

BAB IV

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

OLEH : DECY SITUNGKIR, SKM, MKKK

Menurut catatan badan kesehatan Dunia / World Health Organization (WHO) Tahun 2011, satu milyar orang di dunia menderita Hipertensi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 prevalensi Hipertensi pada penduduk umur 18 tahun keatas di Indonesia adalah sebesar 25,8%. Salah satu provinsi yang memiliki prevalensi hipertensi terbesar adalah provinsi Sulawesi Utara. Berdasarkan data 10 penyakit menonjol dari dinas kesehatan provinsi Sulawesi Utara tahun 2016, hipertensi menduduki urutan ke dua setelah influenza. Dan Berdasarkan data Penyakit tidak menular (PTM) 5 tahun terakhir di dinas kesehatan Minahasa Utara, penyakit Hipertensi menjadi Penyakit yang paling menonjol di antara penyakit - penyakit lainnya. (KemenkesRI, 2013)

Dinas Kesehatan kabupaten Minahasa Utara melalui bidang Kesehatan Masyarakat khususnya seksi Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dan bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P) di seksi Penyakit Tidak Menular telah berupaya melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian faktor resiko penyakit Hipertensi secara efektif dan efisien. Namun, kasus penyakit Hipertensi tetaplah menjadi penyakit yang paling menonjol di kabupaten Minahasa Utara.

Semakin meningkatnya kasus PTM lebih khusus untuk penyakit hipertensi perlu menjadi perhatian masyarakat untuk ikut serta berpartisipasi dan berperan dalam upaya pencegahan dan pengendalian faktor resiko PTM. Promosi kesehatan merupakan langkah awal yang dapat dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang. Fokus dari promosi kesehatan adalah perubahan perilaku.

Promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk upaya pelayanan kesehatan yang berorientasi pada penyampaian informasi tentang kesehatan guna penanaman pengetahuan tentang kesehatan sehingga tumbuh kesadaran individu atau masyarakat untuk hidup sehat. Untuk mencapai keadaan sehat, individu atau masyarakat tersebut harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan dan mengubah atau mengendalikan lingkungan (WHO, 1986). Dan sebuah program promosi kesehatan dapat berjalan dengan optimal jika diikuti dengan adanya upaya kerja sama lintas sektoral atau lintas program. Keberhasilan suatu program promosi kesehatan dapat dilihat mulai dari perencanaan program sampai pada pelaksanaan dan evaluasinya, serta strategi promosi kesehatan yang dilakukan.

4.1 Strategi Promosi Kesehatan WHO

4.1.1 Advokasi

4.1.1.1 Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, advokasi adalah pembelaan, sokongan atau bantuan. Menurut Webster Encyclopedia advokasi adalah act of pleading for supporting or recommending active espousal, yang berarti tindakan pembelaan, dukungan atau rekomendasi. Advocation is action in support of a cause or proposal. It can be political, as in lobbying for specific legislation, or social, as in speaking out on behalf of those without a voice.

Menurut WHO yang dikutip UNFPA dan BKKBN (2002) dalam Maulana (2009) mengungkapkan *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*. Dapat disimpulkan bahwa advokasi adalah kombinasi kegiatan individu dan sosial yang dirancang untuk memperoleh komitmen politis, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan sistem yang mendukung tujuan atau program kesehatan tertentu.

Ringkasnya, advokasi diartikan sebagai upaya atau proses untuk memperoleh komitmen, yang dilakukan secara persuasif untuk memengaruhi kebijakan publik dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat. Advokasi kesehatan adalah advokasi yang dilakukan untuk memperoleh komitmen atau dukungan dalam bidang kesehatan, atau yang mendukung pengembangan lingkungan dan perilaku sehat (Depkes, 2007)

Dalam contoh kasus flu burung, seorang petugas peternakan yang menyadari penyakit akibat kerja yang dapat diperolehnya, bisa berperan sebagai advokat dengan mewakili teman-temannya sesama pekerja di peternakan. Di lain pihak dia dapat juga berperan sebagai kelompok yang diwakili, bila seorang pemerhati K3 berperan sebagai advokat memperjuangkan nasib pekerja peternakan tersebut. Dalam melakukan advokasi, pemerhati K3 tersebut dapat menggunakan pekerja peternakan sebagai saluran advokasinya atau mungkin dengan menggunakan media lain.

Pentingnya advokasi dalam promosi kesehatan ini terbukti dalam penelitian Rezeki, dkk (2010). Strategi advokasi sudah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seikijang tetapi belum maksimal. Akan tetapi tidak tersosialisasi advokasi dengan baik di wilayah tersebut maka PHBS di wilayah tersebut kurang terlaksana. Strategi advokasi dapat tercapai jika ada peran aktif dari masyarakat, dinas terkait, dan pemegang kebijakan kesehatan. Metode dan teknik advokasi yang telah diterapkan yaitu melalui seminar/presentasi, media dan

perkumpulan. Namun yang terjadi kurangnya dukungan pihak terkait dalam mensukseskan program PHBS, hal ini dikarenakan kesibukan masyarakat dalam menjalankan aktifitasnya sebagai petani, buruh dan wiraswasta yang mempunyai jadwal kegiatan yang tidak pasti. Disamping itu juga sulitnya paradigma masyarakat disebabkan tingkat pendidikan rendah rata-rata SMA kebawah. Kurangnya dukungan dari pihak instansi terkait juga merupakan kendala dalam meningkatkan program PHBS di Kecamatan Seikijang. Hal ini dapat dilihat dari satu kali dalam setahun adanya presentasi program kesehatan yang dihadiri oleh lintas program dan lintas sektoral. Selain itu tidak adanya media yang mendukung untuk menginformasikan kepada masyarakat seperti spanduk, maupun selebaran tentang PHBS mengakibatkan pelaksanaan PHBS tidak berjalan dengan baik.

4.1.1.2 Tujuan Advokasi

Tujuan advokasi kesehatan :

- a) Diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan, baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan maupun berbagai bentuk lainnya sesuai keadaan dan usaha
- b) Adanya pemahaman atau pengenalan atau kesadaran
- c) Adanya ketertarikan atau minat
- d) Adanya kemauan atau kepedulian atau kesanggupan untuk membantu dan menerima perubahan
- e) Adanya tindakan/perbuatan/kegiatan yang nyata
- f) Adanya kelanjutan yang diharapkan

4.1.1.3 Sasaran dan Pelaku Advokasi Kesehatan

Sasaran advokasi kesehatan adalah berbagai pihak yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap upaya kesehatan khususnya para pengambil keputusan dan penentu kebijakan di pemerintahan, lembaga perwakilan rakyat, mitra di kalangan pengusaha/swasta, badan penyanggah dana, media massa, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, tokoh-tokoh berpengaruh dan tenar dan sebagainya. Bukan hanya sekedar berpotensi mendukung, tetapi juga menentang atau berlawanan atau merugikan kesehatan.

Pelaku advokasi adalah siapa saja yang peduli terhadap upaya kesehatan dan memandang perlu adanya mitra untuk mendukung upaya tersebut. Pelaku advokasi dapat berasal dari kalangan pemerintah, swasta, perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi berbasis masyarakat/agama, LSM dan tokoh berpengaruh. Diharapkan mereka memahami permasalahan kesehatan, mempunyai kemampuan advokasi khususnya melakukan

pendekatan persuasif, dapat dipercaya dan sedapat mungkin dihormati atau setidaknya tidak tercela khususnya di depan kelompok sasaran.

4.1.1.4 Pendekatan dan strategi dalam advokasi

Menurut UNFPA dan BKKBN (2002), terdapat 5 pendekatan utama dalam advokasi yaitu melibatkan para pemimpin, bekerja sama dengan media massa, membangun kemitraan, memobilisasi massa dan membangun kapasitas. Strategi advokasi dapat dilakukan melalui pembentukan koalisi, pengembangan jaringan kerja, pembangunan institusi, pembuatan forum dan kerja sama bilateral.

4.1.1.5 Langkah-langkah Advokasi

Langkah-langkah pokok dalam advokasi antara lain :

1. Identifikasi dan analisis masalah atau isu yang memerlukan advokasi

Masalah atau isu advokasi perlu dirumuskan berbasis data atau fakta. Data sangat penting agar keputusan yang dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar. Data berbasis fakta sangat membantu menetapkan masalah, mengidentifikasi solusi dan menentukan tujuan yang realistis. Sebagai contoh paradigma sehat, indonesia sehat 2010, dan seterusnya.

2. Identifikasi dan analisis kelompok sasaran

Sasaran kegiatan advokasi ditujukan pada para pembuat keputusan (decision makers) atau penentu kebijakan (policy makers) baik di bidang kesehatan maupun di luar sektor kesehatan yang berpengaruh terhadap publik. Dalam mengidentifikasi sasaran perlu ditetapkan siapa saja menjadi sasaran, mengapa perlu diadvokasi, apa kecenderungannya dan apa harapan kita kepadanya.

3. Siapkan dan kemas bahan informasi

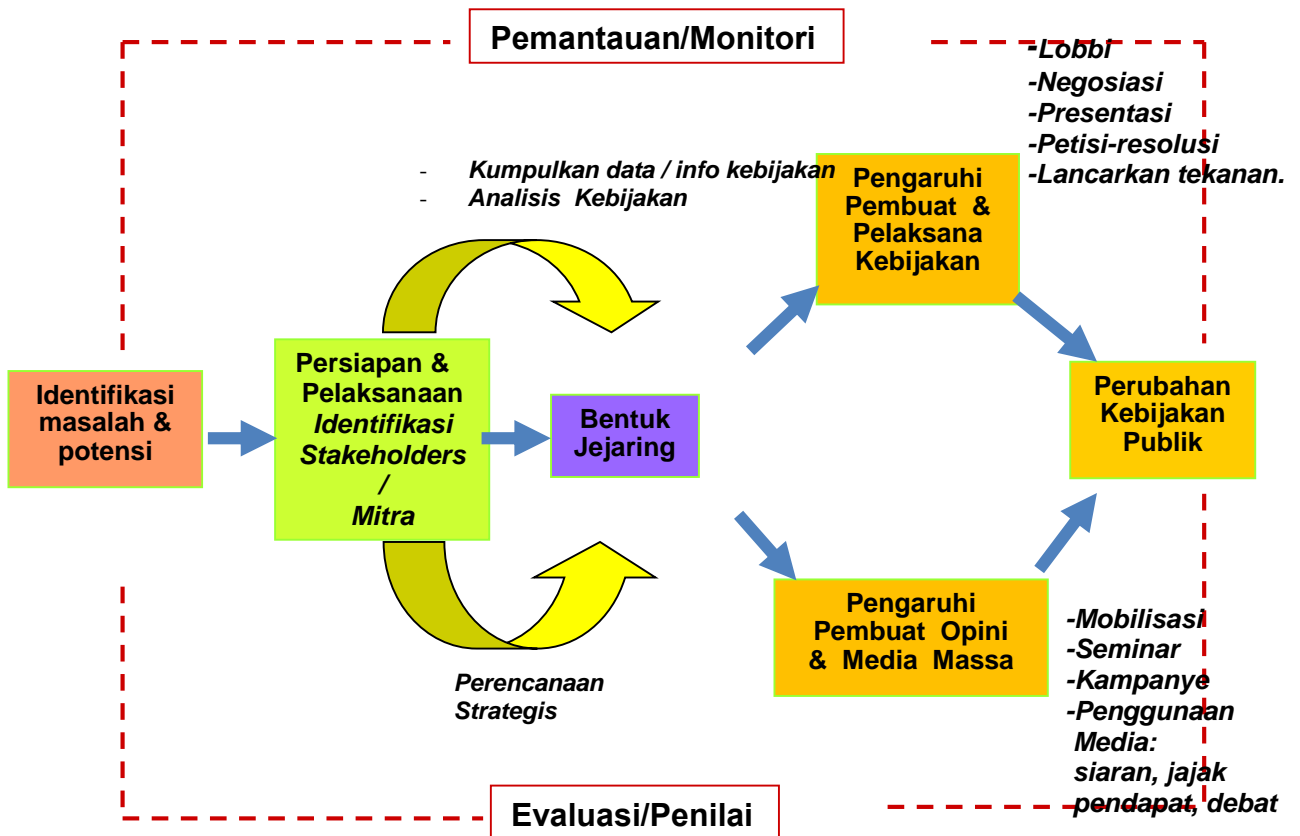
Tokoh politik mungkin termotivasi dan akan mengambil keputusan jika mereka mengetahui secara rinci besarnya masalah kesehatan tertentu. Oleh sebab itu, penting diketahui informasi yang akurat, tepat dan menarik apa yang dibutuhkan agar sasaran yang dituju dapat membuat keputusan yang mewakili kepentingan advokator.

4. Rencanakan teknik atau cara kegiatan operasional

Merencanakan teknik atau cara kegiatan operasional ini memiliki pengertian yang sama dengan membangun koalisi. Beberapa tehnik atau kegiatan operasional advokasi dapat meliputi konsultasi, LBI, pendekatan atau pembicaraan formal atau informal terhadap pembuat keputusan, negosiasi atau resolusi konflik, pertemuan khusus, debat publik, petisi dan seminar kesehatan. Selain itu, kita harus mempersiapkan hal-hal teknis yang mendukung kegiatan advokasi. Misalnya dana agar dapat mempertahankan upaya advokasi yang berkelanjutan untuk jangka waktu yang panjang termasuk bahan presentasi yang persuasif agar pesan yang disampaikan kelompok advokator menarik dan penting.

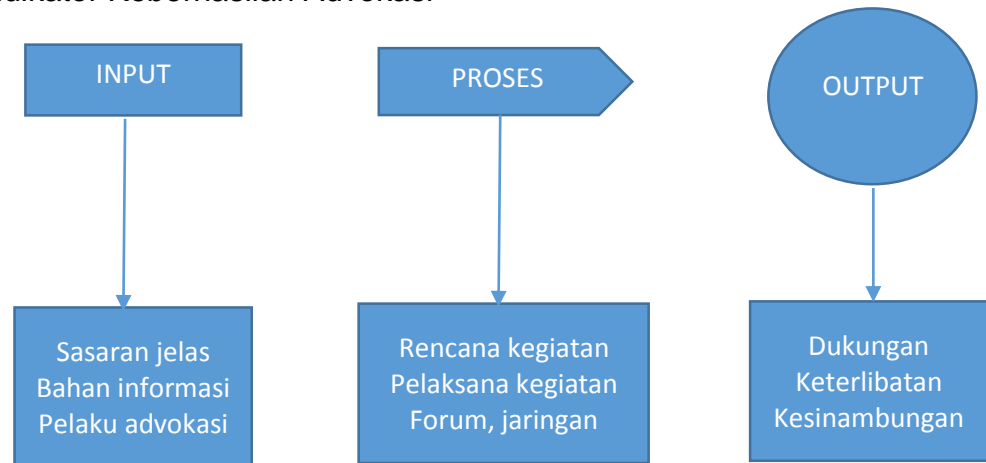
5. Laksanakan kegiatan, pantau dan evaluasi serta lakukan tindak lanjut

Evaluasi dilakukan untuk menilai ketercapaian tujuan serta menyempurnakan dan memperbaiki strategi advokasi. Untuk menjadi advokat yang tangguh, diperlukan umpan balik berkelanjutan dan evaluasi terhadap upaya advokasi yang telah dilakukan.



Gambar 4.1 Bagan Advokasi Terpadu

4.1.1.6 Indikator Keberhasilan Advokasi



Gambar 4.2 Indikator Keberhasilan Advokasi

Indikator Input, adanya sasaran yang jelas, bahan informasi/advokasi dan kesiapan pelaku advokasi. Indikator proses, ada rencana kegiatan dan pelaksanaan kegiatan advokasi berupa forum, jaringan dan kerja sama. Indikator Output, ada kepedulian, keterlibatan dan dukungan serta kesinambungan upaya kesehatan baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan atau keterlibatan dalam kegiatan/gerakan. Output : undang-undang, perda, instruksi yang mengikat masyarakat atau instansi berkenaan dengan masalah kesehatan.

4.1.1.7 Perencanaan Strategik pada Advokasi Kesehatan Masyarakat

Semua perencana advokasi perlu untuk secara terus-menerus bertanya kepada dirinya sendiri mengenai tiga hal:

1. Berbekal dengan masalah kesehatan yang ada, apakah kebijakan kesehatan masyarakat yang menjadi tujuan saya?
2. Apakah tujuan advokasi media saya?
3. Bagaimana tujuan advokasi media saya akan dapat memfasilitasi tujuan kebijakan kesehatan masyarakat saya?

Sedangkan untuk melakukan perencanaan strategik dengan baik ada sembilan pertanyaan penting yang perlu diajukan oleh pembuat perencanaan tersebut.

- 1) Apakah isu kesehatan yang diangkat tersebut cukup bermakna bagi kesehatan masyarakat? Bagaimanakah dampak isu kesehatan yang ada terhadap kesehatan masyarakat?
- 2) Apakah tujuan kesehatan masyarakat anda? Nyatakan secara sederhana dan langsung apa yang ingin anda capai dengan melakukan advokasi sebagai jawaban terhadap masalah

- kesehatan tersebut. Bila advokasi anda berhasil perbedaan apa yang yang akan anda lihat?
- 3) Kemudian “kemas” tujuan tersebut menjadi tujuan komunikasi yang sederhana.
 - 4) Apakah kekuatan dan kelemahan posisi oposisi anda?
 - 5) Strategi akses dan pengemasan (*framing*). Inisiatif seperti apa yang dapat menghasilkan liputan yang maksimal (*framing for access*) serta pencapaian tujuan yang optimal (*framing for content*)? Lakukan curah pendapat (*brainstorming*)! Lakukan secara ekstensif, jangan berhenti bila telah menemukan satu atau dua strategi, belakangan anda dapat membuang ide yang kurang cocok. Cari contoh yang mungkin dapat direplikasi.
 - 6) Cari strategi advokasi selain media yang kiranya dapat mempunyai sumbangan terhadap tujuan yang anda inginkan.
 - 7) Pertimbangkan mungkin ada suara atau pendapat dari masyarakat yang dapat dipakai dalam debat tersebut yang tentunya amat penting dalam mengemas kasus anda.
 - 8) Riset epidemiologi dan strategi yang kreatif: Apakah ada fakta, perspektif serta perbandingan yang dapat anda pakai dalam menanggapi oposisi anda? Dari mana kiranya anda dapat memperoleh informasi tersebut?

4.1.1.8 Teknik dan Kiat Advokasi

- a) Lobbis merupakan proses untuk mencapai tujuan kebijakan publik melalui penerapan tekanan politik terpilih. Kelompok advokator dapat melakukan kegiatan lobi yang terkait undang-undang atau isu tertentu
- b) Negosiasi merupakan suatu proses membangun hubungan dimana advokator mendorong pihak-pihak tertentu untuk mengungkapkan secara terbuka kebutuhan dan keinginannya dan memungkinkan untuk dikembangkan kemauan baik dan timbal balik dari waktu ke waktu
- c) Dialog adalah percakapan antara dua orang atau lebih baik secara lisan ataupun tulisan misalnya dengan pembuat kebijakan mengenai isu kesehatan tertentu
- d) Seminar adalah sebuah pertemuan khusus yang memiliki tekis dan akademis yang bertujuan untuk melakukan studi mengenai isu atau masalah kesehatan tertentu dimana pemecahannya memerlukan interaksi diantara para peserta seminar, pakar kesehatan dan mungkin pembuat kebijakan.
- e) Debat. Debat ini terjadi jika ada dua atau lebih individu atau kelompok yang berbeda pendapat mengenai masalah atau isu kesehatan tertentu atau peraturan yang sudah ada jika dipandang kurang tepat dan sebagainya.
- f) Mobilisasi massa berarti pengerahan orang banyak untuk memberikan tekanan kepada pembuat keputusan/ kebijakan

- g) Petisi merupakan cara formal dan tertulis untuk menyampaikan gagasan advokator dimana individu atau kelompok mencoba memberikan tekanan kolektif terhadap pembuat keputusan. Biasanya berisi pernyataan pendek dan jelas isunya lalu diberikan tempat untuk menuliskan nama, tanda tangan.
- h) Pengembangan kelompok peduli
- i) Penggunaan Media Massa berarti advokasi yang dilakukan melalui media massa seperti televisi, surat kabar dan sebagainya

4.1.1.9 Studi Kasus Advokasi

Asal muasal terjadinya sengketa lingkungan hidup yang terjadi disebabkan oleh pihak CV. Arjuna yang melakukan kegiatan usaha pertambangan di dekat areal persawahan warga dengan tidak menyediakan penampungan limbah hasil tambang yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan sehingga menyebabkan terjadinya luapan air ke sawah-sawah warga saat hujan. Sugianto yang juga selaku Ketua RT. 13 Kelurahan Makroman yang memaparkan bahwa semenjak terjadinya luapan air di RT. 13, warga mulai mengajukan aksi protes kepada pihak CV. Arjuna dengan cara menutup jalan akses ke perusahaan sebanyak 2 (dua) kali dan 1 (satu) kali aksi protes di depan Kantor Walikota Samarinda. Melihat kejadian ini, dari pihak Pemerintah juga ikut andil dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi, salah satunya dengan mempertemukan warga dengan pihak CV. Arjuna. Salah satu pertemuan yang terjadi untuk membahas permasalahan lingkungan di Kelurahan Makroman, CV. Arjuna sempat mengundang perwakilan warga yang diwakilkan oleh Baharrudin serta dengan mengundang pihak Pemerintah yaitu Dinas Pertambangan Dan Energi (DISTAMBEN) Kota Samarinda sebagai penengah. Pertemuan tersebut dihadiri oleh Baharrudin dan Irman Irawan (selaku perwakilan warga) dan Resti (selaku perwakilan CV. Arjuna) ditengahi oleh Rusdi (pihak Pemerintah yaitu DISTAMBEN Kota Samarinda), yang hasil dari kesepakatan tidak tertulis tersebut ialah ganti rugi yang harus dikeluarkan pihak CV. Arjuna sebesar Rp. 4.000.000.- (4 Juta Rupiah) kepada masing-masing kepala keluarga (15 kepala keluarga) yang sawahnya terkena luapan air.

4.1.2 Kemitraan (Bina Suasana)

4.1.2.1 Pengertian

Robert Davies, ketua eksekutif The Prince of Wales Business Leader Forum merumuskan : kemitraan adalah suatu kerja sama

yang formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam kerja sama itu terdapat kesepakatan tentang komitmen dan harapan masing-masing anggota, tentang peninjauan kembali terhadap kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat dan saling berbagi (sharing) baik dalam resiko maupun keuntungan yang diperoleh. Kemitraan adalah bentuk kerja sama maka setiap pihak yang terlibat di dalamnya harus ada kerelaan diri untuk bekerja sama dan melepaskan kepentingan masing-masing dan membangun kepentingan bersama. (Notoadmojo, 2010)

Salah satu contoh kemitraan atau bina suasana dalam bidang kesehatan adalah kemitraan di wilayah Puskesmas Seikijang. Menurut penelitian Rezeki (2010) ada hubungan yang signifikan antara bina suasana dengan PHBS individu pada masyarakat perkebunan di wilayah Puskesmas Seikijang Kabupaten Pelalawan. Kurangnya pelaksanaan strategi bina suasana berkaitan dengan kurangnya pelaksanaan PHBS di wilayah tersebut. Kegiatan bina suasana yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seikijang meliputi pertemuan antara pihak puskesmas, tokoh masyarakat, tokoh agama dengan masyarakat, memberikan penyuluhan tentang PHBS, menjaga hubungan yang baik antara masyarakat dengan semua pihak dalam meningkatkan PHBS. Akan tetapi strategi bina suasana yang dilakukan oleh tokoh masyarakat dalam memberikan contoh kepada masyarakat tentang pentingnya berPHBS dalam kehidupan sehari-hari masih kurang, sehingga dengan tidak adanya contoh dari tokoh agama/ panutan dalam masyarakat membuat masyarakat enggan untuk melakukan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Disamping itu tokoh masyarakat yang menerapkan PHBS tersebut tidak menyebarkan informasi kepada masyarakat lainnya tentang manfaat yang didapat dari PHBS dalam rumah tangga. Sehingga tidak sampainya informasi tersebut kepada masyarakat maka dari itu tidak terbentuknya opini yang baik tentang pentingnya PHBS dalam rumah tangga. Tentu masyarakat akan melaksanakan PHBS dalam rumahnya jika mereka memiliki tokoh panutan yang dapat memberikan contoh menjalin bina suasana agar masyarakat yang tidak peduli menjadi peduli akan pentingnya PHBS dalam rumah tangga.

4.1.2.2 Landasan Kemitraan

Dalam membangun kemitraan dengan calon mitra atau mitra kesehatan harus dilandasi dengan :

- 1) Saling memahami kedudukan, tugas dan fungsi masing-masing (*structure*)

Setiap organisasi memiliki struktur, tugas dan fungsi masing-masing. Ketika dua atau lebih organisasi berjejaring atau bergabung dalam suatu kemitraan, diharapkan masing-masing anggota dalam organisasi saling memahami kedudukan, tugas dan fungsi masing-masing agar tidak menimbulkan kesan anggota yang satu di bawah anggota lain atau anggota yang satu memerintah anggota yang lain.

2) Saling memahami kemampuan masing-masing anggota (*capacity*)

Kemampuan masing-masing anggota atau mitra itu berbeda-beda meskipun dalam kesetaraan. Oleh sebab itu, untuk mencapai goal atau sasaran yang maksimal, sangat diharapkan kontribusi masing-masing anggota .

3) Saling menghubungi (*linkage*)

Terhenti atau tidak berjalannya suatu organisasi apapun sering terjadi karena komunikasi yang terhambat di antara anggota organisasi. Oleh sebab itu, diperlukan komunikasi yang efektif untuk membangun kerja sama yang baik dan menghindari kesalahpahaman.

4) Saling mendekati (*proximity*)

Relasi yang baik dan kuat akan terbangun ketika antar individu saling mengenal dengan baik. Pengenalan terjadi karena adanya kedekatan sehingga mereka saling memahami kelebihan maupun kekurangan, atau kekuatan ataupun kelemahan masing-masing individu. Demikian pula dalam kemitraan masing-masing anggota harus saling mengenal dan memahami agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam bekerja sama.

5) Saling terbuka dan bersedia membantu (*openes*)

Dalam rangka mencapai tujuan bersama, masing-masing anggota juga harus saling terbuka mengenai tugas dan peran masing-masing anggota agar terjalin koordinasi dan kerja sama yang baik.

6) Saling mendorong dan saling mendukung (*synergy*)

Kadang kala dalam mengerjakan sesuatu semangat kita bisa naik atau turun. Kadang berapi-api dan kadang tidak ada gairah. Demikian pula dalam kemitraan ini, ada masa dimana satu anggota mulai “jenuh” mengerjakan tugasnya, namun ada yang tetap bersemangat. Apabila terjadi kondisi seperti itu, sebaiknya

masing-masing anggota saling mendukung agar memiliki semangat yang sama, membuat anggota lain bergairah kembali untuk mengerjakan tugasnya demi mencapai tujuan bersama kemitraan ini.

7) Saling menghargai (*reward*)

Persahabatan yang sejati adalah apabila terjadi saling menghargai diantara mereka. Demikian pula dalam kemitraan, seberapa kecil pun kontribusi anggota suatu kemitraan perlu dihargai oleh anggota atau mitra yang lain.

4.1.2.3 Tujuan Kemitraan

- 1) Meningkatkan koordinasi untuk memenuhi kewajiban peran masing-masing dalam pembangunan kesehatan
- 2) Meningkatkan komunikasi antarsektoral pemerintah dan swasta tentang masalah kesehatan
- 3) Meningkatkan kemampuan bersama dalam menanggulangi masalah kesehatan dan memaksimalkan keuntungan semua pihak
- 4) Meningkatkan komitmen bersama
- 5) Tercapainya upaya kesehatan yang efektif dan efisien

4.1.2.4 Langkah-langkah Kemitraan

Untuk mencapai tujuan kemitraan, kita perlu melakukan langkah-langkah strategis di bawah ini :

1. Penjajakan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi calon mitra yang potensial untuk dijak bermitra dalam rangka pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi bersama.
2. Penyamaan persepsi. Kegiatan ini bertujuan agar masing-masing mitra saling memahami satu dengan yang lain misalnya fungsi, peran, tugas, dan lain-lain.
3. Pengaturan peran. Peran dan fungsi masing-masing anggota berbeda-beda. Untuk itu masing-masing mitra perlu menyepakati tugas, peran dan fungsi mereka dalam kegiatan yang mereka kerjakan bersama-sama.
4. Komunikasi intensif. Tujuannya adalah untuk menjalin dan mengetahui perkembangan kemitraan dalam melaksanakan program kesehatan bersama.
5. Melaksanakan kegiatan.
6. Pemantauan dan penilaian. Kegiatan ini bertujuan untuk memantau pelaksanaan kegiatan dan pencapaian programnya. Tentunya masing-masing mitra perlu menyepakati teknik pemantauan dan indikator penilaian keberhasilan program tersebut.

4.1.2.5 Prinsip-prinsip Kemitraan

Dalam membangun sebuah kemitraan ada 3 prinsip kunci yang perlu dipahami, antara lain :

1) Kesetaraan (*Equity*)

Individu, organisasi atau institusi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa setara atau sama tingkatnya seperti kutipan peribahasa Indonesia tertulis “duduk sama rendah dan berdiri sama tinggi”. Hal ini berarti asas demokrasi harus dijunjung dalam menjalin kemitraan. Tidak boleh ada yang merasa lebih tinggi atau lebih rendah.

2) Keterbukaan (*Transparency*)

Keterbukaan ini bertujuan untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan masing-masing anggota agar dapat mengetahui bagaimana melengkapi kekurangan masing-masing. Dengan saling keterbukaan ini akan menimbulkan saling melengkapi dan saling membantu di antara anggota mitra.

3) Saling menguntungkan (*Mutual benefit*)

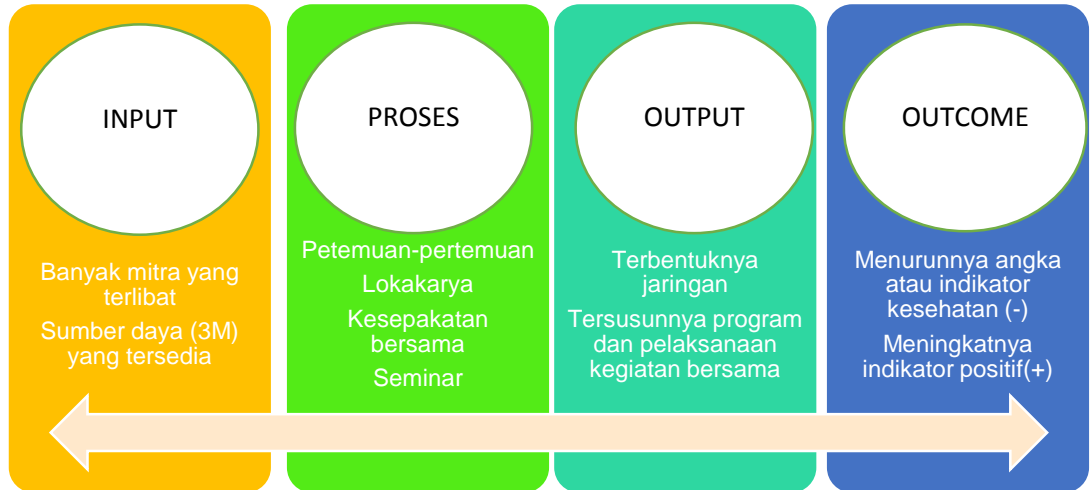
Dalam hal ini arti menguntungkan mengarah kepada kebersamaan atau sinergis dalam mencapai tujuan bersama bukan uang. Ibarat mengangkat barang atau beban 50 kg, diangkat secara bersama-sama 4 orang lebih ringan dibandingkan dengan diangkat 1 orang. Upaya promosi kesehatan dalam suatu komunitas tertentu akan lebih efektif bila dilakukan melalui kemitraan beberapa institusi atau organisasi dibandingkan dengan dilakukan oleh 1 institusi saja.

4.1.2.6 Unsur-unsur Pokok Kemitraan di Bidang Kesehatan

Dalam mengembangkan kemitraan di bidang kesehatan terdapat 3 institusi utama organisasi atau unsur-unsur pokok yang terlibat di dalamnya. Ketiga institusi pokok tersebut adalah :

- a. Unsur pemerintah misalnya sektor kesehatan, pendidikan, pertanian, kehutanan, agama, lingkungan hidup, industri, perdagangan dan sebagainya
- b. Dunia usaha atau unsur swasta atau kalangan pengusaha
- c. Organisasi non pemerintah meliputi dua unsur penting yakni (1) unsur lembaga-lembaga swadaya masyarakat dan organisasi masa (2) organisasi profesi seperti IDI, PDGI, IAKMI, PPNI dan sebagainya.

4.1.2.7 Indikator Keberhasilan Kemitraan di Bidang Kesehatan



Gambar 4.3 Indikator Keberhasilan Kemitraan Bidang Kesehatan

4.1.3 Pemberdayaan masyarakat

4.1.3.1 Pengertian

Daya merupakan kemampuan melakukan sesuatu atau kemampuan bertindak, sedangkan berdaya berarti berkekuatan, bertenaga, berkemampuan memiliki akal, cara untuk mengatasi sesuatu. Maka pemberdayaan masyarakat dapat diartikan suatu usaha untuk memberikan kekuatan, tenaga, kemampuan, mempunyai akal/cara untuk mengatasi masalah dalam kehidupan masyarakat.

Empowerment, yang dalam bahasa Indonesia berarti “Pemberdayaan” adalah sebuah konsep yang lahir sebagai bagian dari perkembangan alam pikiran masyarakat dan kebudayaan barat utamanya Eropa. Konsep empowerment mulai tampak sekitar dekade 70-an dan kemudian berkembang terus sepanjang dekade 80-an dan sampai akhir abad ke-20. Konsep ini dapat dipandang sebagai bagian atau sejiwa dengan aliran-aliran pada paruh kedua abad ke-20 yang dikenal dengan aliran post modernisme, dengan titik berat sikap dan pendapat yang orientasinya adalah anti-sistem, anti-struktural, anti-determinisme yang diaplikasikan kepada dunia kekuasaan.

Konsep empowerment kala itu masih terlalu umum dan kadang hanya menentuh “cabang” atau “daun” namun tidak menyentuh “akar” permasalahan baik yang sifatnya mendasar maupun yang akan terjadi di dalam proses. Kita harus menempatkan konsep pemberdayaan itu tidak hanya secara individual akan tetapi juga secara kolektif. Dan semua harus menjadi bagian dari aktualisasi dan koaktualisasi konsistensi manusia dan kemanusiaan.

Menurut Meriam Webster dan Oxford English Dictionary, kata *empower* mengandung 2 pengertian yaitu : 1) *to give power* atau *authority to* atau memberi kekuasaan, mengalihkan atau mendelegasikan otoritas ke pihak lain, 2) *to give ability to* atau *enable* atau usaha untuk memberi kemampuan. *Empowerment is an intentional, ongoing process centered in the local community, involving mutual respect, critical reflection, caring and group participation, through which people of lacking an equal there of values resources gain greater access to and control over those resources”* (The Cornell Empowerment Group). Komponen kata kunci dari definisi tersebut adalah 1) effort to gain access to resources, 2) participation with other to achieve goals, 3) a critical understanding of sociopolitical context.

Hulme dan Turner (1990) dalam Adisasmito (2014) berpendapat bahwa pemberdayaan mendorong terjadinya suatu proses perubahan sosial yang memungkinkan orang-orang pinggiran yang tidak berdaya untuk memberikan pengaruh yang lebih besar di arena politik secara lokal maupun nasional.

Dalam dimensi kesehatan, pemberdayaan masyarakat (empowerment) merupakan proses yang dilakukan oleh masyarakat (dengan atau tanpa campur tangan pihak luar) untuk memperbaiki kondisi lingkungan, sanitasi dan aspek lainnya secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh dalam kesehatan masyarakat.

Seperti penelitian yang dilakukan Rezeki, dkk (2010) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberdayaan masyarakat dengan PHBS individu pada masyarakat perkebunan di wilayah Puskesmas Seikijang Kabupaten Pelalawan. Kurangnya tanggapan serta sosialisasi strategi pemberdayaan masyarakat berimbang pada kondisi PHBS yang masih rendah pada wilayah tersebut. Kesibukan masyarakat dalam melaksanakan aktifitasnya perlu ada solusi dari pihak Puskesmas untuk mensosialisasikan program PHBS di masyarakat. Hal yang bisa dilakukan dengan memanfaatkan perkumpulan masyarakat seperti paguyuban, wirid dan pengajian dari rumah ke rumah untuk membicarakan segala masalah PHBS yang ada di masyarakat, kemudian melibatkan masyarakat sebagai kader dalam program PHBS juga merupakan langkah yang cukup efektif.

Ditinjau dari lingkup dan objek pemberdayaan, aspek pemberdayaan masyarakat antara lain :

- a) Peningkatan kepemilikan aset serta kemampuan untuk memanfaatkan aset tersebut demi perbaikan kehidupan mereka

- b) Hubungan antarindividu dan kelompoknya kaitannya dengan pemilikan aset dan kemampuan memanfaatkannya
- c) Pemberdayaan dan reformasi kelembagaan
- d) Pengembangan jejaring dan kemitraan kerja baik di tingkat lokal, regional maupun global.

4.1. 3. 2 Unsur-unsur Pemberdayaan Masyarakat

Unsur-unsur pemberdayaan masyarakat :

- a. Aksesibilitas informasi, karena informasi merupakan kekuasaan baru kaitannya dengan : peluang, layanan, penegakan hukum, efektivitas negosiasi dan akuntabilitas
- b. Keterlibatan dan partisipasi, yang menyangkut siapa yang dilibatkan dan bagaimana mereka terlibat dalam keseluruhan proses pembangunan
- c. Akuntabilitas kaitannya dengan pertanggungjawaban publik atas segala kegiatan yang dilakukan dengan mengatasnamakan rakyat.
- d. Kapasitas organisasi lokal, kaitannya dengan kemampuan bekerja sama, mengorganisasi warga masyarakat serta mobilisasi sumber daya untuk memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi

4.1. 3. 3 Langkah-langkah Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat mempunyai spektrum yang luas meliputi jenjang sasaran yang diberdayakan, kegiatan internal masyarakat/ komunitas maupun kegiatan eksternal yang berbentuk kemitraan dan jejaring serta dukungan berupa kebijakan politik. Oleh sebab itu, langkah-langkah pemberdayaan masyarakat sebagai berikut:

- a) Merancang seluruh kegiatan program termasuk waktu kegiatan, ukuran program serta memberikan perhatian kepada kelompok masyarakat yang terpinggirkan
- b) Menetapkan tujuan. Biasanya berpusat bagaimana pada bagaimana masyarakat dapat mengontrol keputusannya yang berpengaruh pada kesehatan dan kehidupan masyarakat
- c) Memilih strategi pemberdayaan masyarakat
- d) Implementasi strategi dan manajemen yang dapat dilakukan dengan cara :
 1. Meningkatkan peran serta *stakeholder*
 2. Menumbuhkan kemampuan pengenalan masalah
 3. Mengembangkan kepemimpinan lokal
 4. Membangun keberdayaan struktur organisasi
 5. Meningkatkan mobilisasi sumber daya
 6. Memperkuat kemampuan *stakeholder*
 7. Meningkatkan kontrol *stakeholder*

8. Membuat hubungan sepadan dengan pihak luar
- e) Evaluasi program

4.1. 3. 4 Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Strategi pemberdayaan masyarakat :

1. Melakukan penguatan lembaga dan organisasi masyarakat guna mendukung peningkatan posisi tawar dan akses masyarakat untuk memperoleh dan memanfaatkan input sumber daya yang dapat meningkatkan kegiatan ekonomi.
2. Mengembangkan kapasitas masyarakat melalui bantuan peningkatan keterampilan dan pengetahuan, penyediaan prasarana dan sarana seperti modal, informasi pasar dan teknologi sehingga dapat memperluas kerja dan memberikan pendapatan yang layak khususnya bagi keluarga dan kelompok masyarakat miskin
3. Mengembangkan sistem perlindungan sosial terutama bagi masyarakat yang terkena musibah bencana alam dan masyarakat yang terkena dampak krisis ekonomi
4. Mengurangi berbagai bentuk peraturan yang menghambat masyarakat untuk membangun lembaga dan organisasi guna penyaluran pendapat, melakukan interaksi sosial untuk membangun kesepakatan di antara kelompok masyarakat dan dengan organisasi sosial politik
5. Membuka ruang gerak seluas-luasnya bagi masyarakat untuk terlibat dan berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan publik melalui pengembangan forum lintas yang dibangun dan dimiliki masyarakat setempat
6. Mengembangkan potensi masyarakat untuk membangun lembaga dan organisasi keswadayaan masyarakat di tingkat lokal untuk memperkuat solidaritas dan ketahanan sosial masyarakat dalam memecahkan berbagai masalah kemasyarakatan dan khususnya untuk membangun masyarakat miskin dan rentan sosial

Upaya pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui : penyuluhan kesehatan, pengorganisasian pembangunan masyarakat (PPM) dalam bentuk pelatihan keterampilan dalam rangka meningkatkan pendapat masyarakat seperti beternak, berdagang, menukang. Pos pelayanan terpadu (Posyandu), pndok bersalin desa (Polindes), pos obat desa (POD), dana sehat, lembaga swadaya masyarakat (LSM), upaya kesehatan tradisional, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan dasar swasta, kemitraan LSM dan dunia usaha, kader kesehatan, upaya kesehatan gigi masyarakat desa, pemberantasan penyakit menular, dan sebagainya.

4.1. 3. 5 Tantangan dalam Pemberdayaan Masyarakat

Tantangan atau permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan program pemberdayaan dan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan :

- a) Pemberdayaan masyarakat atau peran serta masyarakat secara individu

Pemberdayaan masyarakat berupa peran serta individu dalam pembangunan kesehatan dirasa masih sangat kurang. Peran serta masyarakat dengan menjadi kader kesehatan, selalu diwarnai dengan tingginya drop out kader sehingga kader yang terlatih jumlahnya selalu berkurang karena kader selalu berganti-ganti.

- b) Pemberdayaan masyarakat atau peran serta masyarakat dalam hal pendanaan

Upaya kesehatan sekarang ini sedang mengalami penurunan yang sangat drastis. Dana sehat dari masyarakat umum dan khususnya masyarakat miskin saat ini sedang mengalami kehancuran dimana-mana dana sehat tersebut tidak jalan. Hal ini dikarenakan adanya program dari pemerintah pusat untuk masyarakat miskin yaitu program kesehatan untuk keluarga miskin dan sebagainya. Masyarakat terbiasa dengan mendapat bantuan dari pemerintah sehingga pemberdayaan masyarakat untuk dana sehat tidak bisa berjalan.

- c) Pemberdayaan masyarakat dalam bidang penyelenggaraan posyandu

Posyandu bukan lagi sepenuhnya milik masyarakat yang bisa diakses setiap waktu, tetapi Posyandu sekarang sudah berada di bawah kendali Puskesmas sehingga hanya bisa diakses sebulan sekali.

4.2 Peran WHO dalam Keberhasilan Penerapan Strategi Promosi Kesehatan

- 1) Melanjutkan advokasi komitmen politik yang diperbaharui dan berkelanjutan pada tingkat tertinggi untuk promosi kesehatan
- 2) Memperkuat kapasitas untuk promosi kesehatan pada seluruh organisasi di daerah untuk memberikan dukungan yang lebih baik untuk negara-negara anggota.
- 3) Memfasilitasi pembentukan mekanisme keuangan yang inovatif dan berkelanjutan untuk promosi kesehatan pada tingkat pusat dan daerah

- 4) Mendukung dan mempertahankan pembentukan kemitraan, jaringan kerja dan aliansi untuk mempertahankan sumber daya teknis dan keuangan untuk promosi kesehatan diantara para mitra pembangunan internasional termasuk lembaga PBB lainnya.
- 5) Memfasilitasi dan mendukung pembentukan dan memfungsikan jaringan kerja promosi kesehatan di daerah seperti WHO Collaborating Centres.

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, W. 2014. Sistem Kesehatan, Edisi Kedua. Jakarta : Rajawali Pers.

Basuki, E. dan Topobroto, S.H. 2017. Advokasi sebagai Usaha untuk Membangun Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Masyarakat. Majalah Kedokteran Indonesia, Volume: 57, Nomor: 3, Mei 2007

Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta : Kemenkes RI.

Kholid, A. 2015. Promosi Kesehatan Dengan pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya. Jakarta : Rajawali Pers.

Maulana, H. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta : EGC

Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S, dkk. 2013. Promosi Kesehatan Global. Jakarta : Rineka Cipta.

Rezeki, dkk. 2010. *Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Individu Pada Masyarakat Perkebunan di Wilayah Puskesmas Sei Kijang Kabupaten Pelalawan*. Jurnal Ilmu Lingkungan Volume 1, Juli 2013.

[www.who.int](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/). 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. Diakses tanggal 24 Maret 2018. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.