS di RT sebagai upaya strategis dalam mempercepat penurunan jumlah penderita ISPA pada anak Balita di Kota B.
  - b. Meningkatkan kepedulian serta dukungan lintas sektor terkait dalam peningkatan cakupan PHBS di RT, terutama untuk indikator pemberian ASI Eksklusif, Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), tidak merokok di dalam rumah.
4. Lokasi PKL  
Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan di lakukan di:
  - a. Kota Bogor
  - b. Kecamatan Bogor Barat
  - c. Kelurahan di wilayah Kecamatan Bogor Barat
5. Sasaran PKL
  - a. **Wilayah Kota Bogor**
    - Ketua TP. PKK Kota Bogor
    - Ketua Pokja IV, TP. PKK Kota Bogor
    - Kepala Dinas Pendidikan Formal, Kota Bogor
    - Bappeda, Kota Bogor
    - DPRD, Komisi Kesehatan, Kota Bogor
    - Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor
    - Kepala Bidang Pemberdayaan Masyarakat, Dinkes Kota Bogor
    - Forum Kota Sehat
    - Kepala Bidang Pengendalian Program (ASDA Kemasyarakatan)
    - Pengelola media massa : Stasiun TV Mega Swara, Koran Radar Bogor, Stasiun RRI Bogor
  - b. **Kecamatan Bogor Barat**
    - Camat
    - Ketua TP. PKK Kecamatan
    - Ketua Pokja IV, TP. PKK Kecamatan.



- Kasie. Kemasyarakatan
- Forum Kecamatan Sehat
- Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM) Tingkat Kecamatan
- Forum Komunikasi Kelurahan Siaga Tingkat Kecamatan
- Lintas sektor di wilayah Kecamatan
- Kepala Puskesmas Kecamatan
- Pengelola media massa : Stasiun TV Mega Swara, Koran Radar Bogor, Stasiun RRI Bogor

c. **Kelurahan di wilayah Kecamatan Bogor Barat). Adapun sasaran advokasi kesehatan yang ada di Kelurahan meliputi:**

- Lurah
- Ketua TP. PKK Kelurahan
- Ketua Pokja IV, TP. PKK Kelurahan
- BPD/LPM Tingkat Kelurahan
- Kasie. Kemasyarakatan
- Forum Komunikasi Kelurahan Siaga
- Puskesmas Kecamatan
- Pengelola media massa : Stasiun TV Mega Swara, Koran Radar Bogor, Stasiun RRI Bogor

## 6. Waktu

Pelaksanaan advokasi kesehatan, melalui kegiatan PKL dilakukan secara paralel dalam satu hari Mulai pukul 10.00-12.00. Rundown acara secara detail akan dibuat melalui proses pembahasan materi pokok bahasan ini.

## 7. Mekanisme PKL

Mekanisme praktek lapangan dalam pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok (3 kelompok),:
  - Kelompok satu melakukan PKL di Kota Bogor
  - Kelompok dua melakukan PKL di Kecamatan Bogor Barat.
  - Kelompok tiga melakukan PKL di tiga Kelurahan yang ada di wilayah Kecamatan Bogor Barat .
- b. Setiap kelompok melakukan pengorganisasian serta melakukan kegiatan persiapan dengan mengisi lembar kerja yang telah dipersiapkan.
- c. Setiap kelompok melakukan kegiatan PKL di dampingi oleh Fasilitator dan satu orang pendamping.

**Langkah-langkah pelaksanaan PKL adalah sebagai berikut:**

### A. Persiapan

Persiapan pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan, sangat menentukan kelancaran proses pelaksanaan kegiatan advokasi tersebut. Ada beberapa hal yang harus dipersiapkan yaitu:

1. Membuat lembar kerja persiapan pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan.

Lembar Kerja Persiapan Pelaksanaan Kegiatan Advokasi Kesehatan Di: Desa/Kelurahan atau Kecamatan/Puskesmas atau Kab/Kota	
Isu strategis	Tuliskan isu strategis yang telah ditetapkan melalui pembahasan materi sebelum sesi ini
Tujuan advokasi	Jelaskan dukungan apa yang diperlukan dari pejabat publik dalam mengatasi masalah kesehatan isu strategis tersebut (dukungan kebijakan atau sumberdaya/dana)
Sasaran advokasi	Jelaskan secara jelas siapa sasaran advokasi, dan ada di mana. Misalnya: Kepala Desa, atau Bupati, Kepala Dinas Pekerjaan Umum Kab A. Jelaskan pula kewenangan atau potensi yang dimiliki oleh pejabat publik tersebut dalam mengatasi masalah kesehatan atau isu strategis tersebut.
Pemosisian pesan	Buatlah pemosisian pesan yang dapat membangun atau meningkatkan citra/value pejabat publik tersebut.
Metode dan teknik advokasi	Tetapkan dan siapkan dengan baik metode dan teknik advokasi .
Pesan janji	Tetapkan serta jelaskan kerugian dan keuntungan yang diperoleh pejabat publik apabila memberikan dukungan kebijakan/ sumberdaya dalam mengatasi masalah kesehatan tersebut.
Pernyataan pendukung	Alasan-alasan pendukung terhadap perilaku yang dianjurkan, misalnya dari hasil penelitian, fakta-fakta yang ada, pengakuan / testimoni, kisah sukses, ilustrasi, anjuran orang terkenal, grafik, gambar, dll Misalnya: Kab. K yang meningkat kinerjanya serta dapat menghemat dana Jamkesda sebesar 2 milyar/th karena masyarakat telah melakukan PHBS secara mandiri.
Respon yang diinginkan	Merupakan tindakan spesifik yang diharapkan dilakukan oleh Pejabat Publik untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut. Misalnya: dikeluarkannya Perda KTR di tempat umum, tempat ibadah, tempat kerja. Atau adanya peningkatan jumlah dana APBD untuk kegiatan promosi pengendalian TB.
Nada penyampaian	Himbauan, emosional, mengajak, meneladani, rasa bangga, dll
Media yang digunakan	Tetapkan jenis media yang akan dipergunakan untuk menempatkan pesan tersebut. Jenis media bisa lebih dari satu.
Pembagian peran dan tanggung jawab dari Tim Advokasi (Kelompok Pelatihan)	Tetapkan serta rinci secara jelas peran setiap anggota Tim Advokasi (anggota kelompok) dalam pelaksanaan kegiatan advokasi, misalnya: 1. Penanggung jawab kegiatan Advokasi.

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Penyusun skenario dan rundown kegiatan advokasi.</li> <li>3. Menjadi MC atau pembawa acara</li> <li>4. Penerima tamu, yang mempersilahkan tamu undangan duduk pada tempat yang telah disediakan.</li> <li>5. Penyiapan bahan presentasi</li> <li>6. Penyaji materi</li> <li>7. Moderator</li> <li>8. Pembaca testimony bila ada</li> <li>9. Tim yang menjawab pertanyaan/ verifikasi dari sasaran advokasi</li> <li>10. Penulis kesepakatan atau hal-hal penting pada papan flipchart atau komputer.</li> <li>11. Notulen dan pembaca kesimpulan hasil advokasi.</li> <li>12. Penyiapan, pemasangan dan pembagian media (termasuk pemberian lembar fakta kepada sasaran advokasi)</li> <li>13. Perlengkapan yang memastikan fungsi sound sistem, LCD, Laptop, meja, kursi, papan flipchart, konsumsi, akomodasi, dll</li> <li>14. Pemantau waktu pelaksanaan advokasi.</li> <li>15. Dokumentasi kegiatan advokasi.</li> <li>16. dll</li> </ol>
Tetapkan rincian acara kegiatan	<p>Rinci dan tetapkan rincian acara serta alokasi waktu yang dibutuhkan (rundown), misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerimaan tamu</li> <li>2. Pemutaran radio spot atau filer kesehatan</li> <li>3. Ucapan selamat datang serta pembacaan rincian acara</li> <li>4. Pembukaan , perkenalan serta penyampaian tujuan pertemuan</li> <li>5. Doa</li> <li>6. Penyajian materi advokasi</li> <li>7. Pembagian media advokasi kepada peserta</li> <li>8. Pembacaan testimoni</li> <li>9. Lobi atau negosiasi</li> <li>10. Diskusi dan tanya jawab</li> <li>11. Penyampaian kesimpulan (hasil notulen) serta komitmen hasil advokasi</li> <li>12. Sambutan penutup</li> <li>13. Doa penutup</li> </ol>
Laporan pelaksanaan kegiatan advokasi	Jelaskan secara rinci proses serta hasil pelaksanaan advokasi, termasuk permasalahan yang dihadapi.

2. Mempersiapkan sarana dan media advokasi yang diperlukan.
3. Mempersiapkan bahan atau materi presentasi, serta menguasai substansi yang dibahas dalam kegiatan advokasi.
4. Mempersiapkan keterampilan diri, dengan melakukan latihan sesuai peran dan tanggung jawabnya, seperti yang tertera dalam lembar kerja.

## B. Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan

Pelaksanaan kegiatan advokasi mengacu pada rencana yang telah dibuat. Selama proses berlangsung semua peserta fokus pada acara advokasi. Kerjasama secara tim menentukan kelancaran dan hasil pelaksanaan kegiatan advokasi. Apabila ada perbedaan pendapat segera lakukan klarifikasi serta upayakan penyelesaiannya.

Ciptakan suasana pertemuan advokasi yang santai tapi serius serta nyaman dan menyenangkan, jangan tegang.

Selama kegiatan advokasi berlangsung, ada beberapa hal yang perlu dilakukan pemantauan atau pengamatan, diantaranya adalah:

Lembar kerja pemantauan atau pengamatan pelaksanaan advokasi kesehatan				
Di Desa/Kel, Kec/Puskes, Kab/Kota: .....				
Tanggal : .....				
Waktu mulai : .....				
Waktu selesai :				
Indikator Pemantauan		Penilaian	Permasalahan	Hal-hal yang perlu diperbaiki
Input	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan lembar kerja persiapan</li> <li>2. Anggota tim memahami peran dan tanggung jawabnya</li> <li>3. Persiapan materi presentasi</li> <li>4. Persiapan media advokasi</li> <li>5. Persiapan sarana advokasi</li> <li>6. Ketepatan waktu mulai pelaksanaan kegiatan adv</li> <li>7. Kehadiran sasaran advokasi</li> <li>8. Kehadiran tamu undangan</li> </ol>			
Proses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterlibatan anggota kelompok</li> <li>2. Ada tidaknya peserta yang dominant</li> <li>3. Kerja Tim</li> <li>4. Acara berjalan sesuai rencana</li> <li>5. Penggunaan alokasi waktu efektif</li> <li>6. Suasana pertemuan advokasi baik</li> <li>7. Sarana berfungsi dengan baik.</li> <li>8. Media yang dibagikan mendapat respon positif</li> <li>9. Materi yang disajikan dapat dipahami sasaran advokasi</li> <li>10. Proses diskusi berjalan efektif</li> <li>11. Kemampuan mendengarkan</li> <li>12. kemampuan peserta bernegosiasi/lobi</li> <li>13. kemampuan peserta membangun suasana yang kondusif</li> <li>14. Respon peserta pertemuan baik</li> <li>15. Ada respon positif dari sasaran advokasi</li> <li>16. Kemampuan komunikasi dari : MC Pembuka acara Penyaji Pembaca testimony Pembaca kesimpulan Penutup Doa</li> <li>17. Penulisan notulen</li> <li>18. Dokumentasi kegiatan.</li> </ol>			
Output	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Isu strategis yang disampaikan dapat dipahami</li> </ol>			

	2. Value atau positioning pesan mendapat respon yang baik 3. Media yang dibagikan ke peserta pertemuan di respon dengan baik 4. Adanya komitmen yang disampaikan oleh sasaran advokasi 5. Adanya dukungan positif dari peserta pertemuan 6. Adanya tindak lanjut dalam bentuk rekomendasi			
Pedoman pengisian lembar kerja pemantauan atau pengamatan: 1. Penilaian dapat diisi dengan angka 2. Permasalahan : dapat diisi dengan uraian singkat masalah yang ada, bila tidak ada masalah dituliskan " tidak ada masalah" 3. Hal-hal yang perlu diperbaiki : dapat diisi catatan khusus, misalnya: himbauan atau tanggapan atau hal-hal penting yang harus diperhatikan / diperbaiki oleh peserta pelatihan dalam pelaksanaan kegiatan advokasi, dan kolom ini diisi berdasarkan pendapat si pemantau atau pengamat.				

### C. Pemberian umpan balik pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan

Pemberian umpan balik kegiatan advokasi kesehatan, dilakukan setelah kegiatan PKL selesai dilaksanakan dan peserta kembali di kelas.

Pemberian umpan balik diawali dengan menggali pengalaman peserta tentang pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan yang telah dilakukannya. Pengalaman yang disampaikan meliputi : pengalaman positif maupun hambatan serta masalah yang dirasakan atau ditemui.

Selanjutnya, pemberian umpan balik juga dilakukan oleh fasilitator dan pendamping pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan tersebut. Pemberian umpan balik mengacu pada hasil pengamatan yang telah dilakukan, dengan menggunakan lembar kerja atau panduan.

Pada kegiatan ini, juga didiskusikan proses pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan yang dapat dilakukan di daerah sesuai mengikuti pelatihan ini.

#### Referensi

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

## Lampiran

### Pedoman Bermain Peran Dalam Rangka Gladiresik Persiapan PKL Pelaksanaan Kegiatan Advokasi Kesehatan Di Kota B

1. Peserta berada di tiga kelompok yaitu kelompok Kota Bogor, Kelompok Kecamatan Bogor Barat serta kelompok Kelurahan.
2. Setiap kelompok menyusun acara pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan sesuai alokasi waktu yang tersedia,
3. Setiap kelompok menetapkan pembagian peran dan tanggung jawab dalam pelaksanaan advokasi kesehatan.
4. Setiap kelompok diharapkan untuk mempersiapkan diri melakukan kegiatan bermain peran pelaksanaan advokasi kesehatan di Kota Bogor, Kecamatan Bogor Barat serta Kelurahan A di Wilayah Bogor Barat.  
Dalam persiapan tersebut setiap kelompok agar menetapkan peserta yang akan bertindak sebagai : Sasaran advokasi/Penentu Kebijakan (Wali Kota/Camat/Lurah/Ketua TP.PKK, dll), pembawa acara, penyaji, lobi/negosiasi, melakukan konferensi pers dengan media massa, notulen dan penyampai rangkuman hasil advokasi kesehatan.
5. Setiap kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran, sesuai dengan perannya masing-masing dengan menggunakan media advokasi yang telah dipersiapkan pada sesi Materi Inti 2 tentang pengembangan media advokasi kesehatan. Setiap kelompok disediakan waktu untuk bermain peran selama 20 menit.
6. Fasilitator dan kelompok lainnya, diberi kesempatan untuk menyampaikan tanggapan terhadap kegiatan bermain peran ini.
7. Pada akhir kegiatan bermain peran, fasilitator menyampaikan beberapa hal penting sebagai umpan balik agar pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan nantinya dapat berjalan dengan lancar.
8. Fasilitator memberikan apresiasi kepada semua kelompok yang telah melakukan kegiatan bermain peran dengan baik.

**MATERI INTI 5**  
**PEMANTAUAN DAN PENILAIAN**  
**KEGIATAN ADVOKASI KESEHATAN**





## MATERI INTI. 5 PEMANTAUAN DAN PENILAIAN KEGIATAN ADVOKASI KESEHATAN

### I. Deskripsi Singkat

Kegiatan advokasi kesehatan merupakan serangkaian proses kegiatan yang dilakukan melalui beberapa tahap dan dikerjakan secara berkelanjutan. Hal ini berkaitan dengan pencapaian tujuan advokasi kesehatan yaitu para penentu kebijakan paham terhadap pentingnya mengatasi masalah kesehatan, menyadari peran dan tanggung jawabnya sebagai pejabat publik dalam mengatasi masalah kesehatan, tertarik dan peduli /komitmen memberikan dukungan terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut, dan selanjutnya mau berindak untuk memberikan dukungan kebijakan serta sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya. Dengan demikian, kegiatan advokasi kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang dilakukan terhadap Tim Advokasi, Advokator, Sasaran Advokasi, serta stakehoders lainnya. Perubahan perilaku tidak mudah dan harus direncana dengan baik, dan melalui berbagai tahap kegiatan .

Pelaksanaan kegiatan advokasi pada tahap awal sangat berpengaruh terhadap keberhasilan tahap berikutnya, demikian seterusnya. Agar pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan tersebut dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan tujuan yang diharapkan, maka disetiap tahap kegiatan pihak pengelola, perlu dilakukan pemantauan secara berkala. Selanjutnya, pada tahap akhir pelaksanaan kegiatan, pihak pengelola juga harus melakukan penilaian (evaluasi), untuk mengetahui apakah tujuan pelaksanaan kegiatan advokasi tersebut telah tercapai atau tidak, serta apakah ada masalah yang terjadi. Berdasarkan hasil pemantauan dan penilaian, permasalahan yang ada dapat segera diantisipasi atau diperbaiki, untuk menyusun kegiatan advokasi kesehatan selanjutnya, dalam bentuk rencana tindak lanjut.

Sehubungan dengan itu, pada sesi ini ruang lingkup materi pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan yang akan dibahas, meliputi konsep dasar pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan, pembuatan instrumen pemantauan dan penilaian serta merancang kegiatan pemantauan dan penilaian pelaksanaan advokasi kesehatan.

### II. Tujuan Pembelajaran

- A. Tujuan Pembelajaran Umum:  
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu merancang pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
- B. Tujuan Pembelajaran Khusus:  
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:
1. Menjelaskan konsep dasar pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan .
  2. Membuat instrumen pemantauan dan pemantauan kegiatan advokasi kesehatan.
  3. Merancang kegiatan pemantauan dan pemantauan kegiatan advokasi kesehatan.

### III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan berikut:

Pokok bahasan 1. Konsep dasar pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan .

Sub pokok bahasan:

- a. Pengertian pemantauan dan penilaian
- b. Tujuan pemantauan dan penilaian
- c. Metode pemantauan dan penilaian
- d. Langkah-langkah penyusunan kegiatan pemantauan dan penilaian

Pokok bahasan 2. Pembuatan instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.

Sub pokok bahasan:

- a. Instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di tingkat desa/kelurahan.
- b. Instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan/puskesmas.
- c. Instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota.

Pokok bahasan 3. Merancang kegiatan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.

Sub pokok bahasan:

- a. Merancang pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di tingkat desa/kelurahan.
- b. Merancang pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan/puskesmas.
- c. Merancang pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota.

### IV. Langkah-Langkah Kegiatan Pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung (8 Jpl: 5 x 45 menit = 225 menit), adalah sebagai berikut:

#### Langkah 1.

##### Pengkondisian (10 menit)

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
- b. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
- c. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.
- d. Fasilitator menyampaikan informasi bahwa pada sesi ini, peserta akan merancang pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di desa/kelurahan, kecamatan/puskesmas serta di kabupaten/kota. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui proses pelaksanaan kegiatan advokasi, ada tidaknya permasalahan yang terjadi, upaya pemecahan masalah tersebut, penggunaan sumberdaya/dana untuk kegiatan advokasi serta pencapaian hasil pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan. Agar pelaksanaan pemantauan serta penilaian advokasi kesehatan ini dapat diukur dengan jelas, maka perlu ditetapkan indikator input, proses dan output.

## Langkah 2.

### Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 1. Konsep dasar pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan dan sub pokok bahasan (45 menit).

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan menyampaikan beberapa pertanyaan kepada peserta tentang 1) pengertian pemantauan dan penilaian; 2) tujuan pemantauan dan penilaian 3) metode pemantauan dan penilaian Fasilitator mencatat semua pendapat peserta pada kertas *flipchart*, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi tentang pengertian, tujuan, serta metode pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
- b. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
- c. Fasilitator memberi kesempatan kepada dua orang peserta, untuk menyampaikan pengalamannya tentang langkah-langkah merancang kegiatan pemantauan dan penilaian suatu kegiatan. Setelah itu fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap informasi tentang pengalaman peserta tersebut, kemudian menyampaikan paparan materi tentang langkah-langkah merancang kegiatan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan secara dengan menggunakan bahan tayang.
- d. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada penjelasan yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

## Langkah 3.

### Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 2. Instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan dan sub pokok bahasan (70 menit).

- a. Fasilitator minta peserta untuk tetap berada dalam 3 kelompok, dan menugaskan setiap kelompok untuk berdiskusi menyusun indikator pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan, meliputi indikator input, proses dan out-put, dengan menggunakan lembar kerja yang telah dipersiapkan oleh fasilitator, pada **lampiran 1**.
  - 1) Kelompok 1: Menyusun indikator pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di tingkat desa/kelurahan.
  - 2) Kelompok 2: Menyusun indikator pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan/puskesmas.
  - 3) Kelompok 3: Menyusun indikator pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota.Waktu berdiskusi adalah 15 menit, setelah itu setiap kelompok diminta menyajikan hasil diskusinya. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap penyajian setiap kelompok.
- b. Fasilitator menugaskan kembali kepada setiap kelompok untuk berdiskusi membuat instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan, dengan menggunakan lembar kerja yang dipersiapkan oleh fasilitator, **pada lampiran 2**.
  - 1) Kelompok 1: Membuat instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di tingkat desa/kelurahan.
  - 2) Kelompok 2: Membuat instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan/puskesmas.
  - 3) Kelompok 3: Membuat instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota.Waktu berdiskusi adalah 15 menit, setelah itu setiap kelompok diminta menyajikan hasil diskusinya. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap penyajian setiap kelompok.

- c. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada materi yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

#### **Langkah 4.**

#### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 3. Merancang kegiatan pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan dan sub pokok bahasan (90 menit).**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator meminta kepada setiap kelompok untuk berdiskusi merancang kegiatan pemantauan dan penilaian pelaksanaan advokasi kesehatan, dengan menggunakan lembar kerja yang telah dipersiapkan oleh fasilitator, pada **lampiran 3**.
  - 1) Kelompok 1: Merancang kegiatan pemantauan dan penilaian pelaksanaan advokasi kesehatan di tingkat desa/kelurahan.
  - 2) Kelompok 2: Merancang kegiatan pemantauan dan penilaian pelaksanaan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan/puskesmas.
  - 3) Kelompok 3: Merancang kegiatan pemantauan dan penilaian pelaksanaan advokasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota.Waktu berdiskusi adalah 40 menit, setelah itu setiap kelompok diminta menyajikan hasil diskusinya. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap penyajian setiap kelompok.
- b. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi apabila ada hal-hal yang kurang dipahami, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

#### **Langkah 5.**

#### **Rangkuman dan kesimpulan (10 menit)**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator melakukan evaluasi untuk mengetahui penyerapan peserta terhadap materi yang disampaikan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
- b. Fasilitator merangkum dan membuat kesimpulan poin-poin penting dari materi yang disampaikan.
- c. Fasilitator menutup sesi ini, dengan memberikan apresiasi kepada seluruh peserta.

### **V. Uraian Materi**

#### **Pokok Bahasan 1.**

#### **PEMANTAUAN DAN PENILAIAN KEGIATAN ADVOKASI KESEHATAN.**

Salah satu indikator kinerja utama Pusat Promosi Kesehatan adalah meningkatnya kebijakan publik berwawasan kesehatan yang diterbitkan oleh Kabupaten/Kota, Adapun indikator proses adalah jumlah kabupaten/kota yang di advokasi untuk menetapkan kebijakan berwawasan kesehatan. Target tahun 2013 adalah 250 kabupaten/kota dan 325 kabupaten/kota pada tahun 2014. Untuk mengetahui pencapaian target tersebut, maka Pusat Promosi Kesehatan beserta pengelola promosi

kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota, perlu melakukan pemantauan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan, baik yang dilakukan / difasilitasi oleh Pusat Promosi Kesehatan, maupun pengelola promosi kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota. Dengan demikian, kegiatan pemantauan dan penilaian untuk mengetahui pencapaian target atau indikator kinerja utama Pusat Promosi Kesehatan di pusat dan daerah

## 1. Pengertian pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan

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

## 2. Tujuan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan

- a. Tujuan pemantauan kegiatan advokasi kesehatan
  - 1) Untuk memperoleh informasi tentang kegiatan advokasi kesehatan yang sedang dilakukan, apakah telah sesuai dengan rencana kegiatan yang telah ditetapkan atau belum. Idealnya pemantauan telah direncanakan pada tahap awal pengembangan program, sebagai bagian perencanaan, sehingga pemantauan dapat langsung dilakukan pada saat aktivitas program dimulai.
  - 2) Untuk memperoleh informasi tentang adanya hambatan dan permasalahan yang ada dilapangan, serta upaya apa yang dilakukan untuk mengatasinya.
  - 3) Untuk memperoleh informasi tentang penggunaan alokasi anggaran atau dana untuk kegiatan advokasi kesehatan, serta adanya permasalahan/hambatan yang ada dilapangan.
  - 4) Untuk mengetahui apakah perencanaan yang telah ditetapkan, dapat dilaksanakan dengan baik, atau perlu dilakukan revisi atau perbaikan perencanaan.
  - 5) Untuk mendapatkan informasi tentang kinerja Tim Advokasi Kesehatan di berbagai jenjang administrasi, beserta permasalahannya.
  - 6) Untuk mengetahui jumlah dan jenis media advokasi yang dipergunakan dalam mendukung kegiatan advokasi kesehatan di berbagai jenjang administrasi, beserta permasalahannya.
  - 7) Untuk mendapatkan informasi tentang peran stakeholders yang ada di berbagai jenjang administrasi dalam proses pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan.
  - 8) Untuk mendapatkan informasi tentang optimalisasi penggunaan alokasi waktu yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan, beserta permasalahannya.
- b. Tujuan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
  - 1) Diperolehnya informasi tentang pencapaian target jumlah kabupaten/kota yang telah diadvokasi untuk menetapkan kebijakan publik berwawasan kesehatan, beserta permasalahannya.
  - 2) Diperolehnya informasi tentang jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan yang ada di wilayah kabupaten/kota dan telah terealisasi, beserta permasalahannya.
  - 3) Diperolehnya informasi tentang peningkatan dukungan dana, tenaga serta sarana untuk program promosi kesehatan di wilayah kabupaten/kota

## 3. Metode pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan

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

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

#### 4. Langkah-langkah pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.

- a. Pahami program kerja kegiatan advokasi kesehatan yang telah dituangkan dalam perencanaan kegiatan advokasi.
- b. Membahas kegiatan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan dengan Tim Advokasi Kesehatan serta berbagai pihak lainnya yang terlibat dalam kegiatan ini. Adapun ruang lingkup pembahasan tentang kegiatan pemantauan dan penilaian meliputi:
  - 1) Latar belakang pentingnya melakukan kegiatan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan. Mungkin saja ada masalah pelaksanaan yang sudah terdeteksi, sehingga kegiatan pemantauan diarahkan sebagai upaya untuk melakukan verifikasi.
  - 2) Tujuan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
  - 3) Metode dan teknik pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
  - 4) Sasaran/ lokasi pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
  - 5) Petugas pelaksana pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
  - 6) Waktu pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
  - 7) Indikator pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
  - 8) Pembuatan instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
  - 9) Peningkatan kapasitas petugas pelaksana pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
  - 10) Format pencatatan kegiatan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
  - 11) Alokasi dana yang dibutuhkan dan yang tersedia untuk pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.Hasil dari pertemuan pembahasan tersebut adalah adanya perencanaan kegiatan pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan.
- c. Pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan
- d. Analisa hasil kegiatan pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan
- e. Penyusunan rencana tindak lanjut atau program kerja kegiatan advokasi kesehatan selanjutnya.
- f. Penyusunan laporan kegiatan pemantauan dan penilaian advokasi kesehatan.

#### Pokok bahasan 2

#### **INSTRUMEN PEMANTAUAN DAN PENILAIAN ADVOKASI KESEHATAN**

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

#### 1. Indikator kegiatan advokasi kesehatan

##### a. Di tingkat Kabupaten/Kota

##### 1) Indikator input

- Tim Advokasi Kesehatan

- Hasil analisis situasi, meliputi analisis situasi masalah kesehatan, analisis isu kesehatan, analisis publik serta analisis kebijakan di tingkat Kabupaten/Kota
- Rencana kerja kegiatan advokasi kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota
- Proses administrasi kegiatan advokasi kesehatan: penyiapan dan proses pencairan alokasi dana, sarana serta surat menyurat.

## 2) Indikator proses

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

## 3) Indikator out-put

- Adanya peningkatan dukungan dana, tenaga dan sumberdaya dari APBD atau Donatur/ Swasta terhadap pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, terutama promosi PHBS di Rumah Tangga, pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, revitalisasi posyandu serta pengembangan UKBM lainnya.
- Adanya kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah terkait dengan promosi kesehatan, terutama promosi PHBS di Rumah Tangga, pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, revitalisasi posyandu serta pengembangan UKBM lainnya.

### b. Di tingkat Kecamatan/Puskesmas

#### 1) Indikator input

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

#### 2) Indikator proses

- Jumlah dan jenis media advokasi yang dikembangkan, diproduksi serta didistribusikan untuk mendukung kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan
- Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan: melakukan kegiatan lobi, presentasi, seminar, konferensi pers, pertemuan, musyawarah pembangunan tingkat kecamatan, dll

- Penggunaan alokasi dana kegiatan advokasi kesehatan di kecamatan (termasuk penggunaan dana untuk kampanye kesehatan melalui media cetak dan media luar ruang).
- Dilakukannya proses penerbitan kebijakan (SK, Surat Edaran, dll) serta pengajuan alokasi anggaran untuk kegiatan promosi kesehatan terutama promosi PHBS di RT, Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Revitalisasi Posyandu serta pengembangan UKBM lainnya di tingkat kecamatan.
- Adanya laporan pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan di kecamatan.

### 3) Indikator out-put

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

## c. Di tingkat Desa/Kelurahan

### 1) Indikator input

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

### 2) Indikator proses

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



### 3) Indikator out-put

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

## 2. Instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.

Pembuatan instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan berdasarkan indikator input, proses dan output, contoh: instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di kabupaten/kota/kecamatan/kelurahan adalah sebagai berikut:

Instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota/Kecamatan/Kelurahan				
Aspek yang dipantau/dinilai berdasarkan indikator kegiatan advokasi kesehatan	Hasil pemantauan / penilaian		Sumber data/ informasi	Indikator kunci
	ada	tidak		
1	2	3	4	5
<b>Input</b> a. Tim Advokasi Kesehatan b. Hasil analisis situasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• analisa situasi masalah kesehatan.</li> <li>• analisis isu kesehatan</li> <li>• analisa publik</li> <li>• analisa kebijakan</li> </ul> c. Rencana kerja kegiatan advokasi kesehatan di tingkat Kab/Kota d. Penetapan proses pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan beserta petugas advokatornya. e. Proses administrasi kegiatan advokasi kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• penyiapan lapangan</li> <li>• proses pencairan alokasi dana, sarana</li> <li>• surat menyurat.</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya Tim Advokasi Kesehatan</li> <li>• Adanya Rencana Kegiatan Advokasi Kesehatan berdasarkan hasil analisis situasi</li> <li>• Tersedianya dana kegiatan advokasi kesehatan</li> </ul>
<b>Proses</b> a. Jumlah dan jenis media advokasi yang dikembangkan, diproduksi serta didistribusikan untuk mendukung kegiatan advokasi kesehatan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Media cetak</li> <li>• Media luar ruang</li> <li>• Media elektronik</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya media Advokasi Kesehatan</li> <li>• Adanya Tenaga Advokasi Kesehatan yang berkompeten</li> </ul>

<p>b. Peningkatan kapasitas tenaga advokasi kesehatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• orientasi,</li> <li>• seminar,</li> <li>• pelatihan di bidang advokasi kesehatan</li> </ul> <p>c. Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan: melakukan kegiatan lobi, presentasi, seminar, konferensi pers, pertemuan, dll</p> <p>d. Penggunaan alokasi dana kegiatan advokasi kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• di kab/kota,</li> <li>• kecamatan</li> <li>• desa/kelurahan.</li> </ul> <p>e. Penggunaan dana untuk kampanye kesehatan melalui media massa.</p> <p>f. Dilakukannya proses penerbitan kebijakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat Keputusan</li> <li>• Perda</li> <li>• Surat edaran</li> <li>• pengajuan alokasi anggaran untuk kegiatan pelayanan kesehatan terutama promosi PHBS.</li> </ul> <p>g. Adanya laporan pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan di kabupaten/kota.</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya komitmen pejabat publik mendukung kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.</li> </ul>
<p><b>Out-put</b></p> <p>a. Adanya peningkatan dukungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dana, tenaga dan sumberdaya dari APBD</li> <li>• Donatur/ Swasta terhadap pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, terutama promosi PHBS.</li> </ul> <p>b. Adanya kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah terkait dengan PHBS.</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya peningkatan dukungan dana APBD/ADD untuk kegiatan Promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat</li> <li>• Adanya kebijakan yang dikeluarkan oleh Pejabat Publik tentang Promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat</li> </ul>

- Masalah yang ditemukan:.....

- Saran pemecahan masalah : .....

.....20.....

Petugas Pemantau:

**Keterangan pengisian instrumen pemantauan/penilaian:**

1. Kolom 1 : berisi tentang aspek yang dipantau atau dinilai berdasarkan indikator kegiatan advokasi kesehatan.
2. Kolom 2 dan 3 : diisi hasil pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan, dengan cara menuliskan tanda "V" pada kolom "ya" atau "tidak".
3. Kolom 4 : diisi dengan sumber data atau informasi tentang aspek pemantauan/penilaian, misalnya: di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, ada catatan / laboran hasil analisis situasi
4. Kolom 5: diisi dengan indikator kunci keberhasilan pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan untuk setiap indikator. Pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan dikatakan berhasil apabila indikator kunci tersebut, dapat tercapai.
5. Apabila ditemukan permasalahan, petugas pemantauan dan penilaian dapat menuliskannya dibagian bawah kolom (ditempat yang sudah disediakan)
6. Apabilai ada saran atau usulan terhadap upaya pemecahan masalah serta kegiatan tindak lanjut, petugas pemantauan dan penilaian dapat menuliskannya dibagian bawah kolom (ditempat yang sudah disediakan).

**Pokok bahasan 3**

**MERANCANG KEGIATAN PEMANTAUAN DAN PENILAIAN ADVOKASI KESEHATAN**

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

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

<b>Rancangan kegiatan pemantauan dan penilaian pelaksanaan advokasi kesehatan di tingkat Desa/Kelurahan; Kecamatan/Puskesmas; Kabupaten/Kota</b>							
Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Metode	Tempat	PJ/Petugas pelaksana	Dana	Waktu

**Referensi:**

1. Depkes RI, Pusat PKM, IB. Mantra, 1997, Monitoring dan Evaluasi PKM, Jakarta.
2. Linda Ewles, 2004, Promosi Kesehatan Petunjuk Teknis, Jakarta.
3. Munijaya, 2002, Manajemen Kesehatan, FKM Udayana, Bali
4. Depkes. RI. 2006, Dirjen Binkesmas, Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas, Jakarta.

**Lampiran 1:**

<b>Lembar kerja penyusunan indikator pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan</b>			
Kegiatan advokasi kesehatan di :	Indikator Input	Indikator Proses	Indikator Out-put
Tingkat Desa/Kelurahan			
Tingkat Desa/Kelurahan			
Tingkat Desa/Kelurahan			

**Lampiran 2:**

<b>Lembar kerja pembuatan instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan di tingkat Desa/Kelurahan; Kecamatan/Puskesmas; Kabupaten/Kota</b>				
Aspek yang dipantau/dinilai berdasarkan indikator kegiatan advokasi kesehatan	Hasil pemantauan/penilaian		Sumber data/informasi	Keterangan/Indikator Kunci
	ya	tidak		
Input				
Proses				
Out-put				

- Masalah yang ditemukan:.....
- Saran pemecahan masalah : .....  
.....20.....

Pemantau:

**Lampiran 3.**

<b>Lembar kerja merancang kegiatan pemantauan dan penilaian pelaksanaan advokasi kesehatan di tingkat Desa/Kelurahan; Kecamatan/Puskesmas; Kabupaten/Kota</b>							
Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Metode	Tempat	PJ/Petugas pelaksana	Dana	Waktu

**MATERI PENUNJANG 1**  
**MEMBANGUN KOMITMEN BELAJAR**  
***(BUILDING LEARNING COMMITMENT/BLC)***





## MATERI PENUNJANG . 1

### MEMBANGUN KOMITMEN BELAJAR (*BUILDING LEARNING COMMITMENT/BLC*)

#### I. Deskripsi Singkat

Pelatihan dengan pendekatan andragogi pada hakekatnya menempatkan para peserta sebagai orang dewasa yang telah memiliki banyak pengalaman baik pengalaman akademis maupun praktis dan diharapkan bersedia saling tukar pengalaman, sehingga akan saling berbagi dan melengkapi informasi, baik antara sesama peserta maupun dengan fasilitator.

Suasana kebersamaan dalam pembelajaran hanya dapat tercipta apabila telah terbentuk komunikasi, saling mengenal sesama peserta/fasilitator/panitia yang kemudian ditunjang dengan adanya kesepakatan dalam hal tujuan pelatihan dan norma-norma kelompok yang ditujukan untuk menjaga kelancaran proses pembelajaran. Untuk itu diperlukan suatu proses pencairan (*unfreezing*) yang dapat memungkinkan peserta merefleksikan ide/pendapat sehingga batas “keakuan” dan “kekakuan” dapat diatasi.

Membangun komitmen belajar (*Building Learning Commitment/BLC*) adalah salah satu metode atau proses untuk mencairkan kebekuan tersebut. BLC juga mengajak peserta mampu mengemukakan harapan-harapan mereka dalam pelatihan, serta merumuskan nilai-nilai, norma dan kontrol kolektif yang kemudian disepakati bersama untuk dipatuhi selama proses pembelajaran. Jadi inti dari BLC juga adalah terbangunnya komitmen dari semua peserta untuk berperan serta dalam mencapai harapan dan tujuan pelatihan, serta mentaati norma yang dibangun berdasarkan perbauran nilai-nilai yang dianut dan disepakati.

Proses BLC adalah proses melalui tahapan dari mulai saling mengenal antar pribadi, mengidentifikasi dan merumuskan harapan dari pelatihan ini, sampai terbentuknya norma kelas yang disepakati bersama serta kontrol kolektifnya. Pada proses BLC setiap peserta harus berpartisipasi aktif dan dinamis. Keberhasilan atau ketidak berhasilan proses BLC akan berpengaruh pada proses pembelajaran selanjutnya.

#### II. Tujuan Pembelajaran

- A. Tujuan Pembelajaran Umum:  
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif.
- B. Tujuan Pembelajaran Khusus:  
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:
1. Mengetahui sesama peserta, pelatih dan penyelenggara.
  2. Melakukan pencairan (*ice breaking*) diantara peserta.
  3. Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan.
  4. Membuat kesepakatan nilai, norma dan kontrol kolektif.
  5. Membuat kesepakatan organisasi dalam kelas.

### III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan berikut:

Pokok bahasan 1 : Perkenalan dan pencairan

Pokok bahasan 2 : Harapan dan kekhawatiran

Pokok bahasan 3 : Nilai-nilai, norma dan kontrol kolektif

Pokok bahasan 4 : Komitmen belajar

Pokok bahasan 5 : Pengorganisasian kelas

### IV. Langkah-Langkah Kegiatan Pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung (3 Jpl: 3 x 45 menit = 135 menit), adalah sebagai berikut:

#### Langkah 1.

##### Pengkondisian (10 menit)

Langkah pembelajaran:

- Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
- Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
- Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

#### Langkah 2.

##### Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 1. Perkenalan dan pencairan (30 menit).

Langkah pembelajaran:

- Fasilitator dibantu panitia membagikan *name tag* kosong yang berwarna tiga warna (misalnya: kuning, pink dan hijau) dan spidol kepada masing-masing peserta, fasilitator dan panitia yang berada di dalam kelas.
- Fasilitator meminta agar setiap peserta membentuk kelompok berdasarkan warna *name tag*.
- Fasilitator kemudian meminta para peserta untuk menuliskan nama panggilannya dan sebuah kata sifat yang huruf pertamanya sama dengan huruf pertama nama panggilannya tersebut pada *name tag* yang diberikan. Kata sifat yang dipilih harus mencerminkan kepribadian dari peserta karena kata sifat itu nantinya akan menjadi nama baru dari peserta. Masing-masing peserta kemudian memperkenalkan dirinya dengan menyebutkan nama, kata sifat yang dipilih dan alasannya, unit kerja dan hobi dari peserta. Contoh: "Nama saya Deddy, saya memilih kata sifat DISIPLIN karena saya orangnya selalu disiplin. Saya bekerja sebagai Petugas Promosi Kesehatan di Kabupaten X. Hobi saya menulis" di dalam kelompoknya.
- Nama baru tersebut akan selalu dipakai peserta selama pelatihan berlangsung.
- Fasilitator menugaskan agar setiap kelompok membuat yel-yel tentang "pentingnya kegiatan advokasi kesehatan dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat". Selanjutnya, fasilitator meminta setiap kelompok untuk menampilkan "yel-yel" yang telah dibuatnya.
- Fasilitator memberikan apresiasi terhadap peran peserta dalam kegiatan perkenalan dan pencairan.
- Fasilitator menyampaikan secara singkat pentingnya perkenalan dan pencairan dalam kegiatan advokasi kesehatan.

### Langkah 3.

#### Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 2. Harapan dan kekhawatiran (25 menit).

- a. Fasilitator menyampaikan secara singkat tujuan dan ruang lingkup materi pelatihan advokasi kesehatan.
- b. Fasilitator membagikan dua lembar kertas metaplan kepada setiap peserta, kemudian meminta peserta untuk menuliskan satu harapan dalam mengikuti pelatihan advokasi kesehatan pada satu lembar kertas metaplan. Selanjutnya, menuliskan kekhawatiran selama mengikuti pelatihan ini, pada kertas metaplan yang satu lagi. Setelah itu, peserta diminta untuk menempelkan metaplan tersebut di tempat yang telah disediakan oleh fasilitator di depan kelas.
- c. Fasilitator mengelompokkan sambil membacakan harapan dan kekhawatiran peserta tersebut secara cepat.

### Langkah 4.

#### Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 3. Nilai-nilai, norma dan kontrol kolektif (25 menit).

- a. Berdasarkan harapan kelas yang telah disepakati kemudian fasilitator memandu peserta untuk merumuskan norma kelas yang disepakati bersama. Peserta difasilitasi sedemikian rupa agar semua berperan aktif dan memberikan komitmennya untuk mentaati norma kelas tersebut.
- b. Fasilitator menulis di *flipchart* masukan dari peserta tentang isi norma kelas yang sudah disepakati.
- c. Fasilitator memandu curah pendapat tentang sanksi apa yang harus diberlakukan bagi orang yang tidak mematuhi atau melanggar norma yang telah disepakati. Tuliskan hasil curah pendapat di kertas *flipchart* agar bisa dibaca oleh semua peserta. Peserta difasilitasi sedemikian rupa sehingga aktif dalam melakukan curah pendapat.
- d. Fasilitator memandu membahas hasil curah pendapat, sehingga dapat dirumuskan sanksi yang disepakati kelas.
- e. Fasilitator meminta salah seorang peserta untuk menuliskan dengan jelas rumusan sanksi yang telah disepakati tersebut pada kertas *flipchart* serta menempelnya di dinding agar bisa dibaca dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

### Langkah 5.

#### Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 4. Komitmen belajar (15 menit).

- a. Fasilitator mengajak peserta untuk kembali memperhatikan harapan, kekhawatiran, nilai, norma kelas dan kontrol kolektif yang telah dirumuskan. Untuk mencapai tujuan pelatihan tersebut, diperlukan kesepakatan bersama yang menjadi komitmen belajar.
- b. Fasilitator mengajak peserta untuk mengadakan curah pendapat mengenai hal-hal penting yang perlu menjadi komitmen belajar, misalnya:
  - 1) Hadir tepat waktu
  - 2) Menghargai pendapat peserta lain dengan mendengarkan dengan seksama. Apabila terjadi perbedaan pendapat, peserta dapat menyampaikan dengan cara yang dapat diterima oleh orang lain
  - 3) HP di-silent/getar.
  - 4) Dan lain-lain.
- c. Meminta persetujuan akan kesepakatan yang tertulis, beri kesempatan peserta untuk mengajukan keberatannya.
- d. Lekatkan di dinding pada tempat yang mudah dibaca oleh semua peserta selama pelatihan berlangsung.

### **Langkah 6.**

#### **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 5. Pengorganisasian Kelas (20 menit).**

- a. Fasilitator menyampaikan penjelasan singkat tentang pentingnya pengorganisasian kelas untuk memperlancar proses pembelajaran. Untuk itu, fasilitator mengajak peserta untuk menetapkan:
  - 1) Ketua kelas
  - 2) Ketua setiap kelompok
  - 3) Sekretaris setiap kelompok
  - 4) Time keeper
  - 5) Bagian dinamika kelas
  - 6) Bagian refleksi kegiatan pelatihan setiap hari.
- b. Fasilitator meminta agar pengorganisasian kelas tersebut, ditulis dan ditempel di kelas selama pelatihan berlangsung.
- c. Fasilitator mengucapkan terima kasih dan memberikan apresiasi kepada peserta yang telah mengikuti sesi ini dengan baik.

### **Langkah 7.**

#### **Rangkuman dan kesimpulan (10 menit)**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator melakukan evaluasi untuk mengetahui penyerapan peserta terhadap materi yang disampaikan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
- b. Fasilitator merangkum dan membuat kesimpulan poin-poin penting dari materi yang disampaikan.
- c. Fasilitator menutup sesi ini, dengan memberikan apresiasi kepada seluruh peserta.

## **V. Uraian Materi**

---

### **Pokok bahasan 1**

#### **Perkenalan dan pencairan**

Manusia adalah makhluk sosial yang selalu berinteraksi satu dengan lainnya serta saling mempengaruhi. Interaksi sesama manusia merupakan optimalisasi pencapaian kebutuhan kehidupannya, karena setiap individu mempunyai potensi. Melalui interaksi manusia atau seseorang bisa mendapatkan pengakuan dari orang lain. Pengakuan tersebut merupakan kebutuhan dasar manusia.

Selanjutnya, untuk mempertahankan hidupnya, seseorang perlu saling memberi dan menerima. Keakraban berhubungan dengan orang lain juga merupakan kebutuhan dasar manusia.

Interaksi untuk mencapai keakraban dimulai dengan proses perkenalan serta pencairan. Demikian pula, untuk mengoptimalkan proses pembelajaran dalam mencapai tujuan pelatihan, perkenalan dan pencairan merupakan salah satu kunci keberhasilan. Melalui proses pencairan dapat dibangun situasi belajar yang kondusif.

### **Pokok bahasan 2**

#### **Harapan dan kekhawatiran**

Harapan adalah persepsi individu atau kelompok akan kemungkinan sukses dalam melaksanakan tugas tertentu atau dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Harapan peserta dalam mengikuti pelatihan tergantung pada peranan peserta, tim fasilitator dan penyelenggara. Dalam menentukan harapan, jangan terlalu tinggi, karena jika tidak tercapai, akan menjadi antiklimaks-

rasa sia-sia dan frustrasi. Sebaliknya menentukan harapan juga jangan terlalu rendah karena tidak menantang. Harapan yang rasional dan realistis, ditambah dengan kesadaran tentang apa yang akan dipelajari dan apa yang dapat diterapkan mempunyai nilai penting dalam pekerjaan akan mendorong motivasi belajar yang tinggi. Kendala belajar merupakan faktor atau keadaan yang membatasi, menghalangi atau mencegah pencapaian tujuan/sasaran.

Dengan mengungkapkan harapan peserta latih mulai kritis untuk mengungkap keinginannya terhadap penyelenggaraan pelatihan ini. Ungkapan harapan peserta merupakan masukan yang berharga bagi fasilitator pelatihan agar materi yang disampaikan setidaknya dapat menjawab harapan dari peserta tersebut.

Selanjutnya, ungkapan terhadap kekhawatiran dapat menjadi bahan bagi peserta dan fasilitator agar secara bersama-sama berusaha memaksimalkan harapan dan meminimalkan kekhawatiran.

### **Pokok bahasan 3**

#### **Nilai-nilai, norma dan kontrol kolektif**

Nilai dan norma merupakan nilai yang diyakini oleh suatu kelompok atau masyarakat, kemudian menjadi kebiasaan serta dipatuhi sebagai patokan dalam perilaku kehidupan sehari-hari kelompok/masyarakat tersebut. Norma adalah gagasan, kepercayaan tentang kegiatan, instruksi, perilaku yang seharusnya dipatuhi oleh suatu kelompok. Norma dalam suatu pelatihan adalah gagasan, kepercayaan tentang kegiatan, instruksi, perilaku yang diterima oleh kelompok pelatihan, untuk dipatuhi oleh semua anggota kelompok (peserta, pelatih/ fasilitator dan panitia). Dengan adanya norma kelompok diharapkan, dapat berguna sebagai acuan bagi para anggota kelompok agar berperilaku sesuai dengan norma yang sudah ditentukan dan disetujui bersama.

#### **Kontrol kolektif**

Kontrol sosial dalam penyelenggaraan pelatihan perlu di bangun dan disepakati, karena tidak semua anggota kelompok bertindak dan berperilaku sesuai dengan norma tersebut. Hal ini disebabkan karena pengaruh norma tersebut terhadap perilaku seseorang berlainan. Bentuk pengaruh ini dapat berupa penyimpangan dan atau penyesuaian terhadap norma yang ada. Dalam suatu pembelajaran, jika ada anggota kelompok yang tidak mematuhi norma, maka seluruh anggota kelompok sesuai dengan kesepakatan akan memberikan sanksi positif. Hal ini yang disebut kontrol kolektif.

### **Pokok bahasan 4**

#### **Komitmen belajar**

Komitmen belajar atau kontrak belajar adalah keterikatan, keterpanggilan seseorang terhadap apa yang dijanjikan atau tata tertib yang telah disepakatinya dan terdorong atau berupaya untuk mentaatinya, sehingga proses pembelajaran dapat berjalan dengan baik/lancar. Dalam proses komitmen belajar, diperoleh kesepakatan atau komitmen peserta latih untuk menetapkan tata-tertib atau aturan yang dapat membangun situasi proses pembelajaran yang efektif dan kondusif. Dengan demikian hasil pelatihan dapat dicapai secara optimal.

Melalui komitmen belajar diharapkan terbentuk sikap kedisiplinan dalam mengikuti peraturan yang telah disepakati, selama pelatihan tersebut berlangsung.

### **Pokok bahasan 5**

#### **Pengorganisasian kelas**

Pengorganisasian kelas merupakan upaya untuk membangun peran dan tanggung jawab peserta terhadap proses pembelajaran. Keberhasilan pelatihan tidak bisa hanya ditentukan dari peran

fasilitator, narasumber atau panitia penyelenggara saja, melainkan juga dari peserta latih itu sendiri. Segubungan dengan itu, melalui kegiatan pengorganisasian diharapkan ada kejelasan peran peserta dalam proses pelatihan, misalnya: sebagai ketua kelas, sekretaris, pemantau waktu, penyampai refleksi, dll.

**MATERI PENUNJANG 2  
RENCANA TINDAK LANJUT PELATIHAN  
ADVOKASI KESEHATAN**





## MATERI PENUNJANG . 2 RENCANA TINDAK LANJUT PELATIHAN ADVOKASI KESEHATAN

### I. Deskripsi Singkat

Penyusunan rencana tindak lanjut merupakan aktifitas peserta pelatihan untuk merancang kegiatan atau upaya setelah mengikuti pelatihan. Penyusunan rencana tindak lanjut ini disesuaikan dengan kondisi serta sumberdaya yang dimiliki oleh setiap peserta. Penyusunan rencana tindak lanjut ini juga merupakan implementasi atau aplikasi materi pelatihan yang telah dibahas dalam menjalankan perannya di tempat kerja. Rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan ini, dipergunakan sebagai bahan untuk melakukan monitoring dan evaluasi pasca pelatihan. Dengan demikian, penyusunan rencana tindak lanjut ini, harus dibuat secara realistis serta mengakomodir pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti pelatihan advokasi kesehatan ini.

### II. Tujuan Pembelajaran

#### A. Tujuan Pembelajaran Umum:

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut .

#### B. Tujuan Pembelajaran Khusus:

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan.
2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan.
3. Menyusun rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan

### III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan berikut:

Pokok bahasan 1 : Pengertian dan ruang lingkup RTL

Pokok bahasan 2 : Langkah-langkah penyusunan RTL

Pokok bahasan 3 : Menyusun RTL

### IV. Langkah-Langkah Kegiatan Pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung (2 Jpl: 2 x 45 menit = 90 menit), adalah sebagai berikut:

---

### **Langkah 1.** **Pengkondisian (10 menit)**

Langkah pembelajaran:

- Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
- Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
- Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

### **Langkah 2.** **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 1. Pengertian dan ruang lingkup RTL (15 menit).**

Langkah pembelajaran:

- Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan pertanyaan tentang pengertian rencana tindak lanjut (RTL) dan ruang lingkup RTL. Fasilitator mencatat semua pendapat peserta pada kertas flipchart.
- Fasilitator merangkum semua pendapat peserta, selanjutnya menyampaikan penjelasan singkat tentang pengertian dan ruang lingkup RTL dengan menggunakan bahan tayang.
- Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya apabila ada penjelasan fasilitator yang kurang dipahami. Selanjutnya, fasilitator menyampaikan jawaban yang sesuai.

### **Langkah 3.** **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 2. Langkah-langkah penyusunan RTL (15 menit).**

- Fasilitator meminta satu orang peserta untuk menyampaikan pengalamannya terkait dengan langkah-langkah penyusunan RTL. Selanjutnya, fasilitator menyampaikan tanggapannya serta menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL dengan menggunakan bahan tayang.
- Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya apabila ada penjelasan fasilitator yang kurang dipahami. Selanjutnya, fasilitator menyampaikan jawaban yang sesuai.

### **Langkah 4.** **Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 3. Menyusun RTL (40 menit).**

- Fasilitator menyampaikan penegasan tentang pentingnya penyusunan rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan ini, karena dokumen RTL ini akan disampaikan kepada Pimpinan Dinas Kesehatan tempat peserta bekerja, agar dapat dipantau aktifitas peserta setelah mengikuti pelatihan ini.
- Fasilitator menugaskan kepada setiap peserta untuk menyusun RTL sesuai dengan potensi serta kondisi sumberdaya yang dimilikinya. Sebelumnya, fasilitator menyampaikan penjelasan tentang format RTL seperti **pada lampiran 1**. Waktu penyusunan RTL adalah 20 menit. Setelah itu fasilitator meminta dua atau tiga orang peserta untuk menyajikan RTL-nya.
- Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk menyampaikan tanggapannya terhadap penyajian RTL dari dua-tiga orang peserta tersebut. Setelah itu, fasilitator merangkum penyajian RTL dari beberapa orang peserta tersebut, kemudian menyampaikan tanggapannya secara singkat.

## **Langkah 5.**

### **Rangkuman dan kesimpulan (5 menit)**

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator melakukan evaluasi terhadap yang disampaikan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
- b. Fasilitator merangkum dan membuat kesimpulan poin-poin penting dari materi yang disampaikan.
- c. Fasilitator menutup sesi ini, dengan memberikan apresiasi kepada seluruh peserta.

## **V. Uraian Materi**

---

### **Pokok bahasan 1**

#### **Pengertian dan ruang lingkup RTL**

Pengertian rencana tindak lanjut (RTL) adalah rencana kegiatan yang dibuat pada tahap akhir pelatihan, dan merupakan pernyataan rangkaian kegiatan yang disusun secara sistematis dan berkelanjutan.

Ruang lingkup RTL, meliputi :

1. Jenis kegiatan yang akan dilakukan
2. Tujuan kegiatan
3. Sasaran kegiatan
4. Tempat kegiatan
5. Metode
6. Penanggung jawab kegiatan
7. Pelaksana yang terlibat
8. Dana
9. Waktu pelaksanaan kegiatan

### **Pokok bahasan 2**

#### **Langkah-langkah penyusunan RTL**

Langkah-langkah penyusunan rencana tindak lanjut (RTL) setelah mengikuti pelayihan adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan judul rencana tindak lanjut, beserta wilayah kerja penyusun.
2. Menetapkan jenis kegiatan advokasi kesehatan yang mengacu pada langkah-langkah dan indikator kegiatan advokasi kesehatan .
3. Menetapkan tujuan setiap jenis kegiatan
4. Menetapkan sasaran setiap jenis kegiatan
5. Menetapkan lokasi tempat setiap jenis kegiatan
6. Merancang metode yang dipergunakan pada setiap jenis kegiatan
7. Menetapkan penanggung jawab kegiatan setiap jenis kegiatan
8. Menetapkan pelaksana yang terlibat pada setiap jenis kegiatan
9. Melihat/mempelajari ketersediaan alokasi dana yang dapat mendukung setiap jenis kegiatan advokasi kesehatan.
10. Menetapkan waktu pelaksanaan setiap jenis kegiatan

**Pokok bahasan 3**

**Menyusun RTL**

Penyusunan RTL biasanya dibuat dalam bentuk matrik, agar mudah dipahami.

Penyusunan RTL kegiatan advokasi kesehatan pasca pelatihan, mengacu pada konsep dasar advokasi kesehatan, perencanaan advokasi kesehatan serta indicator pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan , meliputi indikator input, proses dan out-put.

**Lampiran 1.**

Format Penyusunan Rencana Tindak Lanjut Pelatihan Advokasi Kesehatan  
Kabupaten/Kota.....  
Tahun.....

No	Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Lokasi	Metode	Pj	Pelaksana	Sumber dana	Waktu

**LAMPIRAN: 1**  
**LEMBAR KASUS PERMASALAHAN**  
**KESEHATAN DI DINAS KESEHATAN KOTA B**



## Kasus Tentang Permasalahan Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota B

Visi Dinkes Kota B adalah "MASYARAKAT KOTA B SEHAT DAN MANDIRI". Kota B merupakan kota dengan curah hujan yang tinggi. Di wilayah Kota B dialiri oleh dua sungai besar yaitu sungai Ciliwung dan sungai Cisadane dengan 7 anak sungai. Pada umumnya aliran sungai tersebut oleh masyarakat sekitar dimanfaatkan sebagai sarana MCK, usaha perikanan dan sumber air baku PDAM.

Di Kota B, banyak juga beberapa mata air yang dapat dimanfaatkan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan air bersih. Pada tahun 2009, PDAM dapat memenuhi kebutuhan air bersih sekitar 68,9% penduduk.

Kota B terdiri dari 6 Kecamatan dan 68 kelurahan. Semua kelurahan telah menjadi Kelurahan Siaga Aktif. Jumlah penduduk Kota B tahun 2011 adalah 950.334 jiwa yang terdiri dari 484.791 jiwa laki-laki dan 465.543 jiwa perempuan serta 238.175 rumah tangga. Setiap rumah tangga terdiri dari 3-5 jiwa. Kecamatan dengan jumlah rumah tangga terbanyak adalah kecamatan Bogor Selatan (54.269 rumah tangga).

Komposisi anak dan remaja sebesar 37,01%, sedangkan pada kelompok usia tua dan lansia (usia 55 tahun keatas) adalah 8,12%. Jumlah balita pada tahun 2011 adalah 95.651 balita dan usila 38.105 jiwa. Hal ini menyebabkan tingginya masalah kesehatan yang terkait dengan penyakit degeneratif serta masalah kesehatan pada anak balita, yaitu ISPA, diare, DBD, dll. Untuk itu Kota B menggalakan upaya pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan Posyandu Anak Balita dan Posyandu Lansia.

Kepadatan penduduk di Kota B berkisar antara 950.334 jiwa/km<sup>2</sup> – 12.172 jiwa/km<sup>2</sup>. Kondisi kepadatan penduduk tersebut, merupakan salah satu faktor atau potensi terjadinya penularan penyakit seperti TBC, DBD, pneumonia. Sarana transportasi sangat bagus sehingga mobilitas penduduk sangat tinggi, hal ini juga merupakan salah satu faktor seringnya terjadi KLB DBD. Daerah rawan KLB DBD ada di seluruh kecamatan. Tahun 2010 jumlah kasus DBD sebanyak 1.769 orang dan tahun 2011 menurun menjadi 678 orang. Insiden rate DBD di Kota B adalah 7,14 per 100.000 penduduk, artinya ada 678 jiwa dari 949.066 jiwa penduduk Kota B yang terkena DBD.

Data tahun 2011, jumlah bangunan ada 238.175 bangunan dan yang diperiksa jentiknya sebanyak 6.800 bangunan (2,86%) dan jumlah bangunan yang bebas jentik adalah 5.965 bangunan (87,72%).

Umur harapan hidup = 68,87 tahun. Angka kematian bayi = 26,32/1000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2011 ada 44 bayi dilaporkan meninggal di Kota B dari 18.552 kelahiran hidup, sedangkan ibu yang meninggal akibat kehamilan, persalinan dan masa nifas ada 7 orang. Angka kematian bayi mengalami penurunan karena pada tahun 2010 mencapai 72 bayi dari 20.271 kelahiran hidup dan kematian ibu 13 orang.

Jumlah ibu hamil tahun 2011 adalah 21.719 ibu, perkiraan ibu hamil risti adalah 4.344 ibu dan yang ditangani sebanyak 1.900 ibu (43,7%). Cakupan KIA : K1 = 20.932 orang (96,38%) dan K4= 19.063 orang (87,77%) target K1 adalah 95%. Kunjungan Neonatal mencapai 94,6% (17.558 bayi). Persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2011 mencapai 88,47% dan persalinan lainnya masih ditolong oleh dukun bayi.

Campak, pada tahun 2011 ada 342 kasus, penyebabnya adalah angka DO imunisasi campak sekitar 4,03%. Kelurahan UCI mencapai 86,8%

Masalah gizi buruk pada balita di Kota B, setiap tahun cenderung meningkat, tahun 2010 sebanyak 296 kasus dan tahun 2011 sebanyak 555 balita.

Penyebab kematian bayi adalah 40,91% karena infeksi, 13,64% karena diare, 11,36% karena BBLR dan 11,36% karena asfiksia. Sedangkan penyebab kematian ibu sebagian besar karena perdarahan.

Gambaran capaian pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2011, dari 10.368 bayi yang mendapat ASI Eksklusif hanya 1.458 bayi (14,32%). Tahun 2011 jumlah balita adalah 95.651 anak, diperkirakan 9.565 anak balita menderita pneumonia. Jumlah balita yang ditemukan dan ditangani untuk kasus pneumonia tersebut adalah 6.584 (68,8%).

Pemberian kapsul Vit A tahun 2011 mencapai 98,17%, sedangkan tahun 2010 mencapai 98,85%. Jumlah posyandu di Kota B ada 956 posyandu dan yang berstatus sebagai posyandu pratama 6,9%, madya 49,8%, purnama 33,9% serta mandiri 9,41%, selanjutnya balita yang ditimbang pada tahun 2011 adalah 61.093 anak (63,87%).

Selanjutnya, sepuluh penyakit yang ada di Kota B adalah ISPA (53,68%) terjadi pada anak balita. Pada tahun 2011 jumlah bayi umur 0-28 hari yang menderita ISPA tidak spesifik adalah 1.607 (52,01%) sedangkan bayi umur 29 hari-<1 tahun mencapai 11.922 (53,38%). Urutan kedua pada bayi baru lahir adalah demam (4,21%) kemudian diare dan gastroenteritis (3,59%). Sedangkan pada bayi 29 hari-<1 tahun, penyakit diare menduduki peringkat ke tiga (8,22%), urutan ke dua adalah pneumonia (10,45%).

Pada anak umur 1-4 tahun ISPA juga menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus baru 32.083 kasus (54,26%), demikian pula untuk kelompok umur 5-44 tahun jumlah kasus baru ISPA adalah 86.429 kasus (35,55%).

Masalah HIV-AIDS dan IMS di Kota B, pada tahun 2011 dilaporkan 315 orang HIV dan AIDS ada 100 orang, kemudian IMS ada 809 orang.

Masalah diare pada tahun 2011 ada 21.667 kasus yang ditangani.

Penyakit kusta di Kota B juga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terus mengalami peningkatan, pada tahun 2008 adalah 0,14 per 10.000 penduduk, tahun 2009 adalah 0,12 per 10.000 penduduk, tahun 2010 menjadi 0,14 per 10.000 penduduk dan tahun 2011 menjadi 0,2 per 10.000 penduduk, dengan jumlah 21 orang. Hal ini perlu diwaspadai.

Pada tahun 2011 jumlah kasus baru TB Paru dengan gejala klinis adalah 1.351 orang, dan jumlah kasus lama adalah 26 orang, prevalensi TB Paru 145/100.000. dan jumlah kematian 1 orang. Jumlah penderita yang diobati 952 orang dan yang sembuh 825 orang (86,56%).

PHBS Rumah Tangga di Kota B terus mengalami peningkatan tahun 2010 47,70% dan tahun 2011 mencapai 50,52%. Pada tahun 2011 jumlah rumah tangga yang dipantau sebanyak 84.115 rumah tangga (39,7%) dan jumlah rumah tangga yang ber-PHBS adalah 42.499 rumah tangga (50,52%).

Jumlah rumah tangga yang menggunakan air bersih telah mencapai 91,7%. Penggunaan jamban sehat di Kota B pada tahun 2011 telah mencapai 81,4%.

Kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan di puskesmas dan kota B pada tahun 2011 telah mencapai 7.487 kali untuk penyuluhan kelompok dan 60 kali untuk penyuluhan massa.

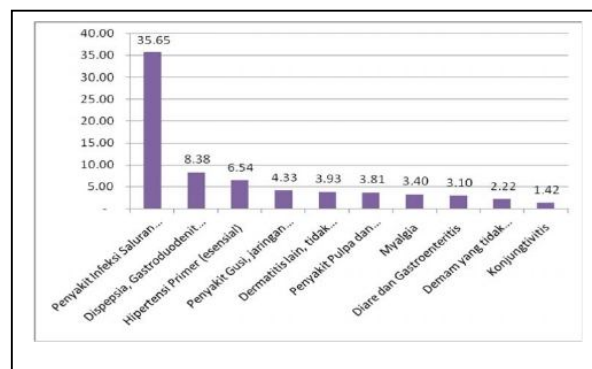
Alokasi anggaran kesehatan di Kota B, hanya mencapai 5,15% dari total anggaran pembangunan Kota B. Pada tahun 2011 anggaran kesehatan yang bersumber dari APBD sebesar 52 milyar, dari APBD Provinsi sebesar 2 milyar, dari APBN sebesar 21 milyar (untuk kegiatan BOK sebesar 1,8 milyar, dana alokasi khusus (DAK sebesar 2,8 milyar, Jamkesmas 16,1 milyar dan untuk dana kesehatan lainnya 1,1 milyar. Kondisi alokasi dana untuk kegiatan Promosi Kesehatan di Kota B dari tahun ke tahun hanya berkisar antara 400-500 juta (dana tersebut untuk kegiatan Promosi Kesehatan sebesar 400 juta dan 100 juta untuk kegiatan Promosi KTR).



Di Kota B, sudah ada beberapa kebijakan publik berwawasan kesehatan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah daerah yaitu:

- Peraturan Daerah Kota B, Nomor 12 tahun 2009 tentang Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota B.
- Keputusan Walikota B, Nomor : 050.45-305 Tahun 2011 tentang Pembentukan Tim Pembina Kota Sehat dan Forum Kota Sehat.
- Keputusan Walikota B, Nomor : 404.45-324 Tahun 2012 tentang Pembentukan Tim Pembina Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota B.
- Keputusan Walikota B, Nomor : 147.45-42 Tahun 2013 tentang Pembentukan Kelompok Kerja (POKJANAL) Kelurahan Siaga Aktif di Kota B
- Keputusan Walikota B, Nomor : 445.8.45-106 Tahun 2013 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu (POKJANAL POSYANDU) di Kota B.
- Kesepakatan Bersama antara Pemerintah Kota B, Nomor 440/KK.12-DKK/2009 dengan Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP.PKK) Kota B, Nomor 90/Skr/TP.PKK Kota B/XII/2009 tentang Gerakan Sadar Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- Surat Himbauan Penyediaan Sarana Pojok ASI dari Walikota B, Nomor: 444/1612/Dinkes, tertanggal 21 Juli 2009, disampaikan kepada Pengelola Supermarket, Mall se-Kota B serta Pimpinan Perusahaan se-Kota B.

Sepuluh Penyakit Utama Rawat Jalan di Puskesmas Untuk Semua Golongan Umur di Kota B Tahun 2011



Lampiran kasus Kota B.

1. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur.
2. Kasus pneumoni balita.
3. Status Gizi Balita
4. Jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif.
5. Jumlah rumah dan sarana bebas jentik.
6. Presentasi keluarga menurut jenis sarana air bersih yang digunakan.
7. Presentasi keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar.
8. Pola penyakit penderita rawat jalan di Puskesmas umur 0-28 hari dan 29 hari – 1 tahun.
9. Pola penyakit penderita rawat jalan di Puskesmas umur 1-4 tahun dan 5-44 tahun.
10. Pola penyakit penderita rawat jalan di Puskesmas umur 45-64 tahun dan > 65 tahun.



**LAMPIRAN: 2**  
**PEDOMAN PELAKSANAAN**  
**PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)**  
**PELATIHAN ADVOKASI KESEHATAN**



**PEDOMAN PRAKTEK LAPANGAN  
PELATIHAN PENGELOLAAN ADVOKASI KESEHATAN  
DI KOTA BOGOR.**

**1. Latar belakang**

Praktek kerja lapangan (PKL) dalam penyelenggaraan pelatihan merupakan suatu hal yang penting dalam mencapai tujuan pelatihan yaitu meningkatkan kemampuan peserta latih untuk menerapkan ilmu yang telah dibahas di dalam kelas secara langsung di lapangan. Melalui PKL peserta latih akan mendapatkan pengalaman yang terkait dengan aspek perasaan dalam melakukan advokasi kesehatan yang sesungguhnya. Banyak keuntungan yang diperoleh melalui kegiatan PKL, diantaranya adalah peserta akan lebih serius dalam mempersiapkan dirinya sebelum kegiatan advokasi kesehatan dilakukan. Selain itu, peserta juga akan bersikap hati-hati serta ber-etika saat melakukan kegiatan advokasi kesehatan di lapangan. Melalui kegiatan PKL peserta latih akan mempunyai pengalaman yang konkrit serta lebih memahami kemampuannya dalam pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan yang akan diterapkan di wilayah kerjanya masing-masing.

Kegiatan PKL dalam penyelenggaraan pelatihan pengelolaan pelatihan ini merupakan serangkaian proses pelatihan untuk mencapai tujuan pelatihan, mulai konsep dasar advokasi, perencanaan advokasi, pengembangan media advokasi, merancang teknik advokasi sampai penerapan pelaksanaan kegiatan advokasi itu sendiri.

Kegiatan PKL akan diselenggarakan di Kota Bogor, Jawa Barat. Alasannya adalah berdekatan dengan tempat penyelenggaraan pelatihan advokasi yaitu di Kota Bogor, dan yang terpenting ada kesediaan serta dukungan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor, Kepala Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan, Kepala Seksi Promosi Kesehatan serta pejabat dan staf yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bogor.

**2. Tujuan**

**Tujuan umum**

Tujuan umum PKL adalah untuk meningkatkan kemampuan peserta latih dalam menerapkan metode dan teknik advokasi kesehatan di berbagai jenjang administrasi.

**Tujuan khusus**

Setelah melakukan kegiatan PKL ini, peserta latih meningkat kemampuannya dalam penerapan metode dan teknik pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan di:

- a. Tingkat Kota
- b. Tingkat Kecamatan
- c. Tingkat Kelurahan

**3. Lokasi**

Lokasi PKL adalah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bogor, dengan mengambil lokasi kegiatan advokasi kesehatan di:

- a. Kota Bogor
- b. Kecamatan Bogor Barat (alasan nya adalah yang mempunyai masalah kesehatan terbanyak di wilayah Kota Bogor)
- c. Kelurahan yang ada di wilayah Kecamatan Bogor Barat

#### 4. Sasaran

Sasaran PKL adalah para penentu kebijakan yang ada di wilayah Kota Bogor, Kecamatan Bogor Barat, serta di kelurahan terpilih tersebut.

Sasaran advokasi kesehatan:

##### a. Wilayah Kota Bogor

- Ketua TP. PKK Kota Bogor
- Ketua Pokja IV, TP. PKK Kota Bogor
- Kepala Dinas Pendidikan Formal, Kota Bogor
- Bappeda, Kota Bogor
- DPRD, Komisi Kesehatan, Kota Bogor
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor
- Kepala Bidang Pemberdayaan Masyarakat, Dinkes Kota Bogor
- Forum Kota Sehat
- Kepala Bidang Pengendalian Program (ASDA Kemasyarakatan)
- Pengelola media massa : Stasiun TV Mega Swara, Koran Radar Bogor, Stasiun RRI Bogor

##### b. Kecamatan Bogor Barat

- Camat
- Ketua TP. PKK Kecamatan
- Ketua Pokja IV, TP. PKK Kecamatan.
- Kasie. Kemasyarakatan
- Forum Kecamatan Sehat
- Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM) Tingkat Kecamatan
- Forum Komunikasi Kelurahan Siaga Tingkat Kecamatan
- Lintas sektor di wilayah Kecamatan
- Kepala Puskesmas Kecamatan
- Pengelola media massa : Stasiun TV Mega Swara, Koran Radar Bogor, Stasiun RRI Bogor

##### c. Kelurahan di wilayah Kecamatan Bogor Barat). Adapun sasaran advokasi kesehatan yang ada di Kelurahan meliputi:

- Lurah
- Ketua TP. PKK Kelurahan
- Ketua Pokja IV, TP. PKK Kelurahan
- BPD/LPM Tingkat Kelurahan
- Kasie. Kemasyarakatan
- Forum Komunikasi Kelurahan Siaga
- Puskesmas Kecamatan
- Pengelola media massa : Stasiun TV Mega Swara, Koran Radar Bogor, Stasiun RRI Bogor

#### 5. Waktu

Pelaksanaan PKL dilakukan selama satu hari, yaitu pada hari Kamis, tanggal 23 Agustus 2013.

## 6. Proses

### A. Persiapan

#### a. Pembagian kelompok peserta

- Jumlah peserta pelatihan pengelolaan advokasi kesehatan ada 30 orang .
- Peserta dibagi menjadi tiga kelompok, dengan demikian setiap kelompok terdiri dari 10 kelompok. Hal ini sesuai arahan kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor agar jumlah peserta dalam kelompok tidak terlalu banyak sehingga lebih efektif dalam melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan.

#### b. Penugasan kelompok

Ruang lingkup PKL kegiatan advokasi kesehatan adalah di tingkat kota, kecamatan dan kelurahan. Sehubungan dengan itu sesuai arahan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor, penugasan kelompok adalah sebagai berikut:

- Kelompok 1 : melakukan advokasi di tingkat Kota
- Kelompok 2 : melakukan advokasi di Kecamatan Bogor Barat
- Kelompok 3 : melakukan advokasi di Kelurahan A

Masalah kesehatan yang akan dipakai sebagai bahan advokasi sesuai dengan prioritas masalah yang ada di wilayah tersebut.

#### c. Penugasan pendamping

Pada saat pelaksanaan PKL setiap kelompok di dampingi oleh fasilitator serta Dinas Kesehatan Kota Bogor.

#### d. Persiapan bahan advokasi

Bahan advokasi harus dipersiapkan dengan mantap sebelum melakukan kegiatan advokasi. Adapun bahan advokasi yang perlu dipersiapkan oleh peserta latihan meliputi:

- Membuat lembar kerja persiapan pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan.

Lembar Kerja Persiapan Pelaksanaan Kegiatan Advokasi Kesehatan Di: Desa/Kelurahan atau Kecamatan/Puskesmas atau Kab/Kota	
Isu strategis	Tuliskan isu strategis yang telah ditetapkan melalui pembahasan materi sebelum sesi ini
Tujuan advokasi	Jelaskan dukungan apa yang diperlukan dari pejabat publik dalam mengatasi masalah kesehatan isu strategis tersebut (dukungan kebijakan atau sumberdaya/dana)
Sasaran advokasi	Jelaskan secara jelas siapa sasaran advokasi, dan ada di mana. Misalnya: Kepala Desa, atau Bupati, Kepala Dinas Pekerjaan Umum Kab A. Jelaskan pula kewenangan atau potensi yang dimiliki oleh pejabat publik tersebut dalam mengatasi masalah kesehatan atau isu strategis tersebut.
Pemosisian pesan	Buatlah pemosisian pesan yang dapat membangun atau meningkatkan citra/value pejabat publik tersebut.
Metode dan teknik advokasi	Tetapkan dan siapkan dengan baik metode dan teknik advokasi.

Pesan janji	Tetapkan serta jelaskan kerugian dan keuntungan yang diperoleh pejabat publik apabila memberikan dukungan kebijakan/ sumberdaya dalam mengatasi masalah kesehatan tersebut.
Pernyataan pendukung	Alasan-alasan pendukung terhadap perilaku yang dianjurkan, misalnya dari hasil penelitian, fakta-fakta yang ada, pengakuan / testimoni, kisah sukses, ilustrasi, anjuran orang terkenal, grafik, gambar, dll Misalnya: Kab. K yang meningkat kinerjanya serta dapat menghemat dana Jamkesda sebesar 2 milyar/th karena masyarakat telah melakukan PHBS secara mandiri.
Respon yang diinginkan	Merupakan tindakan spesifik yang diharapkan dilakukan oleh Pejabat Publik untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut. Misalnya: dikeluarkannya Perda KTR di tempat umum, tempat ibadah, tempat kerja. Atau adanya peningkatan jumlah dana APBD untuk kegiatan promosi pengendalian TB.
Nada penyampaian	Himbauan, emosional, mengajak, meneladani, rasa bangga, dll
Media yang digunakan	Tetapkan jenis media yang akan dipergunakan untuk menempatkan pesan tersebut. Jenis media bisa lebih dari satu.
Pembagian peran dan tanggung jawab dari Tim Advokasi (Kelompok Pelatihan)	Tetapkan serta rinci secara jelas peran setiap anggota Tim Advokasi (anggota kelompok) dalam pelaksanaan kegiatan advokasi, misalnya: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung jawab kegiatan Advokasi.</li> <li>2. Penyusun skenario dan rundown kegiatan advokasi.</li> <li>3. Menjadi MC atau pembawa acara</li> <li>4. Penerima tamu, yang mempersilahkan tamu undangan duduk pada tempat yang telah disediakan.</li> <li>5. Penyiapan bahan presentasi</li> <li>6. Penyaji materi</li> <li>7. Moderator</li> <li>8. Pembaca testimony bila ada</li> <li>9. Tim yang menjawab pertanyaan/ verifikasi dari sasaran advokasi</li> <li>10. Penulis kesepakatan atau hal-hal penting pada papan flipchart atau komputer.</li> <li>11. Notulen dan pembaca kesimpulan hasil advokasi.</li> <li>12. Penyiapan, pemasangan dan pembagian media (termasuk pemberian lembar fakta kepada sasaran advokasi)</li> <li>13. Perlengkapan yang memastikan fungsi sound sistem, LCD, Laptop, meja, kursi, papan flipchart, konsumsi, akomodasi, dll</li> <li>14. Pemantau waktu pelaksanaan advokasi.</li> </ol>



	15. Dokumentasi kegiatan advokasi. 16. dll
Tetapkan rincian acara kegiatan	Rinci dan tetapkan rincian acara serta alokasi waktu yang dibutuhkan (rundown), misalnya: 1. Penerimaan tamu 2. Pemutaran radio spot atau filer kesehatan 3. Ucapan selamat datang serta pembacaan rincian acara 4. Pembukaan , perkenalan serta penyampaian tujuan pertemuan 5. Doa 6. Penyajian materi advokasi 7. Pembagian media advokasi kepada peserta 8. Pembacaan testimoni 9. Lobi atau negosiasi 10. Diskusi dan tanya jawab 11. Penyampaian kesimpulan (hasil notulen) serta komitmen hasil advokasi 12. Sambutan penutup 13. Doa penutup
Laporan pelaksanaan kegiatan advokasi	Jelaskan secara rinci proses serta hasil pelaksanaan advokasi, termasuk permasalahan yang dihadapi.

- Mempersiapkan sarana dan media advokasi yang diperlukan.
- Mempersiapkan bahan atau materi presentasi, serta menguasai substansi yang dibahas dalam kegiatan advokasi.
- Mempersiapkan keterampilan diri, dengan melakukan latihan sesuai peran dan tanggung jawabnya, seperti yang tertera dalam lembar kerja.

## B. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan advokasi mengacu pada rencana yang telah dibuat. Selama proses berlangsung semua peserta fokus pada acara advokasi. Kerjasama secara tim menentukan kelancaran dan hasil pelaksanaan kegiatan advokasi. Apabila ada perbedaan pendapat segera lakukan klarifikasi serta upayakan penyelesaiannya.

Ciptakan suasana pertemuan advokasi yang santai tapi serius serta nyaman dan menyenangkan, jangan tegang.

Selama kegiatan advokasi berlangsung, ada beberapa hal yang perlu dilakukan pemantauan atau pengamatan, diantaranya adalah:

Lembar kerja pemantauan atau pengamatan pelaksanaan advokasi kesehatan				
Di Desa/Kel, Kec/Puskes, Kab/Kota: .....				
Tanggal : .....				
Waktu mulai : .....				
Waktu selesai :				
Indikator Pemantauan		Penilaian	Permasalahan	Hal-hal yang perlu diperbaiki
Input	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan lembar kerja persiapan</li> <li>2. Anggota tim memahami peran dan tanggung jawabnya</li> <li>3. Persiapan materi presentasi</li> <li>4. Persiapan media advokasi</li> <li>5. Persiapan sarana advokasi</li> <li>6. Ketepatan waktu mulai pelaksanaan kegiatan adv</li> <li>7. Kehadiran sasaran advokasi</li> <li>8. Kehadiran tamu undangan</li> </ol>			
Proses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterlibatan anggota kelompok</li> <li>2. Ada tidaknya peserta yang dominant</li> <li>3. Kerja Tim</li> <li>4. Acara berjalan sesuai rencana</li> <li>5. Penggunaan alokasi waktu efektif</li> <li>6. Suasana pertemuan advokasi baik</li> <li>7. Sarana berfungsi dengan baik.</li> <li>8. Media yang dibagikan mendapat respon positif</li> <li>9. Materi yang disajikan dapat dipahami sasaran advokasi</li> <li>10. Proses diskusi berjalan efektif</li> <li>11. Kemampuan mendengarkan</li> <li>12. kemampuan peserta bernegosiasi/lobi</li> <li>13. kemampuan peserta membangun suasana yang kondusif</li> <li>14. Respon peserta pertemuan baik</li> <li>15. Ada respon positif dari sasaran advokasi</li> <li>16. Kemampuan komunikasi dari : MC Pembuka acara Penyaji Pembaca testimony Pembaca kesimpulan Penutup Doa</li> <li>17. Penulisan notulen</li> <li>18. Dokumentasi kegiatan.</li> </ol>			
Output	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Isu strategis yang disampaikan dapat dipahami</li> <li>2. Value atau positioning pesan mendapat respon yang baik</li> <li>3. Media yang dibagikan ke peserta pertemuan di respon dengan baik</li> <li>4. Adanya komitmen yang disampaikan oleh sasaran advokasi</li> <li>5. Adanya dukungan positif dari peserta pertemuan</li> <li>6. Adanya tindak lanjut dalam bentuk rekomendasi</li> </ol>			
Pedoman pengisian lembar kerja pemantauan atau pengamatan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian dapat diisi dengan angka</li> <li>2. Permasalahan : dapat diisi dengan uraian singkat masalah yang ada, bila tidak ada masalah dituliskan " tidak ada masalah"</li> <li>3. Hal-hal yang perlu diperbaiki : dapat diisi catatan khusus, misalnya: himbauan atau tanggapan atau hal-hal penting yang harus diperhatikan / diperbaiki oleh peserta pelatihan dalam pelaksanaan kegiatan advokasi, dan kolom ini diisi berdasarkan pendapat si pemantau atau pengamat.</li> </ol>				

### **C. Pemberian umpan balik**

- Pemberian umpan balik kegiatan advokasi kesehatan, dilakukan setelah kegiatan PKL selesai dilaksanakan dan peserta kembali di kelas.
- Pemberian umpan balik diawali dengan menggali pengalaman peserta tentang pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan yang telah dilakukannya. Pengalaman yang disampaikan meliputi : pengalaman positif maupun hambatan serta masalah yang dirasakan atau ditemui.
- Pemberian umpan balik juga dilakukan oleh fasilitator dan pendamping pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan tersebut. Pemberian umpan balik mengacu pada hasil pengamatan yang telah dilakukan, dengan menggunakan lembar kerja atau panduan.
- Pada kegiatan ini, juga didiskusikan proses pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan yang dapat dilakukan di daerah sesuai mengikuti pelatihan ini.



**LAMPIRAN: 3**  
**SOAL PRETES DAN POSTES**  
**DAN KUNCI JAWABAN**



**SOAL PRE TEST/ POST TEST  
PELATIHAN PENGELOLAAN ADVOKASI KESEHATAN**

**Petunjuk mengerjakan soal**

- A. Tulis nama dan asal unit kerja Saudara
  - B. Pilih satu jawaban yang saudara anggap paling benar
  - C. Jawaban ditulis pada lembar kertas jawaban
  - D. Waktu yang disediakan adalah 25 menit
  - E. Selamat bekerja
- 
1. Visi Promosi Kesehatan adalah:
    - A. Individu, keluarga dan masyarakat mampu berPHBS dalam mencegah dan mengatasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta mengembangkan UKBM.
    - B. Individu, keluarga dan masyarakat melakukan pencegahan masalah kesehatan secara mandiri dan berkeadilan.
    - C. Individu, keluarga dan masyarakat sehat yang mandiri dan berpartisipasi aktif.
  2. Tujuan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan adalah:
    - A. Upaya meningkatnya pengetahuan masyarakat untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan .
    - B. Upaya meningkatnya kemampuan PHBS individu, keluarga dan masyarakat melalui upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program, lintas sektor, swasta dan masyarakat.
    - C. Upaya meningkatkan sikap masyarakat untuk dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan UKBM.
  3. Target PHBS di Rumah Tangga dan Desa/ Kelurahan Siaga Aktif tahun 2014 yang harus dicapai oleh Kabupaten/Kota sesuai Standar Pelayanan Minimal adalah:
    - A. PHBS di Rumah Tangga adalah 70% dan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah 80%
    - B. PHBS di Rumah Tangga adalah 70% dan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah 70%
    - C. PHBS di Rumah Tangga adalah 60% dan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah 80%
  4. Tujuan advokasi kesehatan adalah:
    - A. Mendapat dukungan dana
    - B. Mendapat perhatian penentu kebijakan publik berwawasan kesehatan
    - C. Mendapat dukungan kebijakan dan penerimaan sosial terhadap upaya meningkatkan status kesehatan.
  5. Sasaran advokasi adalah:
    - A. Bupati dan DPRD
    - B. Pelaku advokasi dan penentu kebijakan publik.
    - C. Camat, Kepala Desa dan Badan Pembangunan Desa.
  6. Target pelaksanaan kegiatan advokasi pada tahun 2014 adalah jumlah kabupaten/kota yang di advokasi dapat mencapai:
    - A. 250 kabupaten/kota
    - B. 300 kabupaten/kota
    - C. 325 kabupaten/kota
  7. Jenis advokasi kesehatan ada 2 yaitu:
    - A. Advokasi reaktif dan proaktif

- B. Advokasi langsung dan tidak langsung
  - C. Advokasi formal dan informal
8. Petisi merupakan salah satu metode dan teknik advokasi kesehatan. Petisi merupakan :
    - A. Cara memberikan tekanan kepada pejabat buplik, melalui penyampaian gagasan secara formal dan tertulis.
    - B. Cara menyampaikan tujuan advokasi dengan cara melakukan demo.
    - C. Cara menyampaikan isu melalui media komunikasi massa.
  9. Menurut John Hopkins University–Center for Communication Program (JHU–CCP) langkah-langkah pelaksanaan advokasi, dikenal dengan bagan “**A**” (**A frame**), ada:
    - A. Lima langkah
    - B. Enam langkah
    - C. Tujuh langkah
  10. Dalam bagan “**A**” (**A frame**) tersebut, langkah pelaksanaan kegiatan advokasi yang ke tiga adalah:
    - A. Mobilisasi
    - B. Pengembangan strategi
    - C. Melakukan tindakan aksi
  11. Analisis situasi merupakan langkah pertama pelaksanaan advokasi. Kegiatan analisis situasi meliputi:
    - A. Analisis masalah kesehatan, analisis isu dan analisis kebijakan.
    - B. Analisis masalah kesehatan, analisis isu dan analisis sasaran advokasi.
    - C. Analisis isu, analisis kebijakan dan analisis publik.
  12. Menurut Tjokroamidjojo (1992, 12-14), terdapat 5 (lima) hal pokok yang perlu diketahui dalam perencanaan, yaitu:
    - A. Permasalahan, ketersediaan sumberdaya, tujuan , sasaran yang ingin dicapai serta kebijakan yang ada.
    - B. Permasalahan yang ada, ketersediaan sumberdaya, tujuan, sasaran yang ingin dicapai, kebijakan yang ada serta jangka waktu pencapaian tujuan.
    - C. Permasalahan yang ada, tujuan, sasaran yang ingin dicapai, kebijakan yang ada serta jangka waktu pencapaian tujuan.
  13. Melakukan identifikasi stakeholder (mitra kerja) yang potensial dalam pengembangan kebijakan publik , masuk dalam kegiatan:
    - A. Analisis isu
    - B. Analisis masalah
    - C. Analisis kebijakan
  14. Pembentukan Tim Advokasi, merupakan salah satu kegiatan dalam:
    - A. Penyusunan strategi advokasi.
    - B. Penyusunan rencana advokasi
    - C. Pelaksanaan kegiatan advokasi
  15. Fact Sheet merupakan salah satu jenis media advokasi, didalam fact sheet terdapat pesan atau informasi tentang:
    - A. Permasalahan, upaya mengatasi masalah serta siapa yang terlibat dalam mengatasi masalah tersebut.



- B. Latar belakang, manfaat, kapan, dimana dan bagaimana isu tersebut terjadi serta upaya untuk mengatasi masalah tersebut.
  - C. Permasalahan yang tertuang dalam data statistik serta kebijakan apa yang harus dikembangkan untuk mengatasi masalah tersebut.
16. Upaya membangun atau meningkatkan citra/value sasaran advokasi, dapat dilakukan melalui pengembangan pesan advokasi. Pesan advokasi yang berisi citra/value sasaran advokasi, dapat dituangkan dalam:
- A. Pemosisian pesan
  - B. Pesan janji
  - C. Pesan pendukung
17. Pengertian teknik advokasi adalah:
- A. Suatu cara agar tujuan advokasi yang diharapkan dapat tercapai.
  - B. Suatu instrumen untuk melaksanakan kegiatan advokasi.
  - C. Suatu taktik yang menghantar penerapan metode advokasi agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.
18. Tujuan penilaian advokasi kesehatan adalah:
- A. Adanya peningkatan pemahaman sasaran advokasi tentang pentingnya mendukung program kesehatan.
  - B. Adanya peningkatan anggaran program kesehatan.
  - C. Adanya komitmen pembuatan Surat Keputusan Pokja Desa Siaga Aktif
19. Langkah awal dalam pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan adalah:
- A. Memahami program kerja kegiatan advokasi kesehatan yang ada dalam perencanaan advokasi.
  - B. Menetapkan tujuan pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan
  - C. Menetapkan tujuan, sasaran serta membuat instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan
20. Penyusunan instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan, berdasarkan:
- A. Perencanaan kegiatan advokasi kesehatan
  - B. Jenis kegiatan advokasi kesehatan
  - C. Indikator kegiatan advokasi kesehatan

Kunci Jawaban :

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. A  | 11. C |
| 2. B  | 12. B |
| 3. B  | 13. C |
| 4. C  | 14. A |
| 5. B  | 15. B |
| 6. C  | 16. A |
| 7. A  | 17. C |
| 8. A  | 18. B |
| 9. B  | 19. A |
| 10. A | 20. C |