



**Modul**  
**ADVOKASI DAN PENYUSUNAN KEBIJAKAN TENAGA**  
**KESEHATAN**



**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat**  
**Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi, dan Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Prima Indonesia**

## **Kata Pengantar**

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunianya sehingga modul penunjang perkuliahan pada mata kuliah Advokasi dan Penyusunan Kebijakan Tenaga Kesehatan dapat diselesaikan. Modul ini dibuat sebagai salah satu bahan ajar bagi mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia Medan. Tim penulis berharap modul ini dapat berguna sebagai sumber pengetahuan bagi mahasiswa sehingga dapat lebih mudah untuk mengikuti dan memahami materi perkuliahan Advokasi dan Penyusunan Kebijakan Tenaga Kesehatan.

Tim penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam modul ini, untuk itu kritik dan saran terhadap penyempurnaan modul ini sangat diharapkan. Semoga modul ini dapat memberi manfaat bagi mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia khususnya dan bagi semua pihak yang membutuhkan.

Medan, Maret 2022

Tim Penyusun

## Daftar Isi

	Halaman
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Petunjuk Umum Modul .....	iv
Silabus dan Rencana Perkuliahan Semester .....	v
Bab 1 Pendahuluan .....	1
a. Deskripsi Mata Kuliah .....	1
b. Capaian Pembelajaran Lulusan.....	1
Bab 2 Uraian Materi .....	3
Pertemuan 1 .....	3
Pertemuan 2 dan 3 .....	16
Pertemuan 4 dan 5 .....	26
Pertemuan 6 dan 7 .....	33
Pertemuan 8 dan 9 .....	41
Pertemuan 10, 11 dan 12 .....	62
Pertemuan 13 dan 14 .....	77
Daftar Pustaka .....	85

## Petunjuk Umum Modul

### **Petunjuk Bagi Dosen**

Dalam setiap kegiatan belajar dosen berperan untuk:

1. Membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar.
2. Membimbing mahasiswa dalam memahami konsep, analisa, dan menjawab pertanyaan mahasiswa mengenai proses belajar.
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar kelompok

### **Petunjuk Bagi Mahasiswa**

Untuk memperoleh prestasi belajar secara maksimal, maka langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam modul ini antara lain:

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Bila ada materi yang belum jelas, mahasiswa dapat bertanya pada dosen.
2. Kerjakan setiap tugas diskusi terhadap materi-materi yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar.
3. Jika belum menguasai level materi yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya atau bertanyalah kepada dosen.

## Silabus dan Rencana Perkuliahan Semester

	<p><b>PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT</b>  <b>FAKULTAS KEDOKTERAN, KEDOKTERAN GIGI, DAN ILMU KESEHATAN</b>  <b>UNIVERSITAS PRIMA INDONESIA</b>  <b>Jl. Sampul No.3, Sei Putih Tengah, Kota Medan, Sumatera Utara 20118</b></p>			
<b>RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER</b>				
<b>Jenis Dokumen:</b>	Disusun oleh:		Disetujui oleh:	
	Koordinator		Ketua Program Studi	
<b>FORMULIR MUTU</b>	 Dr. Ulina Karo-Karo, SKM., M.Kes		 Prof. Dr. Ermi Girsang, SKM., M.Kes	
	Tanggal: 09 Maret 2021		Tanggal: 09 Maret 2021	
Program Studi: Magister Kesehatan Masyarakat	Kode: AKK 203	Nama Mata Kuliah: Advokasi dan Penyusunan Kebijakan Tenaga Kesehatan	SKS:2	Dosen Pengampu: Dr. Ulina Karo-Karo, SKM., M.Kes
Capaian Pembelajaran Lulusan yang dibebankan kepada mata kuliah	CPL	Kode CPL	Deskripsi	
	Sikap	S07	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara	
		S08	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik	
	Pengetahuan	P01	Lulusan memiliki pemahaman yang mendalam dan penguasaan prinsip-prinsip dan praktik ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat evaluasi. Ini mencakup pengetahuan yang berkaitan dengan epidemiologi, biostatistik dan kependudukan, administrasi/manajemen dan kebijakan kesehatan, serta ilmu sosial dan perilaku yang digunakan sebagai alat utama dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui 10 fungsi kesehatan masyarakat yang esensial.	
		P02	Memiliki pengetahuan yang mendalam tentang aspek-aspek substansial ilmu kesehatan masyarakat. Ini mencakup kesehatan lingkungan, keselamatan dan kesehatan kerja, ilmu gizi, dan kesehatan reproduksi dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga dapat mereview dan menilai berbagai program dan kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kualitas dan efektivitasnya.	
	Keterampilan Khusus	KK01	Mampu memodifikasi dan mengintegrasikan kajian serta analisis situasi dalam bidankesehatan masyarakat/UKM dengan pendekatan interdisiplin dan multidisiplin, sehingga meningkatkan kualitas program pelayanan kesehatan sekunder.	
KK03		Mampu memecahkan permasalahan dalam bidang kesehatan masyarakat dengan pendekatan inter atau multidisiplin. Mereka mampu mengelola riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi masyarakat dan keilmuan, serta mendapatkan pengakuan baik di tingkat nasional maupun internasional. Lulusan juga mampu mengelola riset yang hasilnya berpotensi untuk diaplikasikan dan layak dipublikasikan dalam bentuk publikasi saintifik pada jurnal ilmiah yang terakreditasi.		

		KK04	Lulusan memiliki kemampuan untuk mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan/atau seni dalam bidang kesehatan masyarakat melalui riset yang inovatif dan teruji, sejalan dengan wawasan Sociotechnopreneurship. Lulusan mampu merancang, mewujudkan, dan mengendalikan sistem dan proses yang relevan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.
	Keterampilan Umum	KU03	Mampu menyusun ide, hasil pemikiran, dan argumen saintifik secara bertanggung jawab dan berdasarkan etika akademik, serta mengkomunikasikannya melalui media kepada masyarakat akademik dan masyarakat luas
		KU05	Mampu mengambil keputusan dalam konteks menyelesaikan masalah pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora berdasarkan kajian analisis atau eksperimental terhadap informasi dan data
		KU06	Mampu mengelola, mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan kolega, sejawat di dalam lembaga dan komunitas penelitian yang lebih luas
Deskripsi Matakuliah	Mata kuliah ini mempelajari konsep, perencanaan, pelaksanaan, strategi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan advokasi secara umum dan khususnya dalam konteks tenaga kesehatan. Melakukan advokasi kebijakan kesehatan memerlukan perencanaan program/kegiatan apa yang akan dilakukan advokasi, agar dapat mengidentifikasi sasaran advokasi dan menyusun bahan, metode dan materi.		
Mata Kuliah Prasyarat	-		
Sumber Belajar (Daftar Pustaka)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. WHO (1992). <i>Advocacy Strategies for Health and Development: Development Communication in Action</i>. Division of Health Education World Health Organization Geneva.</li> <li>2. Sharma R.R. (...) <i>An Introduction to Advocacy Training Guide. Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Health and Human Resources Analysis in Africa (HHRAA)</i> USAID, Africa Bureau, Office of Sustainable Development.</li> <li>3. Christoffel, KK. 2000. <i>Public health advocacy: Process and product</i>. American Journal of Public Health :90:722-6.</li> <li>4. Nugroho, R. (2014). <i>Public Policy, Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi dan Kimia kebijakan</i>. Edisi 5. Alex Media Komputindo. Jakarta</li> <li>5. Suharto E. (2013) <i>Kebijakan sosial sebagai kebijakan publik</i>. Bandung : Alfa Beta</li> <li>6. Wibisono, Yusuf (2007) <i>Membedah Konsep dan Aplikasi CSR</i>. Gresik: Fascho Publishing.</li> <li>7. Sulistiyani, Ambar Teguh (2017). <i>Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan</i>. Yogyakarta: Gava Media.</li> <li>8. Roebeling, G., Jan de Vries, J.D. (2011). <i>Advocacy and Policy Influencing for Social Change</i>. Technical Assistance for Civil Society Organisations. TACSO Regional Office.</li> <li>9. Topatimasang, R. (2000) <i>Merubah Kebijakan Publik: Panduan Pelatihan Advokasi Untuk Organisasi Non Pemerintah</i>, INSIST Press, Yogyakarta.</li> </ol>		

Pertemuan ke-	Kemampuan Akhir yang diharapkan (Sub CPMK)	Indikator capaian	Bahan Kajian	Metode Pembelajaran dan Pengalaman Belajar	Alokasi Waktu			Evaluasi / Penilaian			Sumber Belajar
					T	P	I/ K	Jenis	Kriteria	Bobot	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		(8)	(9)	(10)	(11)
1	Dapat menjelaskan konsep dasar advokasi	Ketepatan menjelaskan konsep dasar advokasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendahuluan</li> <li>2. Tujuan advokasi</li> <li>3. Prinsip advokasi</li> <li>4. Sasaran advokasi</li> <li>5. Strategi advokasi</li> <li>6. Bentuk-bentuk advokasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuliah</li> <li>2. Diskusi</li> <li>3. Belajar Mandiri</li> <li>4. Kolaboratif</li> </ol>	1 x 2 x 50 menit			Penugasan (Tes Tertulis)	Ketepatan, Kebenaran dan Kejelasan	5%	1-3

2,3	Dapat menjelaskan dan melakukan perencanaan advokasi	Ketepatan menjelaskan dan melakukan perencanaan advokasi	1. Identifikasi masalah 2. Isu strategis advokasi 3. Identifikasi rumusan kebijakan	1. Kuliah 2. Diskusi 3. Belajar Mandiri 4. Kolaboratif 5. Praktikum	2 x 2 x 50 menit	2 x 1 x 100 menit		Penugasan (Tes Tertulis)	Ketepatan, Kebenaran dan Kejelasan	15%	4,5
4,5	Dapat menjelaskan dan menerapkan kiat dan teknik advokasi	Ketepatan menjelaskan dan menerapkan kiat dan teknik advokasi	1. Memilih tujuan advokasi 2. Memilih audiensi advokasi 3. Menentukan pesan advokasi	1. Kuliah 2. Diskusi 3. Belajar Mandiri 4. Kolaboratif 5. Praktikum	2 x 2 x 50 menit	2 x 1 x 100 menit		Penugasan (Tes Tertulis)	Ketepatan, Kebenaran dan Kejelasan	15%	1,4
6,7	Dapat menjelaskan dan menganalisis pendekatan advokasi kesehatan	Ketepatan menjelaskan dan menganalisis pendekatan advokasi kesehatan	1. Strategi pendekatan advokasi 2. Memilih sasaran advokasi 3. Identifikasi pendekatan advokasi	1. Kuliah 2. Diskusi 3. Belajar Mandiri 4. Kolaboratif 5. Praktikum	2 x 2 x 50 menit	2 x 1 x 100 menit		Penugasan (Tes Tertulis)	Ketepatan, Kebenaran dan Kejelasan	15%	1,4
8	Ujian Tengah Semester										
9,10	Dapat menjelaskan jejaring dan kemitraan advokasi	Ketepatan menjelaskan jejaring dan kemitraan advokasi	1. Identifikasi jejaring 2. Peran jejaring 3. Wewenang dan tanggung jawab jejaring 4. Identifikasi mitra 5. Peran mitra 6. Wewenang dan tanggung jawab mitra	1. Kuliah 2. Diskusi 3. Belajar Mandiri 4. Kolaboratif	2 x 2 x 50 menit			Penugasan (Tes Tertulis)	Ketepatan, Kebenaran dan Kejelasan	10%	6,7
11,12,13	Dapat menjelaskan teknik negosiasi dan kolaborasi	Ketepatan menjelaskan teknik negosiasi dan kolaborasi	1. Identifikasi teknik negosiasi 2. Langkah-langkah negosiasi 3. Model negosiasi 4. Taktik dalam negosiasi 5. Tujuan negosiasi 6. Bentuk kolaborasi	1. Kuliah 2. Diskusi 3. Belajar Mandiri 4. Kolaboratif	3 x 2 x 50 menit			Penugasan (Tes Tertulis)	Ketepatan, Kebenaran dan Kejelasan	15%	6,7
14,15	Dapat menjelaskan dan mengevaluasi indikator keberhasilan advokasi	Ketepatan menjelaskan dan mengevaluasi indikator keberhasilan	1. Identifikasi indikator keberhasilan	1. Kuliah 2. Diskusi 3. Belajar Mandiri 4. Kolaboratif	2 x 2 x 50 menit	2 x 1 x 100 menit		Penugasan (Tes Tertulis)	Ketepatan, Kebenaran dan	25%	8,9

	kesehatan	advokasi kesehatan	2. Penerapan advokasi 3. Monitoring dan evaluasi advokasi 4. Evaluasi penerapan advokasi	5. Praktikum						Kejelasan		
16	Ujian Akhir Semester											

# Bab 1

## Pendahuluan

### a. Deskripsi Mata Kuliah

Mata kuliah ini mempelajari konsep, perencanaan, pelaksanaan, strategi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan advokasi secara umum dan khususnya dalam konteks tenaga kesehatan. Melakukan advokasi kebijakan kesehatan memerlukan perencanaan program/kegiatan apa yang akan dilakukan advokasi, agar dapat mengidentifikasi sasaran advokasi dan menyusun bahan, metode dan materi.

### b. Capaian Pembelajaran Lulusan

<b>Sikap</b>	
Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara	S07
Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik	S08
<b>Pengetahuan</b>	
Lulusan memiliki pemahaman yang mendalam dan penguasaan prinsip-prinsip dan praktik ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat evaluasi. Ini mencakup pengetahuan yang berkaitan dengan epidemiologi, biostatistik dan kependudukan, administrasi/manajemen dan kebijakan kesehatan, serta ilmu sosial dan perilaku yang digunakan sebagai alat utama dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui 10 fungsi kesehatan masyarakat yang esensial.	P01
Memiliki pengetahuan yang mendalam tentang aspek-aspek substansial ilmu kesehatan masyarakat. Ini mencakup kesehatan lingkungan, keselamatan dan kesehatan kerja, ilmu gizi, dan kesehatan reproduksi dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga dapat mereview dan menilai berbagai program dan kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kualitas dan efektivitasnya.	P02
<b>Keterampilan Khusus</b>	

Mampu memodifikasi dan mengintegrasikan kajian serta analisis situasi dalam bidankesehatan masyarakat/UKM dengan pendekatan interdisiplin dan multidisiplin, sehingga meningkatkan kualitas program pelayanan kesehatan sekunder.	KK01
Mampu memecahkan permasalahan dalam bidang kesehatan masyarakat dengan pendekatan inter atau multidisiplin. Mereka mampu mengelola riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi masyarakat dan keilmuan, serta mendapatkan pengakuan baik di tingkat nasional maupun internasional. Lulusan juga mampu mengelola riset yang hasilnya berpotensi untuk diaplikasikan dan layak dipublikasikan dalam bentuk publikasi saintifik pada jurnal ilmiah yang terakreditasi.	KK03
Lulusan memiliki kemampuan untuk mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan/atau seni dalam bidang kesehatan masyarakat melalui riset yang inovatif dan teruji, sejalan dengan wawasan Sociotechnopreneurship. Lulusan mampu merancang, mewujudkan, dan mengendalikan sistem dan proses yang relevan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.	KK04
<b>Keterampilan Umum</b>	
Mampu menyusun ide, hasil pemikiran, dan argumen saintifik secara bertanggung jawab dan berdasarkan etika akademik, serta mengkomunikasikannya melalui media kepada masyarakat akademik dan masyarakat luas	KU03
Mampu mengambil keputusan dalam konteks menyelesaikan masalah pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora berdasarkan kajian analisis atau eksperimental terhadap informasi dan data	KU05
Mampu mengelola, mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan kolega, sejawat di dalam lembaga dan komunitas penelitian yang lebih luas	KU06

## Bab 2

### Uraian Materi

#### Pertemuan 1

##### Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu menguraikan konsep dasar advokasi, terdiri dari beberapa bagian yaitu:

1. Pendahuluan
2. Tujuan advokasi
3. Prinsip advokasi
4. Sasaran advokasi
5. Strategi advokasi
6. Bentuk-bentuk advokasi

##### Uraian Materi

###### *Pendahuluan*

Istilah advokasi di bidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global Pendidikan atau Promosi Kesehatan. WHO merumuskan bahwa dalam mewujudkan visi dan misi Promosi Kesehatan secara efektif menggunakan 3 strategi pokok, yaitu :

1. advokasi (*Advocacy*)
2. dukungan sosial (*Social support*);
3. pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*).

Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan. Sasaran advokasi adalah para pemimpin atau pengambil kebijakan (*policy makers*) atau pembuat keputusan (*decision makers*) baik di institusi pemerintah maupun swasta.

Strategi global ini dilaksanakan program kesehatan di masyarakat dengan langkah-langkah yang digunakan antara lain: a) melakukan pendekatan atau lobi

dengan pengambil keputusan lokal, sehingga mereka menerima dan berkomitmen dan bersedia mengeluarkan kebijakan untuk membuat atau mendukung program/kegiatan; b) melakukan pendekatan dan melatih tokoh masyarakat setempat, baik tokoh formal maupun informal. Tujuan dari kegiatan ini agar tokoh-tokoh tersebut memiliki kemampuan yang diharapkan oleh program/kegiatan, dapat membantu menyebarluaskan informasi program atau melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Satu hal yang lebih penting adalah bahwa tokoh masyarakat berperilaku positif dan dapat diteladani oleh masyarakat: c) selanjutnya petugas kesehatan bersama tokoh masyarakat melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan, penyuluhan dan sebagian melalui berbagai kesempatan dan media. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat untuk hidup sehat atau memberdayakan masyarakat dalam kesehatan.

Advokasi didefinisikan sebagai tindakan mendukung, merekomendasikan, memperjuangkan suatu alasan, mendukung atau memohon atas nama orang lain. Lembar fakta ini memberikan pandangan tentang bagaimana advokasi didefinisikan, jenis kegiatan apa yang terdiri dari pekerjaan advokasi. Advokasi adalah tindakan yang diarahkan untuk mengubah kebijakan, posisi atau program dari semua jenis institusi. Advokasi menarik perhatian komunitas terhadap masalah penting, dan mengarahkan para pembuat keputusan ke arah solusi. Advokasi menempatkan masalah dalam agenda, memberikan solusi dan dukungan untuk bertindak pada masalah. Advokasi dapat bertujuan untuk mengubah organisasi secara internal atau untuk mengubah seluruh sistem. Advokasi dapat melibatkan banyak spesifik, jangka pendek kegiatan untuk mencapai visi perubahan jangka panjang. Advokasi terdiri dari berbagai strategi yang ditujukan mempengaruhi pengambilan keputusan di organisasi, tingkat lokal, provinsi, nasional dan internasional. Strategi advokasi dapat mencakup lobi, pemasaran informasi, pendidikan dan komunikasi, pengorganisasian masyarakat, atau banyak taktik lain. Advokasi adalah proses orang yang berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka.

Advokasi berasal dari kata *advocate*, yang berarti pembelaan, atau anjuran terhadap suatu masalah atau kasus. Johns Hopkins (1990) advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. WHO (1989) : *“advocacy is a combination on individual and social action design to gain political commitment, policy support, social acceptance and systems support for particular health goal or programme* (WHO,1989). Advokasi juga dapat diartikan sebagai upaya pendekatan (*approches*) terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan. Advokasi adalah kata kunci aksi dalam pembangunan, tidak ada pendekatan tunggal, juga tidak ada pemahaman yang sama tentang bagaimana mendefinisikan advokasi atau proses advokasi (WHO, 1992). *Advocacy for development is a combination of social actions designed to gain political commitment, policy support, social acceptance and systems support for a particular goal or programme. It involves collecting and structuring information into a persuasive case; communicating the case to decision-makers and other potential supporters, including the public, through various interpersonal and media channels; and stimulating actions by social institutions, stakeholders and policy-makers in support of the goal or programme* (WHO, 1992).

Advokasi adalah setiap upaya untuk mempengaruhi kebijakan publik dan praktik pada keputusan elit (Casey dan Dalton, 2006 dalam Casey, 2011). Kegiatan advokasi dapat ditujukan langsung pada pengambilan keputusan atau berusaha untuk mempengaruhi secara tidak langsung melalui membentuk opini publik dan menyebarluaskan model alternatif kebijakan dan praktik. Advokasi adalah setiap tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan kekuatan organisasi dan mempengaruhi aktor lainnya dalam proses pembuatan kebijakan. Advokasi dilihat sebagai berusaha untuk mempengaruhi pemerintah, dan sektor publik agar dapat fokus untuk mempromosikan perubahan di sektor swasta. Advokasi bertujuan untuk mengubah pikiran, memobilisasi keinginan publik, dan mempengaruhi pemerintah (Casey, 2011).

Advokasi untuk pembangunan adalah kombinasi tindakan sosial yang dirancang untuk mendapatkan komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan dukungan sistem untuk tujuan atau program tertentu. Melibatkan pengumpulan dan penataan informasi ke dalam kasus persuasif; mengkomunikasikan kasus tersebut kepada pembuat keputusan dan pendukung potensial lain, termasuk publik, melalui berbagai saluran interpersonal dan media, dan merangsang tindakan oleh lembaga sosial, pemangku kepentingan, dan pembuat kebijakan dalam mendukung tujuan atau program.

Beberapa Pengertian advokasi menurut Sharma R.R.(..) antara lain:

1. Advokasi adalah tindakan yang diarahkan untuk mengubah kebijakan, posisi, atau program dari semua jenis lembaga.
2. Advokasi adalah memohon, membela atau merekomendasikan ide sebelum orang lain.
3. Advokasi berbicara, menarik perhatian komunitas pada isu penting, dan mengarahkan pengambil keputusan menuju solusi.
4. Advokasi menempatkan masalah dalam agenda, memberikan solusi untuk masalah itu dan membangun dukungan untuk bertindak baik pada masalah maupun solusi.
5. Advokasi dapat bertujuan untuk mengubah organisasi secara internal atau mengubah keseluruhan sistem.
6. Advokasi dapat melibatkan banyak kegiatan jangka pendek yang spesifik untuk mencapai visi perubahan jangka panjang.
7. Advokasi terdiri dari berbagai strategi yang ditujukan untuk mempengaruhi pengambilan keputusan di tingkat organisasi, lokal, provinsi, nasional dan internasional.
8. Strategi advokasi dapat mencakup lobi, pemasaran sosial, informasi, pendidikan dan komunikasi, pengorganisasian komunitas, atau banyak taktik lainnya.
9. Advokasi adalah proses orang-orang yang berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka.

10. Advokasi adalah bekerja dengan orang dan organisasi lain untuk membuat perbedaan (CEDPA, 1995).

Advokasi Kesehatan Masyarakat adalah upaya sistematis untuk mempengaruhi proses perubahan kebijakan untuk berkontribusi pada program kesehatan. Meskipun ada banyak definisi advokasi kesehatan masyarakat yang tersedia, menurut Christoffel, (2000) elemen kunci adalah penekanan pada tindakan kolektif untuk perubahan sistematis untuk efek yang diinginkan. Format untuk melibatkan empat langkah utama advokasi kebijakan (Johnson, 2009) adalah: a) menekankan dimensi sosial dari masalah; b) mengalihkan tanggung jawab utama dari individu yang terkena dampak kepada mereka yang memengaruhi keputusan; c) menghadirkan alternatif kebijakan sebagai solusi; dan d) memastikan bahwa kebijakan memiliki pilihan praktis.

Advokasi mengacu pada kegiatan tanpa kekerasan yang dirancang untuk mempengaruhi kebijakan, praktik, dan perilaku. Aktor kunci: pemerintah, masyarakat sipil, dan perusahaan pembuat kebijakan sering dikaitkan dengan pemerintah dan parlemen untuk menyiapkan kebijakan umum dan bertanggung jawab atas implementasi, pemantauan, dan kontrol. Selain sektor publik, perusahaan swasta dan organisasi masyarakat sipil mengambil peran mereka dalam proses demokrasi. Segitiga kekuatan membagi masyarakat menjadi tiga kekuatan: pemerintah, sektor swasta dan masyarakat sipil, sebagai kekuatan penyeimbang. Beberapa dari negara segitiga ini dilembagakan dalam pengaturan tripartit dimana semua aktor bertukar posisi dan mempengaruhi satu sama lain secara berkelanjutan (Roebeling dan Vries, 2011).

### **Tujuan advokasi**

Tujuan utama advokasi adalah mendorong kebijakan publik yang mendukung program pembangunan. Kebijakan publik harus dilihat dalam konteks yang lebih luas dari proses pembangunan sosial dan ekonomi, maka beban advokasi yang ingin kami kemukakan adalah yang partisipatif. Advokat biasa berorientasi pada isu atau program/kegiatan. Tujuan utama adalah untuk

memasarkan proyek/program/kegiatan, meningkatkan nilai dan menyampaikan pesan. Isu pembangunan sosial dan ekonomi, bagaimanapun, membutuhkan advokasi ideologis, politis, panik yang melibatkan berbagai sektor masyarakat. Fokus dalam advokasi partisipatif adalah mencari “kerja sama” dan “mendengarkan” daripada “memberi tahu apa yang harus dilakukan” dan mengandaikan pendekatan dua arah yang dinamis terhadap komunikasi. Dalam advokasi partisipatif, peran advokat meliputi:

1. Penyajian ide-ide khusus atau isu-isu yang sedang dipertimbangkan;
2. Identifikasi kelompok pemangku kepentingan serta nilai dan kepentingan mereka;
3. Identifikasi sekutu potensial dan membangun aliansi;
4. Identifikasi saluran kebijakan dan pengambilan keputusan yang relevan;
5. Mengumpulkan dan memberikan informasi mengenai posisi pada masalah tersebut;
6. Menalar, mempengaruhi, melobi, mendorong dan membujuk pengambil keputusan dan kelompok pemangku kepentingan lainnya;
7. Mengorganisir dan menghadiri pertemuan dengan kelompok pemangku kepentingan;
8. Menciptakan pemahaman bersama di antara para pemangku kepentingan mengenai masalah ini;
9. Menegosiasikan tindakan dengan pemangku kepentingan berdasarkan pemahaman bersama tentang masalah tersebut;

Secara khusus, tujuan advokasi adalah untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam pemerintahan dan mendukung pelaksanaan peraturan-peraturan tentang kesejahteraan sosial. Advokasi adalah tindakan mendukung seseorang atau sekelompok orang terkait dengan kebijakan publik seperti peraturan dan kebijakan pemerintah. Untuk mencapai tujuan yang diinginkan, berbagai bentuk kegiatan advokasi dilakukan sebagai upaya memperkuat posisi tawar sekelompok orang atau organisasi keagamaan terhadap pemerintah.

Tujuan Advokasi pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

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

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

1. Komitmen Politik (*Political Comitment*) dapat dilihat pada sejauh mana pemahaman pemerintah baik eksekutif maupun legislatif terhadap masalah masalah kesehatan masyarakat. Berapa besar mengalokasikan anggaran pembangunan baik nasional maupun lokal bagi pembangunan dibidang kesehatan, dan hal ini tergantung juga pada cara pandang dan kepedulian (*concern*) dalam konteks pembangunan kesehatan. Meningkatkan komitmen politik terhadap masalah kesehatan tersebut diperlukan advokasi. Komitmen politik baik eksekutif maupun legislatif dapat diwujudkan antara lain dengan pernyataan-pernyataan, baik secara lisan maupun tulisan mengenai dukungan atau persetujuan terhadap isu-isu kesehatan.
2. Dukungan Kebijakan (*Policy Support*) adalah dukungan konkrit yang diberikan para pimpinan institusi di semua tingkat dan sektor yang terkait dukungan terhadap pembangunan kesehatan. Dukungan politik tidak akan berarti tanpa perwujudan konkrit kebijakan. Setelah ada komitmen politik maka perlu ditindaklanjuti dengan advokasi lagi agar dikeluarkan kebijakan yang konkrit. Dukungan kebijakan dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah atau peraturan daerah, surat keputusan pimpinan institusi baik pemerintah maupun swasta dan sebagainya.

3. Dukungan Masyarakat (*Social Acceptance*) adalah kegiatan penerimaan suatu program oleh masyarakat. Apabila suatu program kesehatan telah mendapatkan komitmen dan dukungan kebijakan maka langkah selanjutnya adalah mensosialisasikan program tersebut untuk memperoleh dukungan masyarakat.
4. Dukungan Sistem (*System Support*) adalah dukungan sistem, mekanisme, atau prosedur kerja yang jelas terhadap suatu program kesehatan agar berjalan dengan baik.

### **Prinsip advokasi**

Tujuan advokasi adalah membawa perubahan, maka akan selalu ada perlawanan, pertentangan dan konflik. Tidak ada satu faktor pun yang menjamin keberhasilan advokasi. Beberapa prinsip di bawah ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam merancang advokasi yang berhasil.

1. Realistis.

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

2. Sistematis.

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

mempengaruhi pembuat kebijakan, dan memantau serta menilai gerakan atau program yang dilakukan.

3. Taktis.

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

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

4. Strategis.

Advokasi melibatkan penggunaan kekuasaan atau *power*. Ada banyak tipe kekuasaan. Adalah penting untuk mempelajari diri kita, lembaga kita dan anggotanya untuk mengetahui jenis kekuasaan yang dimiliki. Kekuasaan intinya menyangkut kemampuan untuk mempengaruhi dan membuat orang berperilaku seperti yang kita harapkan. Kita tidak mungkin memiliki semua kekuasaan seperti yang diinginkan, tetapi tidak perlu meremehkan kekuasaan yang kita miliki. Sadari bahwa advokasi dapat membuat perbedaan. Kita dapat melakukan perubahan-perubahan dalam hukum, kebijakan dan program yang bermanfaat bagi masyarakat. Melakukan

perubahan tidaklah mudah, tetapi bukan hal yang mustahil. Memetakan dan mengidentifikasi kekuatan kita dan kekuatan lawan atau pihak oposisi secara strategis. Pemetaan *stakeholders* (*stakeholders mapping*) berdasarkan karakteristik, jenis dan tingkat kekuatan yang dimiliki, serta posisi mendukung atau tidak mendukung.

#### 5. Berani.

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

Advokasi tidak sekedar melakukan lobi politik, tetapi mencakup kegiatan komunikasi persuasif, memberikan dorongan bahkan memberikan tekanan kepada pimpinan institusi. Advokasi tidak hanya dilakukan oleh individu, tetapi juga oleh kelompok atau organisasi, serta masyarakat. Advokasi terdiri dari sejumlah tindakan yang dirancang untuk menarik perhatian publik terhadap suatu masalah dan mengendalikan pembuat kebijakan untuk menemukan solusi. Advokasi juga mengandung kegiatan hukum dan politik yang dapat mempengaruhi bentuk dan praktek penerapan hukum.

#### **Sasaran advokasi**

Sasaran utama advokasi adalah para pembuat kebijakan atau pembuat kebijakan dan pengambil keputusan di setiap tingkat administrasi pemerintah dengan maksud untuk mewujudkan bahwa kesehatan adalah masalah sosial, politik, ekonomi dan sebagainya. Secara nasional, tujuan advokasi kesehatan meningkat kepedulian masyarakat terhadap kesehatan, dan meningkatkan alokasi sumber daya untuk kesehatan. Secara lokal, advokasi kesehatan dapat dilakukan terhadap pejabat pemerintah lokal. Tujuan utama advokasi di tingkat lokal adalah program kesehatan memiliki prioritas tinggi dalam pembangunan daerah, dapat dilihat pada alokasi sumber daya, terutama anggaran kesehatan, dalam hal

pembangunan sumber daya manusia atau tenaga kesehatan seperti pelatihan dan pendidikan lanjutan.

### **Strategi Advokasi**

Advokasi paling efektif ketika individu, kelompok dan semua sektor masyarakat terlibat. Tiga strategi utama yang saling terkait untuk tindakan dapat diidentifikasi:

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

Strategi-strategi ini digunakan untuk mengimplementasikan program pendidikan kesehatan WHO, di mana tujuan advokasi adalah:

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

Strategi penguatan dukungan sosial diarahkan:

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

Aliansi harus dibentuk dengan semua kekuatan yang berpengaruh di masyarakat, menghasilkan permintaan dan tekanan untuk lingkungan dan kebijakan yang mendukung kesehatan, dan memastikan pencapaian tujuan kesehatan yang luas dan merata.

### **Bentuk-bentuk advokasi**

Bentuk-bentuk advokasi: Untuk kegiatan advokasi, diperlukan berbagai bentuk kegiatan. Kegiatan ini disesuaikan dengan kondisi penonton. Audiens yang memiliki kekuatan penekan yang handal tidak diundang untuk berdemonstrasi, tetapi untuk membangun koalisi. Masyarakat di akar rumput tidak boleh diajak berkampanye, tetapi menciptakan tekanan massa melalui demonstrasi. Bentuk kegiatan advokasi terdiri dari: (i) kampanye; (ii) lobi; (iii) mengorganisir kelompok-kelompok korban; (iv) menciptakan tekanan massa melalui demonstrasi; dan (v) membangun koalisi (vi). Konferensi pers. Setiap bentuk kegiatan memiliki karakteristik yang unik. Ini efektif untuk audiens tertentu dan situasi tertentu. Pada negara maju, advokasi lebih banyak dilakukan dalam bentuk lobi, kampanye dan pembentukan koalisi. Masyarakat yang sudah maju memiliki tingkat pengetahuan dan pengalaman yang memadai tentang suatu kebijakan publik.

Kegiatan advokasi kesehatan dimulai dengan mengenali dan memahami instrumen-instrumen dasar tentang pembangunan kesehatan yang berbasis pada hak asasi, serta implikasi politik pada tingkat global, nasional, maupun lokal. Menganalisis masalah-masalah kesehatan dengan menggunakan instrumen-instrumen tersebut, serta merumuskan secara jelas masalah kebijakan kesehatan

yang harus diadvokasikan, baik pada tingkat nasional dan terutama pada tingkat kabupaten/kota dan tingkat kecamatan.

### **Pustaka**

- WHO (1992). *Advocacy Strategies for Health and Development: Development Communication in Action*. Division of Health Education World Health Organization Geneva.
- Sharma R.R. (..) *An Introduction to Advocacy Training Guide*. Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Health and Human Resources Analysis in Africa (HHRAA) USAID, Africa Bureau, Office of Sustainable Development.
- Christoffel, KK. 2000. Public health advocacy: Process and product. *American Journal of Public Health* :90:722-6.

## Pertemuan 2 dan 3

### Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

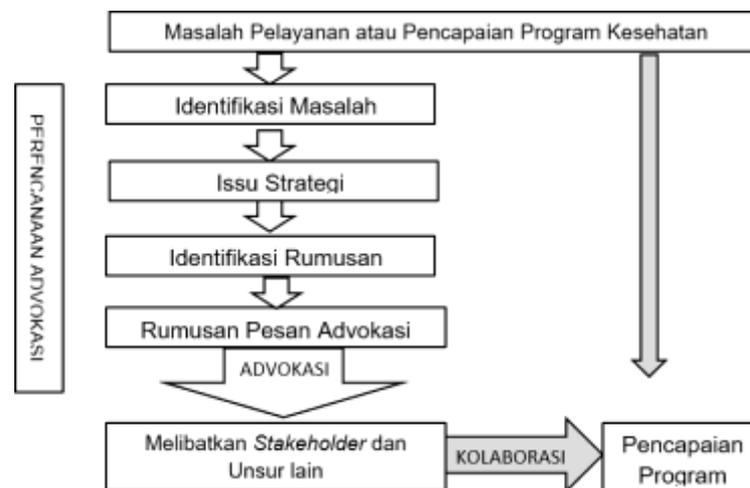
Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu menguraikan perencanaan advokasi, terdiri dari beberapa bagian yaitu:

1. Identifikasi masalah
2. Isu strategis advokasi
3. Identifikasi rumusan kebijakan

### Uraian Materi

#### Identifikasi masalah

Bagian terpenting dari advokasi adalah aspek perencanaan. Perencanaan lengkap sebagai kerangka kerja (*framework*) advokasi yang mencakup hasil analisis kasus sesuai isu, aktivitas, dan situasi yang mempunyai peran dalam suatu advokasi. Kerangka kerja ini sangat diperlukan mengingat advokasi merupakan jalinan interaksi dari berbagai pihak, aktivitas dan situasi. Kerangka kerja advokasi terdiri dari beberapa kegiatan yaitu:



Masalah yang menjadi isu strategis dengan kriteria penentuan isu meliputi:

1. masalah yang paling prioritas dirasakan oleh *stakeholder* lokal dan mendapat perhatian publik dikaitkan dengan hasil penelitian,

2. masalahnya mendesak (aktual) dan sangat penting untuk diberi perhatian segera, jika tidak diatasi akan segera berakibat fatal di masa depan;
3. relevan dengan masalah nyata dan aktual yang dihadapi masyarakat (sedang hangat atau sedang menjadi perhatian masyarakat).

Daftar tolok ukur analisis isu strategis:

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

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

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

Kerja advokasi merupakan serangkaian kegiatan yang sistematis harus dilakukan secara sengaja dan terencana. Berhasil atau tidak kerja advokasi akan sangat ditentukan oleh sejauh mana isu, strategi, dan langkah-langkah implementasi direncanakan secara rinci dan teliti. Perencanaan yang matang untuk menentukan isu-isu strategis yang akan diadvokasi merupakan salah satu langkah awal yang paling menentukan. Pengalaman kerja advokasi selama ini, selalu mengatakan: jika telah mendefinisikan dan merumuskan dengan baik isu-isu strategis yang akan diadvokasi, maka setengah dari semua pekerjaan advokasi

telah selesai. Isu-isu strategis merupakan perumusan jawaban atas beberapa pertanyaan atau masalah kebijakan paling mendasar yang akan mempengaruhi bahan advokasi.

### **Isu strategis advokasi**

Pilihan strategi advokasi akan berbeda dengan sifat isu dan harapan masyarakat atau pemangku kepentingan. Mengidentifikasi strategi advokasi yang tepat, satu atau lebih karakteristik penting dari masalah kebijakan harus dipertimbangkan:

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

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

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

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

### **Identifikasi rumusan kebijakan**

Merumuskan masalah adalah langkah yang paling mendasar agar dapat merumuskan kebijakan dengan baik. Kebijakan publik dibuat untuk memecahkan masalah yang ada di masyarakat. langkah ini harus dilakukan dengan hati-hati karena setiap kesalahan yang dilakukan dalam perumusan masalah (isu) akan mengakibatkan kebijakan yang dikeluarkan akan salah. Seringkali kita gagal menemukan solusi yang tepat dari suatu masalah dibandingkan dengan menemukan masalah yang tepat (Winarno, 2008).

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

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

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

1. Faktor internal
  - a. Gaya kepemimpinan politis.

- b. Visi dan misi partai pendukung pemerintah.
- c. Keberhasilan pemerintah dimasa lalu.
- d. Perubahan anggaran pendapatan dan belanja negara.

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

2. Faktor eksternal:

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

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

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

Masalah-masalah kebijakan adalah kebutuhan, nilai-nilai, atau kesempatan-kesempatan yang tidak terealisasi tetapi yang dapat dicapai melalui tindakan publik. Informasi mengenai sifat, cakupan, dan kerumitan suatu masalah dihasilkan dengan menerapkan prosedur analisis kebijakan dalam memahami masalah. Perumusan masalah, yang merupakan fase analisis kebijakan di mana berbagai formulasi masalah yang saling berbeda dari para pelaku kebijakan. Perumusan masalah merupakan sistem petunjuk pokok atau mekanisme pendorong yang mempengaruhi keberhasilan semua fase analisis kebijakan. Memahami masalah kebijakan adalah sangat penting, karena *stakeholder* kebijakan kelihatan lebih sering gagal karena mereka memecahkan masalah yang salah dari pada memperoleh solusi yang salah terhadap masalah yang tepat.

Citra pemecahan masalah menggambarkan keberhasilan mengidentifikasi, mengevaluasi, dan membuat rekomendasi pemecahan masalah tanpa perlu menghabiskan waktu dan usaha untuk merumuskan masalah. Uraian berikut ini menjelaskan beberapa ciri penting dari masalah kebijakan:

1. Saling Ketergantungan Isu Kebijakan

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

2. Subyektivitas Masalah Kebijakan

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

situasi masalah dengan masalah kebijakan, karena masalah adalah item abstrak yang muncul dengan mengubah pengalaman menjadi hasil kerja.

### 3. Sifat Buatan Masalah

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

### 4. Dinamika isu kebijakan.

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

Rumusan masalah dalam analisis kebijakan persyaratan untuk menyelesaikan masalah yang kompleks tidak sama dengan persyaratan untuk menyelesaikan masalah yang sederhana. Dalam mendefinisikan sifat masalah secara aktif, pada situasi bermasalah tetapi juga harus membuat penilaian dan opini yang kreatif. Analisis kebijakan dibagi menjadi dua jenis analisis secara seimbang, yaitu perumusan masalah dan pemecahan masalah. Gambaran pemecahan masalah berasal dari pandangan bahwa pekerjaan kebijakan dimulai dengan masalah yang diartikulasikan. Kebijakan dimulai ketika masalah yang diketahui muncul, masalah yang dapat berhipotesis serangkaian tindakan dan dapat mengartikulasikan tujuan masalah.

Ada tanda-tanda masalah tapi tidak ada yang tahu apa masalah, kondisi demikian merupakan masalah itu sendiri bermasalah. Analisis kebijakan berisi proses untuk menemukan dan merumuskan masalah meliputi penetapan (formulasi) masalah dengan tujuan menginterpretasikan gejala-gejala stres yang

ada pada sistem. Tahapan Perumusan Masalah untuk mengilustrasikan pentingnya pandangan dunia, ideologi, dan mitos rakyat dalam mengkonseptualisasikan masalah substantif, pertimbangkan berbagai cara untuk mendefinisikan masalah kesehatan. Masalah kesehatan menurut WHO adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Masalah kesehatan ini sangat diperlukan upaya dari semua unsur agar terlibat untuk mewujudkan masyarakat yang sehat.

Hasil analisis pemecahan masalah akan menjadi bahan dalam merumuskan upaya penyelesaian masalah. Upaya penyelesaian masalah akan diuraikan menjadi dasar untuk rumusan kebijakan. Kebijakan kesehatan merupakan bagian dari kebijakan publik (Damopoli, 2016). Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan kebijakan kesehatan yang efektif dan efisien, perlu dilakukan upaya terintegrasi dalam fokus dan lokus kesehatan yaitu pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan didasarkan pada paradigma sehat yang mengarahkan pembangunan kesehatan dengan mengutamakan upaya peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*), tanpa mengabaikan upaya penanggulangan atau penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) (Iskandarsyah, 2016).

Upaya pemerintah menurunkan AKI dan AKB, Peningkatan cakupan dan mutu imunisasi, pencegahan dan penurunan *stunting*, program penanggulangan tuberkulosis, pengendalian penyakit tidak menular dan faktor risiko merupakan kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan. Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan, sudah dilakukan kegiatan-kegiatan dengan target tertentu yang harus dicapai. Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Pembangunan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, antara masih terjadi kesenjangan status kesehatan masyarakat antar wilayah, antar status sosial dan ekonomi, dan muncul berbagai masalah-masalah lain (Nainggolan, 2016).

Pelaksanaan program-program dan kegiatan belum semua terlaksana sesuai dengan rencana dan belum mencapai target yang ditetapkan. Belum terlaksana dan tercapai target menjadi masalah dalam penerapan manajemen pelayanan

kesehatan. Masalah pada pelayanan kesehatan harus diupayakan pencapaian dengan melakukan analisis kebijakan yang akan mendukung penerapan manajemen pelayanan kesehatan. Pelaksanaan program-program kesehatan harus didukung dengan kebijakan- kebijakan untuk mempercepat tercapai target, peningkatan mutu, pemerataan pelayanan. Penerapan kebijakan memerlukan upaya advokasi kepada unsur-unsur yang terlibat agar dapat terlaksana. Merumuskan kebijakan dalam dilakukan berdasarkan kebijakan yang telah ditetapkan atau dengan merumuskan kebijakan tingkat operasional yang perlu diidentifikasi untuk menjadi bahan perencanaan advokasi.

Rumusan kebijakan yang telah ditetapkan dapat mengidentifikasi untuk dijadikan bahan perencanaan penyusunan pelaksanaan advokasi, karena kebijakan yang telah dirumuskan tidak dapat dipahami, diterima dan dilaksanakan oleh unsur terkait atau terlibat.

Penyusunan rencana advokasi dimulai dengan mengidentifikasi unsur terlibat dan terkait, peran dan wewenangan dan kebijakan apa yang diharapkan. Hasil identifikasi dapat dikembangkan menjadi bahan advokasi.

Rumusan kebijakan perlu diidentifikasi hal-hal yang dapat diuraikan untuk pengembangan bahan advokasi antara lain:

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

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

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

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

#### **Pustaka**

- Nugroho, R. (2014). *Public Policy, Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi dan Kimia kebijakan*. Edisi 5. Alex Media Komputindo. Jakarta
- Suharto E. (2013) *Kebijakan sosial sebagai kebijakan publik*. Bandung : Alfa Beta

## **Pertemuan 4 dan 5**

### **Kemampuan Akhir Yang Diharapkan**

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu menguraikan kiat dan teknik advokasi, terdiri dari beberapa bagian yaitu:

1. Memilih tujuan advokasi
2. Memilih audiensi advokasi
3. Menentukan pesan advokasi

### **Uraian Materi**

#### **Memilih tujuan advokasi**

Masalah yang sangat kompleks memerlukan pemilihan tujuan yang terarah agar suatu upaya advokasi dapat berhasil. Tujuan harus dipersempit menjadi tujuan advokasi berdasarkan jawaban atas pertanyaan seperti: bisakah masalah diselesaikan bersama-sama menjadi koalisi yang kuat?, apakah tujuan dapat dicapai?, apakah tujuan dapat mengatasi masalah?. Tujuan dan sasaran utama advokasi kesehatan adalah terjadi perubahan kebijakan publik di sektor kesehatan. Advokasi itu sendiri lahir karena untuk kepentingan masyarakat, dalam hal ini adalah kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai belum terpenuhi secara optimal.

Masalah publik yang menyangkut hajat hidup dan kemaslahatan umum bersumber dari suatu kebijakan tertentu. Ada produk kebijakan yang isi secara tertulis sudah sesuai dengan yang diharapkan, dalam praktik pelaksanaan belum terlaksana sesuai rencana. Ada produk kebijakan yang dirasakan sesuai dengan kepentingan masyarakat yang terabaikan/belum tercapai karena belum ada produk kebijakan yang mengatur dan menjamin terlaksana kebijakan tersebut. Pemahaman menyangkut kebijakan publik sangat diperlukan dalam kegiatan advokasi di sektor kesehatan. Kebijakan pembangunan kesehatan saat ini mengalami pergeseran dari pendekatan kebutuhan (need) ke arah pendekatan berlandaskan hak (rights based). Kesehatan adalah hak azasi, maka negara berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan bagi setiap warga. Setiap orang berhak

atas akses pada pelayanan kesehatan dan kontrol terhadap kebijakan kesehatan yang menyangkut kepentingan rakyat banyak (public goods and services).

Kesehatan adalah kebutuhan masyarakat, dalam teori ekonomi, penyediaan komoditas yang dibutuhkan masyarakat bisa melalui cara-cara yang memenuhi kaidah keberhasilan alokasi sumber daya, yaitu efisiensi. Sumber daya terbatas, sementara kebutuhan manusia tidak terbatas, maka harus menggunakan alternatif terbaik untuk memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Pendekatan untuk mengatasi masalah kesehatan pada umum tidak hanya membawa dampak terhadap individu bersangkutan, tetapi juga masyarakat luas. Bila sekumpulan individu telah mendapatkan kekebalan akibat vaksinasi terhadap penyakit tertentu, maka secara agregat kekebalan (herd immunity) akan membawa dampak positif juga terhadap sekelompok penduduk di wilayah tertentu, dan negara bebas dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pelayanan kesehatan yang tersedia secara merata di seluruh pelosok Indonesia merupakan suatu keharusan agar masyarakat mendapatkan akses dan hak untuk menjadi sehat. Pemerintah harus menyediakan segala keperluan, agar hak-hak masyarakat dalam pelayanan kesehatan terjamin. Pertama: Pemerintah harus membuat regulasi yang ketat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan; Kedua: Pemerintah harus memberikan subsidi di bidang kesehatan. Menjamin hak masyarakat dapat dilakukan melalui pengaturan, pengendalian dan pengawasan yang ketat.

Salah satu peran vital pemerintah dalam bidang kesehatan adalah memberikan subsidi untuk public goods dan kelompok sosial-ekonomi miskin. Peran Pemerintah dalam memberikan subsidi dapat dilihat melalui dua sisi: subsidi melalui sisi penyedia pelayanan (provider) dan sisi konsumen. Melalui sisi provider, Pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan di berbagai jenjang mulai dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan semua jaringannya (Puskesmas pembantu, polindes, pos obat desa, bidan di desa) sampai rumah sakit pemerintah..

Masih banyak kebijakan negara di bidang kesehatan yang pada intinya menunjukkan bahwa negara harus bertanggung jawab untuk memenuhi dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hasil analisis kebijakan

tersebut akan menjadi dasar advokasi kebijakan kesehatan yang berdampak pada kehidupan bernegara dan bermasyarakat. Analisis harus dilakukan secara cermat, teliti, dengan menggunakan data dan fakta yang benar dan valid.

Merumuskan tujuan advokasi haruslah kongkrit, menggunakan indikator SMART:

- S = Specific (spesifik–tidak umum);
- M = Measureable (terukur);
- A = Attainable (dapat dicapai); R = Realistic (realistis);
- T = Timely (memiliki jangka waktu).

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

### **Memilih audiensi advokasi**

Setelah masalah dan tujuan dipilih, upaya-upaya harus diarahkan kepada orang-orang dengan kekuatan pengambilan keputusan, kepada orang-orang yang memengaruhi para pembuat keputusan seperti staf, penasihat, media dan publik. Penentuan yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diselesaikan oleh komunikator melalui advokasi. Memilih target audiens atau komunikan bisa merupakan kelompok-kelompok yang mewakili masyarakat umum ataupun yang mewakili pemuka masyarakat atau pengambil kebijakan. Siapa aktor kunci potensial, perlu melakukan analisis kepentingan mereka dan tingkat pengaruh. Sehingga menghasilkan matriks siapa-siapa yang mendukung, dapat diyakinkan, mungkin akan menentang, dan mempunyai tujuan yang sama.

Audiensi advokasi merupakan individu atau organisasi yang dijadikan jaringan atau jejaring. Jaringan sangat penting dalam melakukan advokasi, dalam menciptakan jaringan yang informal dan cair sehingga cukup mudah untuk dipelihara. Membuat jaringan membutuhkan waktu dan tenaga untuk mengembangkan dan memeliharanya, sangat penting untuk terlebih dahulu

membangun hubungan kepercayaan dengan pihak-pihak yang akan kita ajak menjadi jaringan dan jaringan. Proses ini merupakan aspek pekerjaan yang sulit tetapi juga memberikan keuntungan profesional dan pribadi. Suatu jaringan yang terdiri dari individu atau organisasi yang bertujuan untuk saling membantu atau bekerja sama dari individu atau organisasi yang bertujuan untuk saling membantu atau bekerja sama, ada 4 (empat) langkah:

1. Siapa yang akan memasuki jaringan.

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

2. Bagaimana cara bertemu calon anggota jaringan?

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

memperkuat anggota jaringan, sangat dianjurkan, dengan berbagi informasi terkait persiapan program bersama.

3. Bagaimana cara agar pihak lain tertarik dengan tujuan advokasi ini?  
Anggota jaringan yang sudah bergabung dan terkenal kemudian dirawat agar lestari. Merawat jaringan advokat dengan rajin mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh anggota jaringan dan sebaliknya dengan melakukan berbagai diskusi untuk menggali dan mengkaji ide atau tujuan advokasi.
4. Bagaimana pihak lain dapat membantu advokasi ini?  
Selama proses dan menjalin pertemanan dengan berbagai organisasi baik yang memiliki berbagai fokus program, advokat dapat meyakinkan dan meningkatkan kesadaran tentang masalah pelayanan kesehatan. Dalam hal ini pihak/lembaga/ organisasi lain diharapkan lebih terbuka dan saling mendorong dan menghilangkan hambatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

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

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

Keberhasilan, kelangsungan lembaga atau organisasi masih sangat tergantung pada keberhasilan dalam memperkuat jaringan. Kekuatan untuk membangun hubungan dengan siapa pun merupakan bagian penting dari semua

kegiatan organisasi non- pemerintah. Penguatan jaringan adalah upaya untuk memperkuat hubungan komunikasi dengan organisasi lain yang bertujuan untuk berbagi informasi dan mungkin bekerja sama untuk efektivitas yang lebih besar. Sebuah jaringan dapat menjadi kuat dan berfungsi secara informal, seperti melalui hubungan individu atau dengan mengirimkan informasi yang mungkin menarik.

### **Menentukan pesan advokasi**

Audiensi yang berbeda menanggapi pesan yang berbeda, misal, seorang politisi mungkin menjadi termotivasi ketika dia tahu berapa banyak orang peduli tentang masalah. Pengelola program dapat mengambil tindakan ketika dia dipresentasikan dengan data terperinci tentang prevalensi masalah. Pesan apa yang akan membuat audiensi yang dipilih untuk bertindak untuk program/kegiatan pelayanan kesehatan. Langkah-langkah menentukan pesan Advokasi antara lain:

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

Prosedur kerja advokasi dilaksanakan sebagai sebuah proses pembelajaran melalui siklus pemecahan masalah yang terorganisasi. Langkah pertama yang harus ditempuh adalah melakukan evaluasi terhadap permasalahan yang dihadapi yang mencakup :

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

Tujuan mengevaluasi permasalahan adalah untuk mempersiapkan para petugas pelaksana advokasi. Persiapan para petugas pelaksana advokasi tersebut bisa berbentuk sosialisasi, pertemuan atau pelatihan yang bersifat konsolidasi, disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat. Hasil dari evaluasi permasalahan adalah para petugas memahami tugas dan fungsi serta siap bekerja sama dalam satu tim untuk melakukan pendekatan baik kepada stakeholder dan unsur terkait lain.

Merumuskan pesan advokasi yang akan disampaikan kepada Stakeholder dan unsur terkait harus dapat dilaksanakan sesuai tugas, fungsi dan wewenang, serta dapat diterima masyarakat apabila pesan tersebut diimplementasikan.

### **Pustaka**

WHO (1992). *Advocacy Strategies for Health and Development: Development Communication in Action*. Division of Health Education World Health Organization Geneva.

Nugroho, R. (2014). *Public Policy, Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi dan Kimia kebijakan*. Edisi 5. Alex Media Komputindo. Jakarta

## **Pertemuan 6 dan 7**

### **Kemampuan Akhir Yang Diharapkan**

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu menguraikan pendekatan advokasi kesehatan, terdiri dari beberapa bagian yaitu:

1. Strategi pendekatan advokasi
2. Memilih sasaran advokasi
3. Identifikasi pendekatan advokasi

### **Uraian Materi**

#### **Strategi pendekatan advokasi**

Upaya mengoptimalkan keterlibatan stakeholder dan unsur yang lain diperlukan advokasi agar dapat menerima dan melaksanakan pesan advokasi untuk mencapai Tujuan program/kegiatan pelayanan kesehatan. Mengidentifikasi pendekatan merupakan cara untuk mendapatkan dan menentukan yang efektif dan efisien dalam memberi pemahaman kepada stakeholder dan unsur terkait.

1. Merancang alur dan indikator-indikator pencapaian pada setiap kegiatan  
Merancang suatu alur keluruhan proses advokasi yang akan dilaksanakan berkaitan satu sama lain. Kegiatan advokasi adalah suatu proses yang sangat dinamis, dapat berubah di tengah jalan karena berbagai keadaan mempengaruhi, seperti, perubahan waktu pelaksanaan, kondisi kebijakan yang akan diadvokasikan, atau karena beberapa kegiatan yang direncanakan ternyata tidak dapat terlaksana. Seluruh pelaksana dan pendukung kegiatan advokasi harus memiliki suatu pedoman bersama yang memperlihatkan keadaan pada tahap apa dan sudah mencapai apa dari kegiatan yang dilaksanakan?. Alur yang sederhana akan menjadi pedoman bersama dibagikan, dijelaskan, dan dipahami dengan semua unsur yang terlibat dalam pelaksanaan advokasi. Contoh: Bagaimana alur kegiatan advokasi tingkat kabupaten sampai kecamatan/puskesmas kepada semua stakeholder dan unsur terkait yang terlibat dalam upaya pencapaian target vaksin COVID-19. Alur kegiatan akan dapat membantu memahami apa peran, wewenang dan kapan waktu dari setiap stakeholder

melaksanakan kegiatan-kegiatan agar vaksin COVID-19 dapat dipahami, dan diterima masyarakat.

2. Penggalangan berbagai pihak yang mungkin diajak untuk mencapai tujuan. Melibatkan para pemimpin/pengambil keputusan menjalin kemitraan, memobilisasi kelompok peduli, menciptakan lingkungan yang mendukung, memperkuat kegiatan-kegiatan komunitas, mengembangkan keterampilan individu (develop personal skills) dan pemberdayaan masyarakat, reorientasi pelayanan kesehatan (reorient health services). Melakukan peninjauan kebutuhan yang dapat dilaksanakan melalui survei mawas diri yang bertujuan agar pemuka-pemuka masyarakat mampu melakukan telaah mawas diri terhadap permasalahan yang dihadapi. Bentuk peninjauan kebutuhan tersebut harus dilakukan oleh pemuka-pemuka masyarakat setempat dengan bimbingan petugas atau pelaksana advokasi. Setelah dilaksanakan peninjauan kebutuhan membentuk kesepakatan, perlu dilakukan musyawarah guna mencari alternatif penyelesaian masalah, sekaligus membangun dan mensinergikan kekuatan bersama, dikaitkan dengan potensi yang dimiliki. Musyawarah untuk membentuk kesepakatan, sekaligus juga disusun rencana jangka panjang pengembangan. Sedapat mungkin kesepakatan yang dibentuk melalui musyawarah tersebut melibatkan seluruh komponen masyarakat, termasuk kalangan dunia usaha. Mengingat upaya pencegahan masalah peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi kinerja sektor lain, serta ada keterbatasan sumberdaya, maka perlu adanya pengembangan jejaring kerja sama dengan berbagai pihak. Pembentukan kesepakatan atau aliansi dapat diwujudkan dengan upaya pengembangan jejaring dalam upaya meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan masyarakat melalui temu jaringan baik secara internal dalam suatu komunitas, dan temu jejaring antar komunitas. Upaya memantapkan kerja sama, diharapkan juga menyediakan wahana tukar-menukar pengalaman dan memecahkan masalah yang dihadapi bersama, serta pembinaan

jejaring lintas sektor, khususnya terhadap program pembangunan kesehatan secara komprehensif.

### 3. Pemilihan strategi advokasi

Masalah pelayanan dan pencapaian program kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat Indonesia, memerlukan strategi untuk dapat melakukan beberapa kegiatan advokasi yang dapat mendorong mempercepat pencapaian program, pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Kondisi ini memerlukan dan harus disesuaikan dengan tugas pokok dari masing-masing stakeholder dan unsur terkait. Sebagai contoh: akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan belum optimal, agar dapat mendorong semua stakeholder dan unsur terkait mengoptimalkan tugas pokok dan fungsi untuk kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan

Ada beberapa strategis yang bisa kita lakukan dalam melakukan praktek advokasi:

#### a. Menggalang Mitra

Banyak kelompok masyarakat yang telah terbentuk, seperti ormas kepemudaan, ormas keagamaan, Tim Penggerak PKK. Menemukan masalah yang membutuhkan advokasi, pemangku kepentingan. Kelompok, unsur terkait dapat diajak bermitra dengan berkoordinasi dengan kelompok tersebut untuk mengadvokasi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dan memecahkan masalah kesehatan di daerah tertentu.

#### b. Bentuk kelompok baru

Jika tidak ada kelompok/organisasi atau elemen terkait dalam masyarakat, maka kegiatan advokasi dalam pelaksanaan dapat dilakukan dengan membentuk aliansi/kelompok baru tertentu untuk memiliki kekuatan melakukan advokasi. Sebelum melakukan tindakan, terlebih dahulu harus dibentuk beberapa orang yang memiliki tugas dan fungsi masing-masing, seperti fungsi koordinator dan motivator. Kelompok akan menyusun strategi, menata dan

mendorong masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan atau berperilaku hidup bersih dan sehat. Kelompok dapat terdiri dari beberapa wakil masyarakat, contoh: ketua RT, RW, kepala desa, karang taruna, tokoh agama, tokoh masyarakat.

c. Menyusun pesan Advokasi Kesehatan

1) Pesan yang tepat

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

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

2) Isi pesan yang baik

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

3) Isi pesan buruk

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

### **Memilih sasaran advokasi**

Sasaran advokasi kesehatan adalah berbagai pihak yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap upaya pelayanan kesehatan, khusus para

pengambil keputusan dan pengambil kebijakan di lingkungan pemerintahan, lembaga perwakilan rakyat, mitra pengusaha/swasta, lembaga pendanaan, media massa, organisasi profesi, organisasi masyarakat, tokoh berpengaruh dan terkenal dan lain-lain. Hanya berpotensi mendukung, tetapi juga menentang atau merugikan pelayanan kesehatan. Pelaku advokasi adalah siapa saja yang peduli terhadap upaya kesehatan dan melihat perlu mitra untuk mendukung upaya pelayanan kesehatan. Pelaku advokasi dapat berasal dari pemerintah, swasta, perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan/ keagamaan, LSM dan tokoh berpengaruh. Diharapkan memahami masalah pelayanan kesehatan, memiliki keterampilan advokasi khusus mengambil pendekatan persuasif, dapat dipercaya dan mungkin dihormati atau tidak tercela terutama di depan kelompok atau masyarakat.

Sasaran kegiatan advokasi ditujukan kepada para pengambil keputusan atau pengambil kebijakan baik di bidang kesehatan maupun di luar bidang kesehatan yang berdampak pada masyarakat. Dalam mengidentifikasi target perlu ditentukan siapa yang akan menjadi target, mengapa harus diadvokasi, apa kecenderungan dan apa harapan terhadap mereka. Sasaran advokasi yang tepat adalah strategi untuk menentukan pemangku kepentingan terkait dapat mencapai tujuan yang diharapkan dari dampak advokasi. Sasaran advokasi akan dapat membantu pelaksanaan advokasi, sehingga perlu dirancang peran dan kewenangan masing-masing pemangku kepentingan yang terlibat sehingga dapat memilih sasaran yang tepat yang akan menjalankan peran tersebut.

### **Identifikasi pendekatan advokasi**

Pemilihan metode advokasi sangat penting supaya pelaksanaan dapat efisien dan efektif ada stakeholder dan unsur yang terlibat dapat menerima dan melaksanakan. Beberapa metode advokasi sebagai berikut:

1. Lobi Politik (Political Lobbying)

Lobi politik adalah percakapan informal dengan pejabat untuk menginformasikan/ menyampaikan dan mendiskusikan masalah pelayanan kesehatan dan atau program yang akan dilaksanakan, agar stakeholder atau

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

2. Seminar / presentasi

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

3. Debat

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

4. Dialog

Dialog lebih tepat digunakan sebagai metode advokasi dalam menjangkau kelompok-kelompok yang jika didukung oleh media massa, seperti Televisi dan radio, sehingga dapat menjangkau kelompok-kelompok yang sangat luas. Metode dialog memberikan kesempatan yang cukup baik untuk menyampaikan aspirasi/ pandangan sasaran (audiens)

#### 5. Negosiasi

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

#### 6. Petisi

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

#### 7. Mobilisasi

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

### **Pustaka**

WHO (1992). *Advocacy Strategies for Health and Development: Development Communication in Action*. Division of Health Education World Health Organization Geneva.

Nugroho, R. (2014). Public Policy, Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi dan Kimia Kebijakan. Edisi 5. Alex Media Komputindo. Jakarta

## **Pertemuan 8 dan 9**

### **Kemampuan Akhir Yang Diharapkan**

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu menguraikan jejaring dan kemitraan advokasi, terdiri dari beberapa bagian yaitu:

1. Identifikasi jejaring
2. Peran jejaring
3. Wewenang dan tanggung jawab jejaring
4. Identifikasi mitra
5. Peran mitra
6. Wewenang dan tanggung jawab mitra

### **Uraian Materi**

#### **Identifikasi jejaring**

Jejaring didefinisikan sebagai sekelompok tiga atau lebih individu/kelompok, atau organisasi yang terhubung dengan cara yang diyakini dapat memfasilitasi pencapaian tujuan bersama. Studi jaringan melalui analisis jaringan, dapat berfungsi sebagai alat yang berharga bagi administrator organisasi dan pejabat pembuat kebijakan, dalam upaya mereka untuk mengatasi masalah kesehatan dan sosial yang kompleks melalui kolaborasi multi organisasi. Jaringan sangat penting untuk kehidupan organisasi yang terbatas, seperti pengendalian tembakau, obesitas, dan penyakit tidak menular dan penyakit lain. Banyak studi masyarakat dan jaringan organisasi lebih memilih untuk berbicara tentang kemitraan, aliansi strategis, hubungan antar organisasi, koalisi, atau keterlibatan (Brass, 2004). Kolaborasi juga hanya terfokus pada hubungan antara dua orang atau dua organisasi, meskipun terdapat perbedaan, hampir semua definisi mengacu pada tema umum tertentu, termasuk sosial, interaksi, hubungan, kolaborasi, tindakan kolektif, kepercayaan, dan kerjasama (Best, 2007).

Analisis teori jaringan dapat dianggap berasal dari dua perspektif yang berbeda namun saling melengkapi: dari tingkat individu (aktor) dan tingkat analisis jaringan. Wasserman dan Galaskiewicz (dalam Best, 2007), juga

membuat perbedaan yang mengacu pada tingkat mikro versus fokus jaringan makro.

1. Teori tingkat individu memiliki tradisi panjang dalam penelitian sosial dan telah memandu sebagian besar pengetahuan tentang jaringan. Tingkat individu, sering dianggap egosentris, dalam hal ini mencoba untuk menjelaskan bagaimana keterlibatan individu atau organisasi dalam jaringan mempengaruhi tindakan dan hasil;
2. Teori tingkat jaringan yaitu, tetapi menjelaskan sifat dan karakteristik jaringan secara keseluruhan. Pertimbangan utama adalah hasil di tingkat jaringan, bukan di tingkat organisasi. Bagaimana sentralitas organisasi dapat mempengaruhi kinerja atau pengaruh anggota individu, perspektif jaringan berfokus pada proses dan struktur jaringan secara keseluruhan (Wasserman dan Galaskiewicz, dalam Best, 2007). Jaringan sosial dan perilaku jaringan meliputi:

- a) Kepentingan

Teori kepentingan menggambarkan prinsip-prinsip ekonomi memaksimalkan nilai individu, menjelaskan perilaku jaringan berbasis pada kepentingan dari mereka yang terlibat dalam jaringan. Dalam bentuk yang paling sederhana, menurut teori ini, organisasi mencari jaringan dengan organisasi lain jika dan hanya ada kepentingan mereka untuk melakukan.

- b) Pertukaran dan Ketergantungan Sumber Daya

Organisasi membentuk jaringan dengan organisasi lain untuk mengurangi ketidakpastian dan mencari sumber daya yang dibutuhkan. Sifat hubungan antar organisasi ini didasarkan pada pertimbangan implisit.

- c) Tindakan kolektif

Teori tindakan kolektif menjelaskan situasi di mana organisasi membuat jaringan dengan organisasi lain, bukan untuk pertukaran sumber daya satu sama lain, tetapi untuk memaksimalkan kemampuan bersama. Mereka mencari sumber atau memberikan

kepada pihak ketiga. Teori tindakan kolektif menjelaskan kelangsungan hidup jaringan didasarkan pada kepentingan bersama dan manfaat yang terkait dengan aksi bersama oleh dua organisasi.

d) Penularan sosial

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

e) Homophili

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

f) Kedekatan

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

g) Perubahan dan evolusi

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

Manfaat jejaring dalam pelaksanaan advokasi:

- a. Mencapai sesuatu secara bersama;
- b. Memperkuat pelaksanaan advokasi;
- c. Mempengaruhi unsur lain;
- d. Memperluas pemahaman masalah tertentu secara bersama;
- e. Berbagi beban tugas dan wewenang;
- f. Bertukar ide, pikiran, pengalaman, keterampilan untuk tujuan yang sama;

- g. Membangun solidaritas, kekompakan;
- h. Meningkatkan dukungan moral dan psikologis;
- i. Mengurangi/mencegah duplikasi kegiatan;
- j. Meningkatkan efisiensi sumber daya;
- k. Dalam keadaan tertentu memobilisasi sumber dana keuangan.

Identifikasi jejaring bertujuan untuk dapat mengetahui siapa saja stakeholder dan unsur lain yang dapat terlibat untuk mencapai tujuan secara bersama-sama. Identifikasi jejaring dan jaringan sebanyak mungkin yang dapat terlibat sangat bermanfaat, agar banyak stakeholder dan semua unsur terkait dapat berperan untuk mencapai tujuan program/kegiatan pelayanan kesehatan. Identifikasi dapat dilakukan berdasarkan tugas dan fungsi stakeholder atau yang mempunyai indikator kinerja mengarah kepada capaian program/kegiatan pelayanan kesehatan. Semua stakeholder dan unsur terkait yang mempunyai kesamaan dapat diidentifikasi menjadi jejaring dan jaringan untuk menjadi mitra dalam pelaksanaan program/kegiatan.

### **Peran jejaring**

Jaringan yang kuat merupakan aspek penting untuk mempromosikan dan mengembangkan tindakan organisasi. Jaringan adalah alat yang ampuh untuk memperkuat penerapan manajemen publik baru. Kettl (2009) mengemukakan bahwa ada 6 (enam) aspek penting yang berkaitan dengan jaringan, yaitu:

1. Sistem jaringan yang terdapat dalam suatu organisasi;
2. Kemitraan jaringan dalam memenangkan persaingan;
3. Otonomi jaringan dalam memperkuat kepercayaan publik;
2. Kualitas layanan yang dihasilkan dari kontinuitas jaringan;
3. Efektivitas organisasi yang diwujudkan dengan jaringan yang dibangun;
4. Optimalisasi hasil tindakan jaringan yang dilaksanakan.

Keenam aspek jaringan tersebut menjadi dinamika kehidupan organisasi dalam mencapai tujuan yang telah direncanakan. Semakin terpenuhi keenam

aspek tersebut, semakin besar kontribusi dan nilai jaringan dalam memajukan suatu organisasi yang menjadi perekat penyelenggaraan pelayanan publik yang baru. Stephen (2007) menyatakan bahwa new public management sangat berhubungan dengan kebutuhan jaringan. Jaringan adalah alat untuk mencapai tujuan penerapan manajemen publik baru. Sulit untuk mengimplementasikan jasa dan barang yang dikembangkan tanpa jaringan. Teori dasar yang mendukung teori jaringan dibangun di atas teori hubungan manusia. Teori ini memandang bahwa jaringan memegang peranan penting dalam kehidupan manusia. Teori ini memberikan dimensi baru kapasitas manusia untuk mengenali kebutuhan dalam berbagai interaksi untuk berhubungan, berkenalan, dan saling membantu melalui saluran jaringan struktural dan fungsional (Laurence, 2010). Teori human relation yang dimaknai sebagai dasar perilaku individu dan organisasi, melahirkan teori kelembagaan. Teori ini menempatkan keberadaan jaringan sebagai dinamika terciptanya suatu kepentingan, kerjasama dan tujuan dalam suatu lembaga organisasi.

Teori kelembagaan memandang bahwa setiap orang dalam organisasi dilembagakan dalam pengambilan keputusan. Lembaga yang efektif membutuhkan jaringan untuk mendukung pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan organisasi (Etzioni, 2007). Teori jaringan dalam studi administrasi tidak lepas dari keterkaitan hubungan timbal balik dalam berbagai kegiatan untuk menghasilkan manfaat dan keuntungan dalam organisasi. Teori kemitraan merupakan konstruksi penting dalam memperkuat eksistensi jaringan. Inti dari teori kemitraan adalah bahwa jaringan adalah apresiasi seseorang bermitra untuk mencari manfaat dan keuntungan dalam organisasi. Aspek utama dari tindakan kemitraan dalam suatu organisasi adalah untuk mencari keuntungan dan keuntungan dalam suatu organisasi yang di dalamnya terdapat dinamika persaingan. Kemitraan yang terjadi merupakan implikasi dari aktivitas jaringan yang terjadi dalam suatu organisasi (Santosa, 2009). Jejaring mempunyai peran yang dapat memperkuat dukungan manajemen dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan, karena banyak menyumbang sumber daya dan mengefektikan penerapan untuk mencapai tujuan.

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

Jaringan kerjasama yang aktif antara berbagai pihak terkait, dimaksudkan untuk membantu advokat, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan di kabupaten/kota/kecamatan untuk memperoleh dukungan politik, dana, kebijakan dalam melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan. Pengembangan jaringan adalah proses memprakarsai, memelihara dan mengembangkan kontak atau hubungan antar individu dan antar organisasi yang saling mendukung dalam mencapai tujuan bersama dan bekerja sama untuk mencapai tujuan pembangunan nasional.

Keuntungan berjejaring dalam mencari kemitraan dari lembaga atau kelompok individu untuk mencapai tujuan bersama antara lain:

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

Kekurangan dari teknik jaringan dalam kemitraan meliputi:

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

Jejaring kesehatan merupakan suatu jaringan kerja sama aktif antara berbagai pihak meliputi lintas program, lintas sektor, stakeholder, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, institusi pendidikan, pihak swasta serta mitra potensial lain yang ditujukan untuk mengatasi masalah terkait kesehatan. Penerapan jejaring pada petugas kesehatan dengan menjalin kerja sama (kemitraan).

### **Wewenang dan tanggung jawab jejaring**

Keefektifan organisasi berperan penting dalam kaitan dengan jejaring yang digunakan suatu organisasi sangat berkaitan dengan penguatan aspek struktur, kerjasama, komunikasi dan pencapaian sebuah tujuan (Robbins, 2004). Penguatan aspek keefektifan organisasi tersebut menjadi sebuah identitas bagi sebuah organisasi untuk mengembangkan jejaring yang luas dan menguntungkan. Keefektifan organisasi pada dasarnya mengacu pada teori organisasi. Robbins (2004) menyatakan bahwa organisasi adalah kesatuan (entity) sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relatif dapat diidentifikasi yang bekerja atas dasar kesinambungan untuk mencapai sebuah tujuan bersama atau kerangka tujuan. Robbins (2004) menggambarkan konstruksi jejaring untuk mencapai keefektifan organisasi. Hubungan yang kuat antara struktur organisasi dengan kegiatan jejaring untuk mencapai tujuan organisasi. Terdapat hubungan antara kegiatan kerjasama dari kegiatan jejaring untuk mencapai tujuan organisasi. Terdapat hubungan yang kuat antara komunikasi yang efektif antar anggota untuk mencapai tujuan organisasi dan penguatan jejaring melalui pencapaian tujuan organisasi. Wewenang, tugas dan fungsi yang masuk dalam jejaring antara lain:

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

Keuntungan penggerak utama sektor pemerintah:

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

Kerugian penggerak utama sektor pemerintah (masukan):

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

Keuntungan penggerak utama dari non pemerintah:

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

Kerugian penggerak utama dari non pemerintah:

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

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

1. membangun kapasitas untuk mengenali masalah kesehatan dan sosial yang kompleks;

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

Wewenang, tugas dan fungsi jejaring dan jaringan dalam melaksanakan kegiatan sesuai komitmen dapat dikembangkan masing-masing sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan. Memberi kewenangan yang luar kepada stakeholder dan unsur terkait dalam mengupayakan efisiensi dan efektifitas program/kegiatan pelayanan kesehatan, akan mempercepat tercapai tujuan berdasarkan komitmen bersama.

### **Identifikasi mitra**

Membangun kemitraan merupakan salah satu kunci utama dalam proses advokasi, karena permasalahan yang dialami oleh suatu komunitas atau kelompok tertentu tidak lepas dari kepentingan masyarakat dan kelompok tersebut. Suatu masalah yang dihadapi komunitas tertentu sangat mungkin menjadi masalah bagi komunitas lain, walaupun dalam perspektif yang berbeda, sehingga penyelesaian harus dilakukan secara sinergis. Keterbatasan dalam segala aspek: sosial, politik, ekonomi, sumber daya yang ada pada diri sendiri dapat diatasi dengan memanfaatkan kekuatan eksternal yang dapat diajak bekerja sama. Dalam konteks advokasi pelayanan pihak-pihak tersebut antara lain instansi pemerintah, lembaga swasta, media massa, lembaga swadaya masyarakat, tokoh masyarakat, Tim Penggerak PKK. Mengidentifikasi lembaga yang dapat dijadikan mitra advokasi dalam beberapa contoh kasus dan merefleksikan langkah-langkah strategis untuk

memobilisasi mitra dari pengalaman dan pengetahuan yang sudah umum pada masyarakat.

Mengidentifikasi filosofi umum, tujuan, dan strategi untuk menjalani prinsip hidup dapat digunakan sebagai kunci untuk menemukan mitra dan membangun kemitraan. Meningkatkan kekuatan, bermitra dengan banyak elemen juga berguna untuk membangun opini publik tentang citra diri. Bermitra dengan lebih banyak berarti menciptakan lebih banyak saluran informasi yang dapat digunakan untuk menginformasikan kepada publik tentang siapa dan bagaimana advokasi. Semakin banyak elemen yang mengetahui dan memahami kita, semakin mudah untuk bekerja sama demi kebaikan bersama. Hasil advokasi berupa penerimaan dan kesediaan melaksanakan peran dari jejaring dan jaringan, perlu dipererat dalam bentuk kemitraan.

Karakteristik kemitraan meliputi: kepercayaan; kebutuhan untuk bermitra, berbagi kepentingan yang sama, kebutuhan menurut struktur pemerintahan (Gannon-Leary. 2006 dalam Carnwell dan Carson), sedangkan menurut Robinson dan Cottrel tahun 2005 (dalam Carnwell, Carson), ciri-ciri kemitraan meliputi : kebutuhan untuk menghormati tujuan dan sasaran bersama yang disepakati, serta jalur komunikasi yang transparan antara mitra; mengabaikan batasan profesional, kerja tim. Bidmead dan Cowley (dalam Carnwell dan Carson), melakukan analisis konsep kemitraan dengan mengunjungi klien kesehatan dan merumuskan atribut kemitraan sebagai berikut: hubungan yang tulus dan saling percaya; jujur, komunikasi terbuka dan saling mendengarkan; saling memberikan pujian dan dorongan; timbal-balik; empati; berbagi dan menghormati keahlian orang lain; bekerja sama dengan merundingkan tujuan, rencana, dan batasan; partisipasi dan keterlibatan; dukungan dan advokasi; menyediakan informasi; dan memungkinkan pilihan dan kesetaraan.

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

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

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

Seiring dengan perhatian dan aktivitas, kemitraan kesehatan juga menghasilkan banyak frustrasi. Arena kolaborasi membutuhkan cara yang sangat berbeda dalam menangani, prosedur, dan struktur dari banyak orang dan organisasi yang telah bekerja di masa lalu. Membangun kemitraan yang efektif memakan waktu, intensif sumber daya, dan sangat sulit (Mitchell, 2000).

Dalam konteks advokasi pelayanan kesehatan, lembaga yang dapat menjadi mitra dapat dibagi menjadi lembaga pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat, tokoh masyarakat, Tim Penggerak PKK. Instansi pemerintah akan cenderung berpihak pada kepentingan pemerintah, tetapi tidak pada satu lembaga dengan satu kepentingan. Beragam elemen yang beragam dengan fokus pada minat dan sifat yang beragam pula. Berlaku untuk lembaga swadaya masyarakat, lembaga terbentuk dengan cita-citanya masing-masing yang berbeda satu sama lain. Instansi pemerintah dan organisasi non- pemerintah memiliki latar belakang, tujuan, dan strategi tindakan mereka sendiri.

#### Proses Pembentukan Kemitraan

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

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

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

Mengidentikassi calon mitra bertujuan untuk mengidentifikasi dan menentukan pihak-pihak yang tepat dan dapat diajak bermitra dalam rangka mengimplementasikan gagasan kemitraan. Output dari langkah Identifikasi mitra adalah daftar pihak yang akan diundang untuk bermitra. Identifikasi ini dapat dilakukan melalui studi pustaka dan studi lapangan. Selain itu, perlu menggali potensi atau program dari mitra yang dapat diselaraskan dengan program kesehatan. Mengacu kepada landasan kemitraan, maka calon mitra yang dicari sebaiknya (Kemenkes, 2019):

1. Peduli terhadap masalah yang dihadapi, termasuk aspek pemecahan masalah;
2. Bersedia mengembangkan komunikasi dua arah;

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

### **Peran mitra**

Keterlibatan dapat menimbulkan kepercayaan yang cukup, rasa hormat, dan kemauan dari berbagai pihak untuk kemitraan dan pengembangan. Model keterlibatan yang berakhir pada kemitraan dapat dikembangkan untuk melibatkan semua stakeholder sehingga dapat menjadi mitra pada pelayanan kesehatan. Terlibat secara langsung maupun tidak langsung, masih diperlukan proses untuk mendekati mereka agar mau terlibat. Diperlukan berbagai keterampilan teknis dan kiat-kiat khusus untuk mendekati dan meyakinkan mereka agar bersedia menjadi sekutu atau pendukung kerja advokasi yang dilakukan. Dalam menentukan perlu atau tidaknya melakukan mobilisasi unsur lain atau merekrut pendukung, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Apakah unsur yang selalu atau cukup lama untuk bekerja sama, membangun kembali hubungan sebelum mencari yang baru;

2. Apakah mereka mitra yang tepat sesuai dengan isu yang diadvokasi, memastikan mereka mendukung isu-isu strategis yang telah ditentukan, tidak membawa isu lain atau isu mereka sendiri, tetapi bersedia mendukung isu yang diadvokasi;
3. Cara paling efektif menjangkau setiap kelompok atau pendukung yang berbeda. Misalnya, menggunakan pendekatan yang berbeda untuk mendekati pembuat kebijakan daripada mendekati media. Pendekatan yang akrab dengan isu yang diadvokasi akan berbeda dari mereka yang tahu sedikit atau tidak sama sekali tentang isu tersebut;

Ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan secara matang dalam mengangkat stakeholders atau unsur atau pendukung, antara lain:

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

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

1. Terfokus pada tujuan atau sasaran-sasaran advokasi yang sudah disepakati bersama;
2. Teguh menetapkan hanya menggarap satu isu strategis yang telah ditetapkan bersama;
3. Ada pembagian peran dan tugas yang jelas di antara semua yang terlibat;
4. Terbentuk sebagai hasil atau dampak dari ada perbedaan pandangan dan kepentingan terhadap isu yang diadvokasikan. Dengan kata

lain, mereka yang bergabung adalah yang benar-benar sudah sepandangan dan merasakan perlunya bekerjasama;

5. Manfaatkan berbagai ketegangan yang muncul dalam proses bekerjasama untuk menjaga dinamika dan keseimbangan;
6. Memungkinkan lahirnya bentuk-bentuk hubungan kerjasama baru yang lebih berkembang di masa-masa mendatang;
7. Memungkinkan terjadinya proses saling membagi pengalaman, harapan, keahlian, informasi, dan ketrampilan;
8. Ada mekanisme komunikasi yang lebih lancar, semua pihak tahu harus menghubungi siapa, tentang apa, pada saat kapan dan dimana;
9. Dibentuk untuk jangka waktu tertentu yang jelas: jangka pendek, menengah atau panjang? Harus jelas ada batas waktu kapan kerjasama itu selesai dan (jika dibutuhkan) boleh dimulai lagi.

Kemitraan adalah suatu kerjasama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Kerjasama tersebut ada kesepakatan tentang komitmen dan harapan masing-masing, tentang peninjauan kembali terhadap kesepakatan-kesepakatan yang telah di buat dan saling berbagi baik dalam resiko maupun keuntungan yang di peroleh.

Definisi ini mengandung tiga kata kunci dalam kemitraan, yaitu:

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

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

kepentingan masing-masing untuk kemudian membangun kepentingan bersama. kemitraan harus didasarkan pada hal-hal berikut:

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

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

1. Ekuitas atau Persamaan  
Perorangan, organisasi atau individu yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa sederajat kedudukan. Dalam forum kemitraan, prinsip demokrasi harus diutamakan, salah satu anggota tidak boleh memaksakan kehendak kepada yang lain karena merasa superior dan tidak ada dominasi atas yang lain.
2. Transparansi atau Keterbukaan  
Keterbukaan adalah menjadi kekuatan atau kelebihan atau kelemahan atau kelemahan dari setiap anggota harus diketahui oleh anggota lainnya. Demikian pula berbagai sumber daya yang dimiliki oleh satu anggota harus diketahui oleh anggota lainnya. Bukan untuk saling menyombongkan diri, melainkan untuk saling memahami, sehingga tidak ada rasa saling curiga. Keterbukaan bersama akan menimbulkan rasa saling melengkapi dan saling membantu antar anggota.
3. Saling Menguntungkan  
Menguntungkan didefinisikan dengan materi atau uang tetapi lebih ke non-materi. Saling menguntungkan dilihat dari kebersamaan atau sinergi dalam mencapai tujuan bersama.

Landasan kemitraan tersebut adalah:

1. Saling memahami posisi, tugas dan fungsi (berkaitan dengan struktur);

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

Pengembangan dalam kemitraan ada langkah-langkah pengembangan:

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

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

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

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

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

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

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

### **Wewenang dan tanggung jawab mitra**

Kewenangan mitra advokasi untuk menyusun rencana kerja kemitraan mengacu pada kesepakatan bersama yang tertuang dalam Memorandum of Understanding (MUO) atau Nota Kesepahaman atau Keputusan

Bupati/Walikota/Camat. Kegiatan berikut menyusun program kerja dan rencana aksi, termasuk tujuan, kegiatan masing-masing mitra, waktu dan peran anggota jaringan kemitraan. Menetapkan dan menyepakati mekanisme kerja jaringan kemitraan yang sudah mulai dibangun. Dalam merencanakan kerja kemitraan, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

1. Peningkatan Kapasitas Mitra

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

2. Melalui komunikasi dan koordinasi

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

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

### **Bentuk kemitraan**

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

1. *Subordinate union of partnership*

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

2. *Linear union of partnership*

Kemitraan dengan melalui penggabungan pihak-pihak secara linear atau garis lurus. Dengan demikian pihak-pihak yang bergabung untuk melakukan kerjasama adalah organisasi atau para pihak yang memiliki persamaan secara relatif. Kesamaan tersebut dapat berupa tujuan, atau misi, besaran/volume usaha atau organisasi, status atau legalitas.

3. *Linear collaborative of partnership*

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

a. Pola Kemitraan Kontra Produktif.

Perusahaan masih berpijak pada pola konvensional, hanya mengutamakan kepentingan stakeholder atau mengejar profit sebesar-besarnya.

b. Pola Kemitraan Semiproduktif.

Pada pola ini pemerintah dan komunitas atau masyarakat dianggap sebagai objek dan masalah di luar perusahaan.

c. Pola Kemitraan Produktif.

Pada pola ini menempatkan mitra sebagai subjek dan terlaksananya simbiosis mutualisme. Perusahaan mempunyai kepedulian sosial dan lingkungan yang tinggi, pemerintah memberikan iklim yang kondusif bagi dunia usaha dan masyarakat memberikan dukungan positif kepada perusahaan.

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

1. Model I

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

2. Model II

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

## Pustaka

Wibisono, Yusuf (2007) *Membedah Konsep dan Aplikasi CSR*. Gresik: Fascho Publishing.

Sulistiyani, Ambar Teguh (2017). *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Gava Media.

## **Pertemuan 10, 11 dan 12**

### **Kemampuan Akhir Yang Diharapkan**

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu menguraikan teknik negosiasi dan kolaborasi, terdiri dari beberapa bagian yaitu:

1. Identifikasi teknik negosiasi
2. Langkah-langkah negosiasi
3. Model negosiasi
4. Taktik dalam negosiasi
5. Tujuan negosiasi
6. Bentuk kolaborasi

### **Uraian Materi**

#### **Identifikasi Teknik Negosiasi**

Negosiasi adalah komunikasi timbal balik yang dirancang untuk mencapai tujuan bersama. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, negosiasi memiliki dua pengertian, yaitu:

1. Proses tawar menawar dengan merundingkan untuk memberi atau menerima guna mencapai kesepakatan antara satu pihak (kelompok atau organisasi) dengan pihak lain (kelompok atau organisasi);
2. Penyelesaian sengketa secara damai melalui perundingan antara pihak-pihak yang bersangkutan.

Negosiasi adalah proses pertukaran barang atau jasa antara atau lebih pihak dan masing-masing pihak berusaha untuk menyepakati tingkat harga yang sesuai untuk proses pertukaran. Sedangkan dalam komunikasi bisnis, negosiasi adalah suatu proses dimana dua pihak atau lebih yang memiliki kepentingan yang sama atau bertentangan bertemu dan berbicara untuk mencapai kesepakatan. Kapan negosiasi diperlukan? Upaya negosiasi diperlukan ketika:

1. Tidak memiliki kekuatan untuk memaksakan hasil yang diinginkan;

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

Menurut Marjorie Corman Aaron dalam tulisannya tentang negosiasi di Harvard Review, dalam melakukan negosiasi, seorang negosiator yang baik harus membangun kerangka dasar yang penting agar negosiasi yang dilakukan dapat berhasil. Kerangka dasar yang dimaksud meliputi: Apa alternatif terbaik untuk menerima atau menolak kesepakatan dalam negosiasi?, Berapa nilai minimum atau penawaran yang akan diterima sebagai kesepakatan?, Seberapa fleksibel proses negosiasi dan seberapa akurat? pertukaran yang ingin buat. Berdasarkan kerangka dasar tersebut di atas, ada 3 konsep penting yang harus dipahami oleh seorang negosiator, yaitu:

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

Pemahaman yang baik terhadap 3 konsep dasar tersebut di atas, para negosiator diharapkan dapat menentukan hal-hal yang ingin dicapai dalam negosiasi, menentukan besaran konsesi yang akan diperoleh dan dapat diberikan, menentukan dilanjutkan atau tidaknya. negosiasi, dan mengambil langkah lain yang lebih menguntungkan.

Secara ringkas dapat dirumuskan bahwa negosiasi adalah proses negosiasi antara pihak-pihak yang berselisih atau berbeda pendapat tentang suatu masalah.

Karakteristik utama negosiasi:

1. Selalu melibatkan orang, baik sebagai individu, perwakilan organisasi atau perusahaan, baik secara sendiri maupun secara kelompok.
2. Menggunakan cara-cara pertukaran barang, baik dalam bentuk tawar menawar maupun barter.
3. Negosiasi biasanya menyangkut hal-hal di masa depan atau sesuatu yang belum terjadi dan yang kita inginkan terjadi.
4. Akhir dari negosiasi adalah kesepakatan yang diambil oleh kedua belah pihak, meskipun kesepakatan tersebut misalnya kedua belah pihak setuju untuk tidak setuju.
5. Hampir selalu tatap muka dengan menggunakan bahasa lisan, gerak tubuh dan ekspresi wajah.
6. Memiliki ancaman terjadinya atau mengandung konflik yang terjadi sejak awal sampai dengan tercapainya kesepakatan pada akhir perundingan.
7. Lobi atau negosiasi sebenarnya adalah cara yang paling efektif untuk menyelesaikan dan menyelesaikan konflik atau perbedaan kepentingan.

Mengembangkan kemampuan lobi dan negosiasi, setiap pihak bisa mendapatkan apa yang dibutuhkannya tanpa harus melakukan cara-cara ekstrim, seperti perang, pemaksaan, atau perebutan. Kata kunci negosiasi adalah seperti di bawah ini:

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

## Langkah- Langkah Negosiasi

Melaksanaan negoosiasi diperlukan upaya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### 1. Persiapan

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

### 2. Pembukaan

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

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

### 3. Memulai Proses Negosiasi

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

mengerti dengan jelas apa yang harus mereka berikan sebagai kompensasi dari apa yang akan kita berikan.

Dengarkan dengan efektif apa yang ditawarkan atau yang menjadi tuntutan pihak lain. Mendengar dengan efektif memerlukan kebiasaan dan teknik tertentu. Seperti misalnya bagaimana mengartikan gerakan tubuh dan ekspresi wajah pembicara. Usahakan selalu membangun kontak mata dengan pembicara dan kita berada dalam kondisi yang relaks namun penuh perhatian.

### **Model Negosiasi**

Ada dua model negosiasi antara lain:

1. Negosiasi distributif (kompetitif),

Negosiasi lebih menekankan pada prinsip kalah dan menang bagi kedua belah pihak yang terlibat pada kegiatan negosiasi. Tidak peduli terhadap kepentingan atau kepuasan orang lain; mengorbankan orang lain, dan berorientasi pada hubungan jangka pendek. Ciri-ciri negosiator distributif antara lain:

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

2. Negosiasi integratif (kooperatif)

Negosiasi lebih mengedepankan prinsip menang dan menang antara kedua belah pihak yang terlibat pada kegiatan negosiasi. Kegiatan lebih memperhatikan kepentingan dan kepuasan orang lain dan berorientasi pada hubungan jangka panjang. Adapun ciri-ciri negosiator integratif antara lain:

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

c. Menyelaraskan setiap perbedaan.

Strategi dalam melakukan negosiasi perlu memilih yang tepat, sehingga mendapatkan hasil yang kita inginkan. Strategi negosiasi ini harus ditentukan sebelum proses negosiasi dilakukan. Ada beberapa macam strategi negosiasi yang dapat kita pilih, sebagai berikut:

1. Win-win.

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

2. Win-lose

Strategi ini dipilih karena pihak-pihak yang berselisih ingin mendapatkan hasil yang sebesar-besarnya dari penyelesaian masalah yang diambil. Dengan strategi ini pihak-pihak yang berselisih saling berkompetisi untuk mendapatkan hasil yang mereka inginkan.

3. Lose-lose

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

4. Lose-win

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

### **Taktik Dalam Negoosiasi**

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

1. Membuat agenda

Taktik ini harus digunakan karena dapat memberikan waktu kepada pihak-pihak yang berselisih setiap masalah yang ada secara berurutan dan

mendorong mereka untuk mencapai kesepakatan atas keseluruhan paket perundingan.

2. Bluffing

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

3. Membuat Tenggat Waktu (deadline)

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

4. Good Guy Bad Guy

Taktik ini digunakan dengan cara menciptakan tokoh “jahat” dan “baik” pada salah satu pihak yang berunding. Tokoh “jahat” ini berfungsi untuk menekan pihak lawan sehingga pandangan-pandangannya selalu ditentang oleh pihak lawannya, sedangkan tokoh “baik” ini yang akan menjadi pihak yang dihormati oleh pihak lawannya karena kebaikannya. Sehingga pendapat-pendapat yang dikemukakannya untuk menetralsir pendapat Tokoh “jahat”, sehingga dapat diterima oleh lawan berundingnya.

5. The art of Concesión

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

6. Intimidasi

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

Ada beberapa taktik bernegosiasi yang lain:

1. Menyampaikan Gagasan atau Ide

- a. Taktik mengulang yaitu pembicara dalam menyampaikan argumentasi atau pendapat dilakukan secara berulang-ulang atau terus-menerus

dengan kalimat yang berbeda-beda pula. Meskipun kalimatnya berbeda, pada intinya isinya sama.

- b. Taktik memotong yaitu apabila pembicara berbicara terlalu banyak apalagi sampai melebihi waktu yang disediakan, pembicaraan lawan langsung dipotong dengan alasan tertentu sesuai dengan situasi.
  - c. Taktik mengagetkan, digunakan ketika ada lawan bicara yang membuat pernyataan negatif. Dengan cara memberikan jawaban dari sudut pandang yang tak terduga. Contoh: “Keberatan itu bisa dipahami, tetapi cobalah juga untuk mengerti bahwa ...”
  - d. Taktik berterima kasih Taktik ini digunakan jika ada informasi yang datang, meskipun informasi itu kurang menyenangkan.
2. Menyanggah Gagasan atau Ide
- a. Taktik Provokasi yaitu menyampaikan pertanyaan yang langsung menyerang lawan agar berbicara terus terang sehingga keyakinan lawan akan argumentasi yang disampaikan menjadi ragu.
  - b. Taktik Mengelak yaitu pembicara mengemukakan pendapat pakar atau tokoh terkenal yang sejalan dengan pendapat pembicara. Taktik ini dapat dilakukan pada saat pendapat pembicara diragukan kebenarannya, sementara itu pembicara sulit mempertahankannya. Dengan menggunakan taktik ini pihak lawan akan berhadapan langsung dengan pakar atau tokoh yang terkenal tersebut.
  - c. Taktik Membiarkan yaitu membiarkan lawan menyampaikan pendapatnya sampai selesai. Pembicara mengingat bagian tertentu yang perlu ditanggapi, kemudian menanggapi pendapat lawan setelah lawan selesai menyampaikan argumennya.
  - d. Taktik Menunda yaitu taktik yang digunakan oleh pembicara disaat argumentasi pembicara kurang kuat/ kurang akurat sehingga posisinya tersudut, sedangkan pembicara belum siap dengan jawaban. Mungkin bagi pihak lawan tidak puas karena pembicara sebenarnya menghindar, akan tetapi taktik ini masih lebih baik daripada menjawab seadanya yang mengakibatkan posisinya semakin tersudut.

- e. Taktik Bertanya Balik Taktik ini digunakan untuk mengingatkan lawan bicara bahwa yang dilakukan itu salah. Meyakinkan Pendapat
- 1) Taktik sugesti, taktik ini bertujuan agar lawan bicara lebih mudah menerima pendapat Anda
  - 2) Taktik kompromi, taktik ini digunakan ketika menghadapi situasi yang sulit untuk mencapai keseimbangan rasional atau kesepakatan.
  - 3) Taktik Konsensus yaitu menyampaikan rangkuman pendapat yang sudah disetujui oleh lawan bicara agar tergerak hati lawan untuk menuruti kemauan pembicara.
  - 4) Taktik melebih-lebihkan yaitu pernyataan ekstrem lawan sengaja kita lebih-lebihkan sehingga lawan menarik kembali pernyataan yang diucapkan.

Identifikasi teknik negosiasi akan mendapatkan alternatif-alternatif pendekatan dalam melaksanakan negosiasi. Belum ada teknis yang paling baik, semua harus disesuaikan dengan tujuan, sasaran, audiensi individu/kelompok yang akan dihadapi.

### **Tujuan Negosiasi**

Ada tiga sikap yang perlu kita kembangkan dalam mengawali negosiasi yaitu: pleasant (menyenangkan), assertive (tegas, tidak plinplan), dan firm (teguh dalam pendirian). Ketiga sikap ini perlu dikembangkan dalam proses negosiasi agar proses negosiasi dapat berlangsung sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai.

Dalam proses negosiasi, kita akan mempelajari dan mengetahui berbagai model, strategi dan taktik negosiasi yang dapat kita gunakan. Pemilihan model, strategi dan taktik dalam negosiasi harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang dihadapi dalam proses negosiasi. Model, strategi dan taktik dalam negosiasi yang akan digunakan harus ditentukan sebelum kita melakukan proses negosiasi, harus mampu memahami dan menjelaskan kembali pengertian dan berbagai aspek

berkaitan dengan model, strategi dan taktik yang dapat dilakukan dalam proses negosiasi.

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

- a. relatif tidak terstruktur;
- b. tidak ada prosedur baku;
- c. tidak ada standar atau agenda yang sama;
- d. masing-masing pihak memperjuangkan kepentingannya sendiri;
- e. melibatkan proses berbicara, mendengarkan, dan mengamati;
- f. tujuannya adalah untuk mencapai kesepakatan yang dapat diterima oleh kedua belah pihak;
- g. proses negosiasi menjadi milik para pihak yang terlibat: tidak dihadiri oleh pihak ketiga yang independen, kecuali negosiasi terhenti atau menemui jalan buntu dan kemudian ditunjuk seorang konsiliator atau mediator untuk membantu proses negosiasi; dan
- h. negosiasi tidak selalu berakhir dengan kesepakatan; kedua belah pihak mungkin dapat menyepakati ketidaksepakatan yang terjadi

Tujuan negoasiasi merupakan apa yang ingin disepakati oleh dua atau lebih orang/ kelompok untuk diterima dilaksanakan bersama. Persiapkan tujuan dari bernegosiasi harus matang, agar tetap fokus dan menentukan teknik neogosiasi. Tujuan negoasiasi fokus pada penerapan/pelaksanaan program kesehatan adalah untuk menyakinkan individu/kelompok agar menerima dan bersedia melaksanakan upaya pencapaian program kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi serta kemampuan masing-masing. Dampak pencapaian tujuan negoasiasi adalah individu/kelompok melaksanakan upaya pencapaian program hasil negoasiasi sesuai dengan metode dan cara masing-masing.

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

1. Patience (Sabar)

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

2. Self Confidence (Percaya Diri)

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

3. Communication Skill (Kemampuan Berkomunikasi)

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

4. Ethics (etika)

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

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

- a. Persiapkan dengan baik untuk Pertemuan
- b. Menciptakan Nilai: mengembangkan solusi yang efektif dan kreatif yang memenuhi kebutuhan setiap orang yang terlibat dalam negosiasi.
- c. Memungkinkan Fleksibilitas Kreatif: mendorong pemikiran inovatif, daripada agresi, konfrontasi, argumen atau ketidaksepakatan.
- d. Pahami Gaya Negosiasi: kenali gaya Anda sendiri, begitu juga dengan lawan bicaranya. Ketahui juga keterbatasan Anda, dan bagaimana mereka dapat bekerja untuk dan melawan Anda.

- e. Mengelola Proses: pahami gerakan Anda melalui berbagai tahapan proses.
- f. Menangani Hubungan: bangun hubungan yang kuat dan mengembangkan kepercayaan.
- g. Pola Pikir Belajar: tetap mengikuti perubahan dalam industri tempat kami bekerja. Lanjutkan belajar dan mengembangkan keterampilan komunikasi, serta teknik untuk membangun hubungan, dan persuasi.

## **Bentuk Kolaborasi**

### *Konsep Kolaborasi*

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

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

yang lebih besar dari pada jumlah bagian-bagian individu (Lasker, 2001). Konsep sinergi ini berlaku untuk semua bentuk kolaborasi dimasukkan di bawah definisi kemitraan. Sinergi ini diwujudkan dalam pemikiran dan tindakan yang dihasilkan dari kolaborasi dan hubungan kemitraan dalam masyarakat yang lebih luas.

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

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

Kontrak merupakan bentuk integrasi dengan tingkat integrasi vertikal dan horizontal yang rendah atau merupakan kurang integrasi. Sebaliknya, organisasi mungkin bersaing di pasar, dan persaingan ini dapat menyebabkan semacam integrasi melalui hubungan kontrak (Saltman, 1994). Koordinasi dapat didefinisikan sebagai suatu bentuk integrasi dengan tingkat integrasi vertikal yang tinggi tetapi tingkat integrasi horizontal yang rendah. Berarti bahwa integrasi dicapai terutama melalui keberadaan hierarki manajemen yang sama. Keputusan tentang integrasi dibuat di atas struktur hierarkis dan diimplementasikan di tingkat yang lebih rendah, misalnya melalui mekanisme pengawasan dan kontrol birokrasi (Pugh dan Hickson, 1976). Kerjasama dapat diartikan sebagai suatu bentuk integrasi dengan derajat integrasi vertikal dan horizontal yang tinggi. Bentuk integrasi ini biasanya didasarkan pada manajemen hierarkis, tetapi dikombinasikan dengan kesepakatan sukarela dan penyesuaian bersama antara organisasi yang terlibat (Mintzberg, 1993). Berarti bahwa keputusan hierarki manajemen cukup luas untuk memberi ruang juga bagi kontak dan komunikasi yang lebih informal antara organisasi yang berbeda. Kolaborasi pada akhirnya dapat didefinisikan sebagai suatu bentuk integrasi dengan tingkat integrasi

horizontal yang tinggi tetapi tingkat integrasi vertikal yang rendah. Berarti bahwa sebagian besar integrasi dicapai melalui kesepakatan sukarela dan penyesuaian timbal balik antara organisasi yang terlibat.

Semua bentuk integrasi ini bisa efektif, tergantung pada tingkat diferensiasi, tingkat diferensiasi yang rendah dapat dikelola melalui integrasi vertikal, tetapi tingkat diferensiasi yang lebih tinggi memerlukan integrasi yang lebih horizontal. Ini berarti bahwa koordinasi dapat menjadi bentuk integrasi yang efektif ketika ada tingkat diferensiasi yang rendah, sedangkan kerjasama dan kolaborasi mungkin lebih efektif ketika ada tingkat diferensiasi yang tinggi.

Seperti disebutkan di atas, integrasi antar organisasi dalam kesehatan masyarakat terutama merupakan masalah kerjasama dan kolaborasi. Hal ini dapat dijelaskan dengan derajat diferensiasi di bidang kesehatan masyarakat. Ada koordinasi dan proporsi integrasi vertikal dalam kerjasama juga tergantung dari besar keterlibatan pemerintah. Ketika banyak sektor masyarakat lain terlibat dalam upaya kesehatan masyarakat, misal sektor swasta dan sukarela, tidak ada hierarki umum dan integrasi antar organisasi biasa dicapai melalui kolaborasi, atau lebih tepat melalui kolaborasi lintas sektor.

### *Kolaborasi dan Organisasi*

Kolaborasi antar organisasi telah digambarkan sebagai sarana serta tujuan dalam literatur kesehatan masyarakat. Sebagai sarana untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas kesehatan masyarakat dengan kombinasi sinergis sumber daya dan keahlian dari organisasi yang berbeda. Sebagai pendekatan yang lebih holistik untuk kesehatan masyarakat, yang sering dianggap sebagai tujuan dari program kesehatan saja. Kolaborasi antar organisasi memungkinkan organisasi untuk secara konstruktif mengeksplorasi perbedaan mereka dan menemukan solusi yang melampaui visi mereka yang terbatas tentang apa yang mungkin (Gray, 1989). Bidang kesehatan masyarakat mempunyai kebutuhan khusus untuk kolaborasi antar organisasi sebagai akibat dari diferensiasi yang tinggi di bidang kesehatan. Tingkat kolaborasi tergantung pada keterlibatan organisasi dari berbagai sektor dan kesediaan untuk berkolaborasi.

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

Kolaborasi antar organisasi dapat diatur dengan cara yang berbeda, tergantung dan terutama pada tingkat integrasi horizontal yang diperlukan. Ada sejumlah pengaturan organisasi untuk integrasi tersebut dijelaskan dalam literatur kesehatan masyarakat, misalnya kesepakatan antara organisasi pada pedoman klinis atau jalur klien (Campbell, 1998). Kolaborasi antar organisasi dalam kesehatan masyarakat sering diorganisir dalam bentuk tim multi disiplin. Tim seperti itu dapat didefinisikan sebagai sekelompok kecil orang, biasa dari profesi atau lintas sektor yang berbeda, bekerja bersama melintasi batas-batas organisasi formal untuk memberikan layanan kepada kelompok masyarakat (ovretveit, 1993).

Kesehatan masyarakat adalah bidang antarorganisasi dengantingkat diferensiasi yang tinggi. Ada banyak organisasi berbeda yang terlibat dalam upaya kesehatan masyarakat, pada saat yang sama, ada kebutuhan yang besar untuk integrasi berbagai layanan yang harus tersedia. Diferensiasi tingkat tinggi membutuhkan integrasi horizontal tingkat tinggi, dapat dicapai terutama dalam bentuk kerjasama atau kerjasama antar organisasi. Perbedaan antara bentuk-bentuk integrasi horizontal adalah bahwa kerja sama juga menyiratkan tingkat integrasi vertikal yang tinggi. integrasi antar organisasi dalam kesehatan masyarakat terutama merupakan pertanyaan tentang kolaborasi lintas sektoral. Ada banyak pengaturan organisasi yang berbeda yang dapat digunakan untuk mempromosikan integrasi antar organisasi, tetapi kolaborasi antar sektor dalam kesehatan masyarakat diatur terutama dalam bentuk tim multi disiplin. Struktur matriks tim menyediakan integrasi horizontal antara berbagai organisasi dan sektor masyarakat. Tim multi disiplin adalah bentuk organisasi yang rapuh dan mudah berubah, yang membutuhkan pemeliharaan terus-menerus agar dapat bertahan. Pengelolaan kolaborasi antar organisasi tampak menjadi tantangan bagi praktisi maupun peneliti di bidang kesehatan masyarakat.

## **Pertemuan 13 dan 14**

### **Kemampuan Akhir Yang Diharapkan**

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu menguraikan indikator keberhasilan advokasi kesehatan, terdiri dari beberapa bagian yaitu:

1. Identifikasi indikator keberhasilan
2. Penerapan advokasi
3. Monitoring dan evaluasi advokasi
4. Evaluasi penerapan advokasi

### **Uraian Materi**

#### **Identifikasi indikator keberhasilan**

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

##### **1. Input**

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

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

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

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

## 2. Proses

Indikator proses advokasi antara lain:

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

## 3. Output

- a. Keluaran atau output advokasi adalah hasil yang dilaksanakan oleh stakeholder antara lain:
- b. Berapa banyak sasaran kegiatan dari setiap stakeholder atau unsur terkait yang telah berkomitmen.
- c. Berapa besar/manfaat dari kegiatan yang setiap stakeholder atau unsur terkait yang telah berkomitmen.

### **Penerapan advokasi**

Pelaksanaan advokasi merupakan implentasi dari perencanaan advokasi yang telah disusun. Agar advokasi dapat berjalan efektif dan efisiensi, maka beberapa langkah dapat dilakukan antara lain:

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

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

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

### 3. Sebelum rapat

Sebelum pelaksanaan advokasi harus mempersiapkan:

- a. Apa tujuan pertemuan itu?

Mempersiapkan bahan-bahan yang akan mendukung proses pemahaman dan penerimaan stakeholder dan unsur terkait untuk mencapai tujuan program/ kegiatan pelayanan kesehatan;

- b. Apa yang diketahui tentang stakeholder, terutama posisi mereka mengenai masalah dalam pelaksanaan program;

Mempersiapkan dasar dan konsep keterlibatan stakeholder dan unsur terkait dalam program/kegiatan pelayanan kesehatan;

- c. Apa yang akan dikatakan (pesan kunci, rekomendasi dan pertanyaan)  
Menyiapkan draf komitmen keterlibatan setiap stakeholder dan unsur terkait

### 4. Saat rapat dimulai

Pengantar tujuan dilakukan advokasi kepada seluruh Stakeholder dan unsur terkait oleh penanggung jawab wilayah yang membawahi stakeholder dan unsur terkait. Dilanjutkan dengan materi advokasi.

### 5. Selama pertemuan

Mendapatkan informasi dari stakeholder dan unsur terkait, pertanyaan yang bagus untuk ditanyakan:

- a. Bagaimana melihat situasinya (untuk mengetahui pemikiran mereka)
- b. Apa tantangan yang hadapi? (untuk memahami tantangan mereka telah diidentifikasi)

- c. Bagaimana menurut rekomendasi? (untuk mendapatkan reaksi mereka tentang apa yang menyarankan)
  - d. Apa saja tantangan yang menghalangi untuk mengimplementasikan rekomendasi? (untuk membuat mereka menguraikan alasan mengapa mereka berpikir mereka tidak bisa melakukan)
  - e. Apa yang sebaiknya dilakukan? (agar mereka menyarankan cara untuk maju kedepan).
6. Saat pertemuan berakhir
- Nyatakan kembali posisi/komitmen stakeholder dan unsur terkait, dengan berterima kasih kepada mereka karena telah meluangkan waktu untuk bertemu, dan rangkum posisi dan komitmen setiap stakeholder dan unsur terkait. Penandatanganan kesepakatan/komitmen bersama setiap stakeholder dan unsur terkait lain untuk melaksanakan apa yang menjadi wewenang, tugas dan fungsi masing-masing.
7. Setelah pertemuan
- Apakah nanti pada hari yang sama atau hari berikut, sangat disarankan agar kirim email ‘terima kasih dan memberikan ringkasan dan komitmen pertemuan (pesan kunci, rekomendasi dan langkah selanjutnya diidentifikasi, mis. tindakan/posisi lawan bicara/komitmen). Mengapa? Karena menawarkan kemungkinan untuk melakukan tiga hal berikut:
- a. Memiliki catatan tertulis yang dibagikan kepada setiap Stakeholder dan unsur terkait yang terlibat;
  - b. Kirim dokumentasi yang inginkan, setuju, atau diminta untuk dibagikan tetapi tidak ada pada rapat;
  - c. Menyampaikan profesionalisme.

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

### **Monitoring dan evaluasi advokasi**

Dalam menerapkan rencana advokasi, harus memantau kemajuan untuk melacak apakah kegiatan mencapai dampak yang diinginkan atau apakah diperlukan upaya tertentu yang berbeda. Analisis kebijakan dapat membantu pelaksana advokasi melihat ke depan dan fokus pada tindak lanjut. Pelaksana harus menggunakan bahan-bahan yang ditargetkan seperti: presentasi, dan studi kasus untuk secara jelas menguraikan pesan-pesan kunci, mempresentasikan data hasil laporan, temuan penelitian, menyebarluaskan pedoman kebijakan dan program, menguraikan tantangan, dan memberikan langkah-langkah konkrit yang dapat dilaksanakan oleh Stakeholder dan unsur yang terlibat.

Materi yang paling efektif diinformasikan pada saat advokasi berbasis bukti yang mengidentifikasi, menilai, dan menggunakan temuan penelitian terkini sebagai dasar pengambilan keputusan kebijakan. Setelah informasi ini dikumpulkan dan dianalisis, kemudian dapat dikemas untuk menghasilkan ringkasan yang terfokus upaya nyata dan ringkas yang membuat masalah dan solusi yang jelas untuk perubahan. Menyediakan hasil analisis kebijakan untuk memantau dampak dan panduan dasar untuk membuat masalah dan upaya perbaikan dengan ringkasan berbasis bukti.

Monitoring implementasi advokasi bertujuan menentukan apakah Capaian dampak sudah sesuai target yang ditetapkan. Seiring waktu mungkin untuk mengidentifikasi bahwa langkah-langkah tertentu harus terlaksana secara berurutan atau paralel untuk mendapatkan hasil pada tingkat dampak yang ditetapkan. Memonitor untuk memastikan langkah-langkah yang dilaksanakan telah sesuai dan sangat penting untuk menentukan keberhasilan advokasi.

Daftar periksa dapat disusun sesuai dengan langkah-langkah implementasi dan dapat berfungsi sebagai daftar periksa yang berguna untuk memastikan bahwa advokasi dilakukan sesuai rencana dengan sumber daya yang terbatas, mandat dan geografi yang sempit, dan tuntutan yang tepat waktu. Kegiatan monitoring dan evaluasi terjadi selama proses advokasi berdasarkan komitmen bersama yang telah disepakati. Sebelum melakukan advokasi, perlu ditentukan bagaimana memonitor rencana pelaksanaan, indikator sebagai ukuran kemajuan dan hasil yang dicapai.

Secara realistis diharapkan membawa perubahan hasil kebijakan, program, yang akan dilaksanakan. Apakah ada perbedaan setelah menyelesaikan advokasi? Bagaimana indikator keberhasilan kebijakan/program pelayanan kesehatan yang diharapkan tercapai?

### **Evaluasi penerapan advokasi**

Mengevaluasi penerapan advokasi bertujuan untuk mengetahui pencapaian tujuan yang ditetapkan. Bagaimana strategi advokasi ditingkatkan, agar lebih efektif membutuhkan umpan balik terus menerus berdasarkan hasil evaluasi.

Langkah evaluasi penerapan advokasi antara lain:

1. Langkah 1: Identifikasi tujuan yang ditetapkan.

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

2. Langkah 2: Identifikasi intervensi yang paling efektif.

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

3. Langkah 3: Identifikasi Tim Pemantauan

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

implementasi dan wawasan tentang lama proses advokasi untuk upaya di masa depan.

4. Langkah 4: Berkolaborasi memperbaiki upaya dalam waktu nyata
 

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

  - a. Meskipun ada peningkatan pendanaan, tidak ada perubahan dampak kegiatan. Hasil ini menunjukkan kesalahan pada tingkat proses. Peningkatan pendanaan tidak otomatis mengubah hasil capaian. Hal ini dapat terjadi apabila proses yang harus dilakukan oleh stakeholder belum optimal sesuai peran dan wewenang.
  - b. Metode digunakan stakeholder belum optimal atau perlu dianalisis metode alternatif yang lebih efektif dan efisien.
  - c. Penggunaan metode pada daerah atau kelompok tertentu berbeda, dan berdampak pada capaian tujuan dari stakeholder dalam menjalankan komitmen.
  - d. Hasil dapat bervariasi karena analisis yang mendasari tentang proses dan penyebab mungkin salah. Meninjau kembali analisis yang mendasari dan menyesuaikan strategi berdasarkan bukti baru akan membantu mempercepat mencapai hasil.

### **Pustaka**

- Roebeling, G., Jan de Vries, J.D. (2011). *Advocacy and Policy Influencing for Social Change. Technical Assistance for Civil Society Organisations.* TACSO Regional Office.
- Topatimasang, R. (2000) *Merubah Kebijakan Publik: Panduan Pelatihan Advokasi Untuk Organisasi Non Pemerintah,* INSIST Press, Yogyakarta.

## Daftar Pustaka

1. WHO (1992). *Advocacy Strategies for Health and Development: Development Communication in Action*. Division of Health Education World Health Organization Geneva.
2. Sharma R.R. (.). *An Introduction to Advocacy Training Guide*. Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Health and Human Resources Analysis in Africa (HHRAA) USAID, Africa Bureau, Office of Sustainable Development.
3. Christoffel, KK. 2000. Public health advocacy: Process and product. *American Journal of Public Health* :90:722-6.
4. Nugroho, R. (2014). *Public Policy, Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi dan Kimia kebijakan*. Edisi 5. Alex Media Komputindo. Jakarta
5. Suharto E. (2013) *Kebijakan sosial sebagai kebijakan publik*. Bandung : Alfa Beta
6. Wibisono, Yusuf (2007) *Membedah Konsep dan Aplikasi CSR*. Gresik: Fascho Publishing.
7. Sulistiyani, Ambar Teguh (2017). *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Gava Media.
8. Roebeling, G., Jan de Vries, J.D. (2011). *Advocacy and Policy Influencing for Social Change*. Technical Assistance for Civil Society Organisations. TACSO Regional Office.
9. Topatimasang, R. (2000) *Merubah Kebijakan Publik: Panduan Pelatihan Advokasi Untuk Organisasi Non Pemerintah*, INSIST Press, Yogyakarta.