

**TESIS**  
**STRATEGI ADVOKASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN**  
**TERHADAP DUKUNGAN DAN KEBIJAKAN PUBLIK DI**  
**KABUPATEN DONGGALA TAHUN 2008**

*Advocacy Strategy of Health Promotion Program on Public Support and  
Policy in Donggala Regency Year 2008*

**ANITA B NURDIN**  
**P 1805206562**



**KONSENTRASI PROMOSI KESEHATAN**  
**PROGRAM PASCA SARJANA**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2008**

**STRATEGI ADVOKASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN  
TERHADAP DUKUNGAN DAN KEBIJAKAN PUBLIK DI  
KABUPATEN DONGGALA TAHUN 2008**

Tesis

Sebagai Salah satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi  
Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi Promosi Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

**ANITA B NURDIN**

Kepada

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2008**

## **TESIS**

### **STRATEGI ADVOKASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN TERHADAP DUKUNGAN DAN KEBIJAKAN PUBLIK DI KABUPATEN DONGGALA TAHUN 2008**

Disusun dan diajukan oleh:

**ANITA B NURDIN**  
**Nomor Pokok P1805206562**

Telah dipertahankan didepan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 25 Juli 2008  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**MENYETUJUI**  
**KOMISI PENASEHAT**

---

**Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc**  
Ketua

Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

---

**Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS**  
Anggota

Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin

---

**Dr. drg. A. Zulkifli Abdullah, M.Kes**

---

**Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc**

## PRAKATA

Segala puji dan syukur kehadirat SWT, karena berkat rahmat-Nya jualah akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan kualitas dan kapasitas yang penulis miliki. Penulis menyadari penyusunan tesis ini masih jauh dari apa yang diharapkan, oleh karenanya sangat diharapkan segala kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaannya.

Untuk itu penulis dengan segala hormat mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc. selaku selaku direktur Pascasarjana Universitas Hasanudin, Makassar.
2. Bapak Dr. drg. Zulkifli Abdullah, M.Sc. sebagai ketua program study Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc, selaku pembimbing I, dan Bapak Dr. dr. Muh. Syafar, MS, selaku pembimbing II.
4. Bapak Prof. Dr.dr. H.M. Rusli Ngatimin, MPH, selaku anggota penguji.
5. Bapak Dr.dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc, selaku anggota penguji
6. Bapak Dr.dr. Buraerah H.Abd. Hakim, M.Sc. selaku anggota penguji
7. Bapak Bupati Kabupaten Donggala, Bapak Ketua DPRD Kabupaten Donggala, Bapak Wakil Ketua DPRD Donggala, Ketua Komisi IV DPRD Kabupaten Donggala, Wartawan Radar Sulteng, Ka. Subdin. Pem.Kes. sebagai informan.

8. Suami dan anak tercinta serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan moral dan materil serta doa yang tak henti-hentinya untuk menjadi bekal bagi penulis mencapai sukses dunia dan akhirat.
9. Rekan-rekan senasib dan sepenanggungan yang selama ini selalu membantu dan mensupport penulis.

Harapan penulis, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pembangunan kesehatan, khususnya dalam meningkatkan program promosi kesehatan.

Makassar, Mei 2008

Penulis

## Daftar Isi

Halaman

Halaman.....	i
HalamanPengesahan.....	ii
Prakata.....	iii
Abstrak.....	iv
Abstrak.....	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Lampiran .....	vii

### BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8

### BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Advokasi.....	9
B. Tinajauan Umum Tentang Pengetahuan,Pemahaman,Sikap dan Persepsi.....	18
C. Tinjuanan Umum Tentang Promosi Kesehatan.....	26
D. Tinjauan Umum Tentang Otonomi Daerah.....	29

E. Tinjauan Umum Tentang Kebijakan .....	43
F. Kerangka Konsep Penelitian.....	47
G. Defenisi Konsep .....	49
H. Proposisi Penelitian.....	50

### BAB III. METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Desain Penelitian.....	51
B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	51
C. Informan Penelitian .....	51
D. Pengumpulan dan Analisis Data .....	52

### BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	53
B. Karakteristik Informan .....	55
C. Gambaran Strategi Advokasi .....	55
1. Strategi Advokasi Program Oleh Dinas Kesehatan.....	55
2. Informasi tentang Pemahaman,Persepsi dan Peran Pemda dan DPRD Terhadap Program Promosi Kesehatan.....	60
3.Strategi Advokasi Program Promosi Kesehatan Yang Efektif Di Kembangkan oleh Dinas Kesehatan Donggala Terhadap Pemda dan DPRD.....	64

### BAB. V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan .....	72
B. Saran – Saran .....	73

### DAFTAR PUSTAKA

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan di Indonesia adalah masalah yang kompleks dan saling terkait dengan struktur lain. Hal ini menyangkut kebijakan-kebijakan yang di keluarkan oleh pemerintah (Firman Lubis, 2005). Pembangunan kesehatan di era desentralisasi berarti jauh dari pusat yang implementasinya di daerah, kebijakan publik ditentukan oleh pihak eksekutif dan legislatif. Hal ini sangat dipengaruhi oleh proses politik, seberapa jauh komitmen politik para eksekutif dan lembaga legis latif di daerah terhadap masalah kesehatan masyarakat sangat ditentukan oleh pemahaman dan persepsi mereka terhadap masalah-masalah kesehatan.

Sebagaimana diketahui bahwa titik berat otonomi daerah berada pada Daerah Tingkat II (Kabupaten/Kota). Demikian juga seberapa jauh pihak eksekutif dan legislatif mengalokasikan anggaran pembangunan daerah bidang kesehatan tergantung pada cara pandang pihak eksekutif dan legislatif terhadap kesehatan dalam konteks pembangunan kesehatan daerah.

Sebagai pelayan publik sampai saat ini , Pemerintah Kabupaten masih berpegang pada paradigma lama, yaitu: kesehatan adalah konsumtif sebagai sumber PAD (Pendapatan Asli Daerah) sehingga lebih banyak berfokus pada pendekatan kuratif dan rehabilitatif. Pola ini tidak

cocok lagi, dengan dicanangkannya sehat berwawasan kesehatan pada tahun 1999, yang telah menekankan pada upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif, serta memandang kesehatan sebagai hak asasi manusia dan investasi masa depan bangsa.

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada publik membutuhkan komitmen dan dukungan yang tinggi dari semua pihak yang terkait, baik di tingkat penyelenggara sampai pada tingkat penentu kebijakan dan pengambil keputusan. Pengetahuan, sikap dan persepsi yang sama terhadap kesehatan merupakan langkah yang sangat diperlukan dalam menciptakan situasi masyarakat yang produktif dan kondusif kesehatannya.

Advokasi dapat mengubah struktur dan proses kebijakan pemerintahan. Advokasi dapat menjadi alat pembawa perubahan, sebab jika digunakan secara efektif, advokasi dapat merubah hubungan politik, sosial, ekonomi yang dipraktekkan dan dipahami di dalam masyarakat. Advokasi dapat membuat lembaga-lembaga publik menjadi lebih egaliter, responsif dan bertanggung jawab, sebab advokasi menuntut proses-proses pembuatan keputusan yang bersifat partisipatoris, memberdayakan masyarakat, transparan dan tidak korup. Advokasi juga membuat para pemimpin semakin menyadari tanggung jawab mereka dan semakin akuntabel dalam membuat keputusan dan mengambil tindakan (The Center For Legislative Development, 2007).

Tujuan dan sasaran utama advokasi kesehatan adalah terjadinya perubahan kebijakan publik di sektor kesehatan. Advokasi itu sendiri lahir karena kepentingan umum masyarakat terganggu, dalam hal ini kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai tidak terpenuhi (Firman, 2005)

Dalam rangka meningkatkan kesadaran dari semua pihak yang terkait, maka diperlukan suatu strategi sebagai bagian dari promosi kesehatan, yakni (1) Advokasi Kesehatan, (2) Sosial Support, (3) Pemberdayaan Masyarakat. Advokasi kesehatan menganjurkan dan menekankan pada para pemimpin, pembuat kebijakan, pembuat undang-undang untuk bertindak dan memberi dukungan pada kesehatan. Kebijakan dan undang-undang hendaknya harus lebih berfokus pada penciptaan lingkungan yang mendukung, fasilitas dan suasana yang membuat pilihan-pilihan kesehatan menjadi lebih mudah diputuskan dan gampang dikerjakan (Depkes RI, 2003).

Sedangkan advokasi yang ditujukan bagi para profesional, *public figure* dan penyedia pelayanan masyarakat yaitu untuk membuat mereka lebih sensitif terhadap kebutuhan dan permintaan masyarakat serta orientasi ulang sistem-sistem kesehatan yang diinginkan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan agar mereka mampu menemukan dan mengetahui bahwa tidak hanya pengetahuan, pemahaman saja, tanpa dukungan sistem-sistem yang memadai, tidak cukup untuk membuat masyarakat mengambil tindakan.

Perkembangan situasi yang terjadi, perubahan sistem pemerintahan dalam penerapan otonomi daerah tanggal 1 Januari 2001, serta reorganisasi institusi pemerintahan, mengharuskan pemerintah menyelaraskan semua kegiatan pemerintah sesuai perkembangan di lapangan, dengan memperhatikan kapasitas daerah meliputi kapasitas individu, kelembagaan dan sistem yang telah dimiliki daerah. Oleh karena itu, strategi advokasi bila dikaitkan dengan hakikat otonomi daerah menurut Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 adalah kombinasi dari pendekatan teknik, dan pesan-pesan yang diinginkan oleh para perencana untuk mendorong dan memberdayakan masyarakat, menumbuhkan prakarsa dan kreativitas, meningkatkan peran serta masyarakat, mengembangkan peran dan fungsi DPRD melalui prinsip demokrasi, pemerataan keadilan dengan memperhatikan potensi dan keanekaragaman. Berkenaan dengan hal tersebut, kepada daerah diberikan kewenangan yang lebih besar untuk menyelenggarakan pemerintahan, pembangunan, pengelolaan sumberdaya alam, dan peningkatan penerimaan daerah melalui retribusi.

Menurut WHO (1989), advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Dengan mengacu pada pengertian di atas, maka advokasi kesehatan adalah suatu rangkaian komunikasi strategis yang dirancang secara sistematis dan dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu baik oleh individu maupun kelompok agar pembuat keputusan mampu

membuat suatu kebijakan publik yang menguntungkan kelompok masyarakat. Dengan demikian, advokasi dapat difungsikan untuk mempromosikan suatu perubahan dalam kebijakan, program atau peraturan serta untuk mendapatkan dukungan dari pihak-pihak lain dalam mewujudkan suatu komitmen bersama.

Percepatan pelaksanaan otonomi daerah sebagai implementasi Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Banyak harapan yang dimungkinkan dari penerapan otonomi daerah. Seiring dengan itu, tidak sedikit masalah, tantangan, dan kendala yang dihadapi oleh daerah.

Sebagai salah satu bagian pembangunan kesehatan daerah, maka program Promosi Kesehatan dipandang perlu mendapat respon positif dari pemerintah daerah. Secara hirarki, dalam penyelenggaraan pemerintahan di daerah, Dinas Kesehatan sangat tergantung pada dukungan Pemerintah Kabupaten dalam hal dana serta peraturan yang akan mendasari pelaksanaan program Promosi Kesehatan.

Dengan segala keterbatasan yang ada, Dinas Kesehatan seharusnya lebih proaktif dalam mengangkat program Promosi Kesehatan untuk menarik perhatian para penentu kebijakan dan pengambil keputusan, tetapi selama ini disadari bahwa strategi advokasi program secara operasional belum dilaksanakan, hanya sebatas sosialisasi program.

Untuk itu advokasi program Promosi Kesehatan perlu dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kepada Pemerintah Daerah dan DPRD dengan tujuan untuk menarik perhatian para tokoh penting ini guna mendapatkan kebijakan dan dukungan politik sehingga *outcome* terhadap program Promosi Kesehatan di kabupaten Donggala dapat tercapai.

Dalam upaya peningkatan alokasi anggaran program Promosi Kesehatan ditentukan oleh kemampuan Dinas Kesehatan (dalam hal ini advokasi petugas) dalam mengkomunikasikan berbagai prioritas kegiatan Promosi Kesehatan melalui strategi advokasi kepada Pemerintah Daerah dan DPRD, dalam hal penyamaan pengetahuan, sikap dan kesepahaman persepsi tentang program Promosi Kesehatan untuk mendapatkan alokasi anggaran yang memadai dalam menunjang pembangunan kesehatan yang komprehensif di kabupaten Donggala. Dari total anggaran APBD kabupaten Donggala tahun 2007, Dinas Kesehatan hanya mendapatkan 8,3% dari total APBD yang seharusnya 15% dari total APBD Kabupaten Donggala.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah yang ada yaitu:

1. Upaya advokasi yang dilakukan Dinas Kesehatan kepada Pemerintah Daerah dan DPRD belum efektif, hal ini terlihat dari kurangnya anggaran yang dialokasikan untuk promosi kesehatan sehingga

dukungan politik dan kebijakan terhadap program Promosi Kesehatan di kabupaten Donggala belum optimal.

2. Kurangnya pemahaman dan persepsi Pemerintah Daerah dan DPRD dalam perannya sebagai penentu kebijakan guna memberikan dukungan politik pada program Promosi Kesehatan.
3. Strategi advokasi yang selama ini dilakukan terhadap Pemerintah Daerah dan DPRD oleh Dinas Kesehatan perlu ditingkatkan dengan menggunakan pendekatan *based case*

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Melakukan analisis secara kualitatif strategi advokasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan tingkat pemahaman, persepsi, dan peran Pemerintah Daerah dan DPRD terhadap program Promosi Kesehatan, serta mengembangkan strategi advokasi Dinas Kesehatan kepada Pemerintah Daerah dan DPRD di Donggala.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis secara kualitatif Strategi advokasi program Promosi Kesehatan yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan terhadap Pemerintah Daerah dan DPRD.
- b. Untuk menganalisis secara kualitatif persepsi dan peran Pemerintah Daerah dan DPRD tentang program Promosi Kesehatan setelah dilaksanakan advokasi.

- c. Untuk mengembangkan konsep advokasi program Promosi Kesehatan yang efektif oleh Dinas Kesehatan kabupaten Donggala terhadap Pemerintah Daerah dan DPRD.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Penelitian bagi Program

Hasil penelitian ini akan menjadi informasi yang berguna untuk menyusun strategi advokasi dalam upaya meningkatkan dukungan kebijakan dan dukungan politik dalam program Promosi Kesehatan di kabupaten Donggala.

#### 2. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman ilmiah yang sangat berharga dalam melakukan penelitian.

#### 3. Bagi Institusi

Menambah referensi dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Advokasi

##### 1. Pengertian Advokasi Kesehatan

Advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui berbagai macam bentuk komunikasi persuasif (WHO, 1989).

Menurut “ *Socorro Reyes, Local Legislative Advocacy, Philippines, 1997* “ Advokasi adalah aksi strategis yang ditujukan untuk menciptakan kebijakan publik yang bermanfaat bagi masyarakat atau mencegah munculnya kebijakan yang diperkirakan merugikan masyarakat (The Center For Legislative Development, 2007).

Dengan mengacu pada pengertian di atas, maka advokasi kesehatan adalah suatu rangkaian komunikasi strategis yang dirancang secara sistematis dan dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu baik oleh individu maupun kelompok agar pembuat keputusan mampu membuat suatu kebijakan publik yang menguntungkan kelompok masyarakat.

Dengan kata lain, advokasi kesehatan yang baik perlu mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Sebagai salah satu bentuk komunikasi strategis.
- b. Dirancang secara sistematis agar menarik perhatian, membujuk, mempengaruhi, meyakinkan, menjual ide, dan melobi.
- c. Dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu.

- d. Ditujukan kepada pembuat keputusan agar membuat kebijakan publik yang menguntungkan bagi keluarga dan masyarakat terutama kelompok masyarakat marjinal.
- e. Dapat memberi dampak pemberdayaan dan penyegaran dalam bidang kesehatan kepada masyarakat dan berbagai kelompok.
- f. Menyediakan informasi yang menggambarkan program kesehatan maupun program lainnya, baik dari segi positif maupun segi negatif, dalam berbagai bentuk penyajian/model.

Pengertian advokasi kesehatan masyarakat, yaitu :

- a. Upaya sistematis dan terorganisir.
- b. Melancarkan aksi.
- c. Target terjadinya kebijakan, pelaksanaan dan perubahan perilaku.
- d. Penggalangan dukungan dan berbagai pihak
- e. Pencapaian hasil yang optimal dan dilakukan terus menerus.

### **3. Tujuan Advokasi**

- a. Umum

Diperolehnya dukungan politis terhadap kebijakan dan implementasi upaya kesehatan masyarakat dalam mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

- b. Khusus

- 1) Diperolehnya persamaan persepsi antara Dinas Kesehatan dengan Eksekutif dan Legislatif.
- 2) Diperolehnya opini masyarakat dalam mendukung program

kesehatan.

- 3) Peningkatan program Promosi (strategi, program, metode) untuk meningkatkan program

### **3. Strategi Advokasi**

Adalah suatu kombinasi dan pendekatan, teknik dan pesan-pesan yang diinginkan oleh para perencana untuk mencapai maksud dan tujuan advokasi. Langkah-langkah kunci dalam merumuskan strategi advokasi :

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

### **4. Persyaratan Untuk Advokasi**

- a. Dipercaya (*Credible*)

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

memang ditemukan di lapangan dan penting untuk segera ditangani.

b. Layak (*Feasible*)

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

c. Memenuhi Kebutuhan Masyarakat (*Relevant*)

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

d. Penting (*Urgent*)

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

antara alternatif-alternatif yang lain.

e. **Prioritas Tinggi (*High Priority*)**

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

**5. Pendekatan Kunci Advokasi**

- a. Melibatkan para pemimpin/ pengambil keputusan
- b. Menjalin kemitraan
- c. Mobilisasi kelompok peduli

Pendekatan kunci advokasi terdiri dari :

a. **Lobby Politik**

Merupakan suatu teknik advokasi yang bertujuan untuk menyampaikan kebijakan melalui pertemuan, telepon resmi, surat, intervensi media, dan lain-lain. Lobby politik seringkali diarahkan kepada sekelompok pemimpin politik. Hal-hal yang harus diingat :

- 1) Akan efektif bila terdapat kebutuhan bersama yang spesifik dan sistem legislatif.

- 2) Identifikasi anggota parlemen kunci yang anda ingin raih, jadikan mereka sebagai individu atau komite yang berhubungan dengan pokok persoalan.
- 3) Bertindaklah secara terfokus, tetapkan hanya kepada 1(satu) pokok persoalan untuk tiap-tiap komunikasi.
- 4) Cari tahu posisi anggota parlemen dan latar belakang.
- 5) Buatlah hubungan pribadi, jika anda memiliki kolega atau teman
- 6) Akrab dengan anggota parlemen tersebut, beritahu dia mengenai hal ini.
- 7) Sampaikan kebenaran, memberikan informasi yang salah akan berakibat sebaliknya.
- 8) Melobi membutuhkan kesinambungan, kadang-kadang melebihi waktu yang telah ditentukan

b. Petisi

- 1) Merupakan pernyataan tertulis dan resmi untuk menyampaikan isu
- 2) Masalah yang sedang hangat diperbincangkan.
- 3) Mewakili suatu pandangan kolektif dan tidak hanya individu dan kelompok tertentu.
- 4) Merupakan pernyataan yang singkat dan jelas atau isu permasalahan pokok, dan tidak hanya apa yang perlu dilakukan, tetapi juga diikuti dengan nama dan alamat dari

sejumlah besar individu yang mendukung posisi tersebut.

c. Negosiasi

Negosiasi akan menolong untuk menciptakan solusi yang saling menguntungkan dalam situasi konflik.

Cara-cara negosiasi :

- 1) Kompetisi
- 2) Kolaborasi
- 3) Kompromi
- 4) Akomodasi
- 5) Menghindar

Negosiator harus mempunyai kemampuan "SHAPE":

- 1) *Sincere / Sensitive* (tulus / peka )
- 2) *Honest / Humoris* (jujur / humoris)
- 3) *Attentive / Articulate* (menarik / pandai bicara )
- 4) *Proficient* (pandai / cakap)
- 5) *Enthusiastic / Empathy* (antusias / tegas )

d. Berdebat

- 1) Digunakan bila terdapat dua atau lebih tiga pendapat yang berbeda tentang masalah tertentu.
- 2) Merupakan kesempatan untuk menekankan aspek positif dan negatif dari seluruh pendapat.
- 3) Ada moderator yang memimpin diskusi dan mengendalikan waktu untuk masing-masing orang yang diijinkan berbicara.

- 4) Tiap pembicara dalam debat tersebut diberikan kesempatan untuk menyampaikan pendapatnya terlebih dulu, baru kemudian pertanyaan disampaikan oleh audiens melalui moderator.

e. Seminar atau Presentasi

- 1) Dihadiri oleh pejabat lintas sektor dan lintas program. Petugas kesehatan menyajikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya, lengkap dengan data dan ilustrasi yang menarik serta rencana program pemecahannya dibahas bersama sehingga diperoleh komitmen dan dukungan.
- 2) Dalam advokasi diperlukan seorang advokator yang piawai dalam mengkomunikasikan isu strategis. Untuk itu, kemampuan dalam mempresentasikan sesuatu di hadapan para penentu kebijakan sangat ditentukan oleh advokator.
- 3) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam presentasi adalah menggunakan bahasa yang cukup menyentuh, efektif, tidak berbelit-belit, hanya mempunyai kesempatan sekali, dengan waktu yang tidak terlalu lama (kurang dari 5 menit), sehingga proses penyampaian ini dapat dimengerti dan dipahami dengan baik dan cepat.

**6. Efektifitas pesan advokasi**

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

1. *Command Attention*

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

2. *Clarify the message*

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

3. *Create trust*

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

4. *Communicate a benefit*

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

5. *Consistency*

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

6. *Cater to the heart and head*

Pesan advokasi harus bisa menyentuh akal dan rasa. Komunikasi yang efektif tidak hanya memberikan alasan teknis, tetapi harus

menyentuh nilai-nilai emosi dan membangkitkan kebutuhan nyata.

#### 7. *Call to action*

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

### **B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan, Pemahaman, Sikap dan Persepsi**

#### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Proses melihat, menyaksikan, mengalami atau diajar sangat menentukan terjadinya pengetahuan pada seseorang.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain atau bagian yang sangat penting untuk terjadinya tindakan seseorang (*overt behavior*), sedangkan kedalaman pengetahuan seseorang dalam domain "*cognitive*" dapat diketahui melalui tingkatan *cognitive* yang mereka miliki mulai dari tingkat C1 atau *cognitive* pertama yaitu tingkatan pengetahuan paling rendah, dalam hal ini seseorang hanya menyebutkan istilah-istilah saja berdasarkan pada apa yang telah dipelajarinya atau dialaminya, sampai tingkat C6 atau domain *cognitive* enam yaitu tingkat pengetahuan yang paling tinggi, dalam hal ini seseorang sudah mampu melakukan analisa atau penilaian berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan menurut Bloom merupakan bagian dari *cognitive* domain yaitu bagaimana terjadinya proses menjadi tahu, yang terdiri dari 6 (enam) tingkatan penerimaan terhadap suatu inovasi, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehensive*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajarinya..

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau

suasana yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain. Kemampuan analisi disini dapat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menuju kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sinteis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## **2. Pemahaman**

Pemahaman merupakan domain kognitif tingkat dua setelah tahu (*know*). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Sedangkan pemahaman atau memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa penanggulangan penyakit Tuberkulosis penting (Notoatmodjo, 2003).

## **3. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari mempunyai reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2003).

*New Comb* dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan. Sikap itu merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap

obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Selanjutnya, Kratwohi dalam Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa domain "*effective*" terdiri dari 5 (lima) tingkatan, yaitu :

1. Penerimaan (*receiving*), yang ditandai dengan adanya rangsang dari luar yang menyadarkan seseorang bahwa telah terjadi sesuatu. Biasanya bila ada rangsangan dari luar akan timbul perhatian.
2. Penjawaban (*responding*), yaitu rangsangan telah mampu merubah seseorang untuk memberi perhatian dan ikut serta.
3. Memberi nilai (*valuing*), ditandai dengan adanya nilai baru dalam masyarakat. Tetapi dalam tingkat ini nilai itu belum merupakan nilai yang khas bagi masyarakat yang bersangkutan.
4. Pengorganisasian (*organization*), dimana nilai telah ada dan telah terorganisasi menjadi milik masyarakat.
5. Memiliki kekhususan dalam satu nilai yang kompleks (*characterization by a value complex*), masyarakat yang bersangkutan telah memiliki suatu nilai khusus dan khas bagi mereka. Nilai di tingkatan kelima ini merupakan nilai tertinggi dan sangat erat hubungannya dengan cognitive domain.

#### 4. Persepsi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari suatu serapan, yaitu proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca indera atau proses dimana kita mengorganisasi pola stimulus dalam lingkungan.

Sedangkan menurut Mar'at dalam Leksono (2004), persepsi mempunyai proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kognisi yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, cakrawala pandang, kebiasaan, kepercayaan, dan pengetahuannya dimana manusia mengamati suatu obyek psikologik dengan kacamata sendiri yang diwarnai oleh nilai kepribadiannya.

Menurut Yusmar Yusuf (1991) dalam Triviani (2004), bahwa persepsi merupakan "pemaknaan hasil pengamatan", termasuk persepsi tentang lingkungan yang menyeluruh, lingkungan dimana individu berada dan dibesarkan, dan kondisi stimuli untuk suatu persepsi. Setelah mendapat stimuli, pada tahap selanjutnya terjadi seleksi yang berinteraksi dengan "interpretasi", begitu juga berinteraksi dengan *closure* (melengkapi). Dari proses interaksi ini terbentuklah respons berupa *permanent memory* yang disebut dengan *mental representation*. Dan perlu diingat bahwa "interpretasi" bergantung pada *past experience* agama, nilai, norma, dan sebagainya. Seluruh proses ini termasuk dalam pembentukan persepsi.

Selanjutnya menurut Kothler (1989), persepsi adalah proses yang dilalui orang dalam memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan informasi guna membentuk gambaran yang berarti mengenai dunia. Kothler menggambarkan seseorang yang termotivasi siap untuk bertindak. Bagaimana orang tersebut bertindak dipengaruhi oleh persepsinya mengenai situasi. Dua orang dengan motivasi yang sama dan dalam situasi yang sama mungkin mengambil tindakan yang jauh berbeda karena mereka memandang situasi secara berbeda. Mengapa orang memandang situasi dengan cara yang berbeda? Kita semua belajar lewat arus informasi yang melalui 5 (lima) indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan pengecapan. Akan tetapi, kita masing-masing menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan informasi sensori ini dengan cara sendiri-sendiri.

Kita menangkap berbagai gejala di luar diri kita melalui lima indera yang kita miliki. Proses penerimaan rangsang ini disebut "penginderaan" (*sensation*). Tetapi pengertian kita akan lingkungan atau dunia di sekitar kita bukan sekedar hasil penginderaan itu. Ada unsur "interpretasi" terhadap rangsang-rangsang yang diterima. Interpretasi ini menyebabkan kita menjadi "subjek" dari pengalaman kita sendiri. Rangsangan-rangsangan yang diterima inilah yang membuat kita mempunyai suatu "pengertian" terhadap lingkungan. Proses diterimanya rangsang (objek, kualitas, hubungan antara gejala

maupun peristiwa) sampai rangsangan itu disadari dan dimengerti disebut "persepsi". Karena persepsi bukan hanya sekedar penginderaan, maka ada penulis yang menyatakan persepsi sebagai *the interpretation of experience* (penafsiran pengalaman), karena persepsi terjadi setelah suatu pengamatan atau penginderaan.

Menurut Stephent P. Robins dalam bukunya "Perilaku, Organisasi, Konsep, Kontroversi dan Aplikasi", menyatakan bahwa persepsi dapat didefinisikan sebagai suatu proses dengan mana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera agar memberi makna keadaan lingkungan mereka. Bagaimanapun apa yang dipersepsikan seseorang dapat cukup berbeda dari kenyataan yang obyektif. Mengapa persepsi itu penting, semata-mata karena perilaku orang-orang didasarkan atas persepsi mereka mengenai realitas, dunia yang dipersepsikan adalah dunia yang penting dari segi perilaku (Leksono, 2004).

Individu-individu berpikir dan bernalar sebelum mereka bertindak. Karena inilah suatu pemahaman bagaimana orang-orang mengambil keputusan mengikuti model optimasi, yaitu mereka membuat pilihan dari dua alternatif atau lebih. Pengambilan keputusan terjadi sebagai suatu reaksi terhadap suatu masalah (*problem*). Terdapat suatu penyimpangan antara sesuatu keadaan dewasa ini dan keadaan yang diinginkan, yang menuntut pertimbangan arah-arrah tindakan alternatif. Keputusan menuntut proses penafsiran dan

evaluasi terhadap informasi yang mana relevan dengan keputusan atau tidak dan tidak cukup memuaskan.

Selain pendapat tersebut di atas, juga menurut Branca (1965), Woordwonth dan Marquis (1957), yang menyatakan bahwa persepsi dipengaruhi atas hubungan dunia luar, mulai dari saat individu secara langsung menerima stimulus atau rangsangan dari luar. Selain itu juga mengenai dunia luarnya dengan menggunakan alat inderanya. Bagaimana individu dapat mengenali dirinya sendiri maupun keadaan di sekitarnya, hal ini berkaitan dengan persepsi (*perception*). Melalui stimulus yang diterimanya, individu akan mengalami persepsi. Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu merupakan proses yang berwujud diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptomya. Namun proses itu tidak berhenti sampai di situ saja, melainkan stimulus itu diteruskan (Leksono, 2004).

### **C. Tinjauan Umum Tentang Promosi Kesehatan**

#### **1. Pengertian**

Promosi kesehatan adalah proses memberdayakan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat (Depkes RI, 2001).

Diketahui bahwa determinan pokok kesehatan adalah aspek-aspek sosial, ekonomi dan lingkungan yang sering berada di luar kontrol perorangan atau bahkan masyarakat secara kolektif. Oleh

karena itu, aspek promosi kesehatan yang mendasar bertujuan melakukan pemberdayaan sehingga masyarakat memiliki kontrol yang lebih besar terhadap aspek-aspek kehidupan mereka yang mempengaruhi kesehatan. Dua unsur ini memperbaiki kesehatan dan memiliki kontrol yang lebih besar terhadapnya adalah fundamental bagi tujuan dan proses kegiatan promosi kesehatan.

Promosi kesehatan mencakup aspek perilaku di samping juga mencakup berbagai aspek, khususnya yang berkaitan dengan aspek lingkungan atau suasana yang mempengaruhi perkembangan perilaku yang berkaitan dengan aspek sosial budaya, ekonomi, pendidikan, politik dan pertahanan atau keamanan.

## 2. Strategi

Dalam upaya penerapan promosi kesehatan dilakukan tiga strategi yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan (sinergis), yaitu sebagai berikut (Depkes RI, 2001):

- a. **Advokasi Kesehatan (*Health Advocacy*)**, yaitu upaya secara sistematis untuk mempengaruhi pimpinan, pembuat atau penentu kebijakan dan keputusan agar dapat memberikan dukungan, kemudahan, perlindungan pada upaya pembangunan kesehatan. Advokasi kesehatan lebih diarahkan pada sasaran tersier yang menghasilkan kebijakan sehat.
- b. **Bina Suasana (*Social Support*)**, yaitu upaya untuk menciptakan suasana kondusif untuk menunjang pembangunan kesehatan

sehingga masyarakat terdorong melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Sasaran yang dituju adalah sasaran sekunder yang menghasilkan kemitraan dan opini.

- c. **Gerakan Masyarakat (*Empowerment*)**, yaitu upaya memandirikan masyarakat agar secara proaktif mempraktikkan hidup bersih dan sehat secara mandiri. Sehingga upaya ini lebih diarahkan pada sasaran primer yang menghasilkan kegiatan gerakan masyarakat mandiri.

### 3. Sasaran

- a. **Sasaran Primer.** Yang dimaksud dengan sasaran primer adalah kelompok sasaran yang diharapkan berubah perilakunya dengan dilaksanakannya promosi kesehatan.
- b. **Sasaran Sekunder.** Yang dimaksud dengan sasaran sekunder adalah kelompok sasaran yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku sasaran primer.
- c. **Sasaran Tersier.** Yang dimaksud dengan sasaran tersier adalah kelompok sasaran yang memberikan dukungan baik politis, maupun finansial untuk kelancaran terjadinya perubahan perilaku sasaran primer, antara lain para pemimpin eksekutif, legislatif dan yudikatif wilayah setempat; para pemimpin pada institusi kesehatan, pada lintas sektor terkait, dll.

#### D. Tinjauan Umum Tentang Otonomi Daerah

Maksud dan tujuan pemberian otonomi secara tegas digariskan dalam GBHN adalah berorientasi pada pembangunan. Yang dimaksud dengan pembangunan adalah pembangunan dalam arti luas, yang meliputi segala aspek kehidupan dan penghidupan. Adalah kewajiban bagi daerah untuk melancarkan jalannya pembangunan sebagai sarana mencapai kesejahteraan rakyat yang diterima dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Berdasar pada ide yang hakiki dalam konsep otonomi daerah yang tercermin dalam kesamaan pendapat dan kesepakatan *the founding fathers* tentang perlunya desentralisasi dan otonomi daerah, ditegaskan bahwa tujuan pemberian otonomi kepada daerah menurut S.H. Sarundajang dalam Wijaya (2003) setidaknya akan meliputi 4 (empat) aspek sebagai berikut:

- a. Dari segi politik adalah untuk mengikutsertakan, menyalurkan inspirasi dan aspirasi masyarakat, baik untuk kepentingan daerah sendiri, maupun untuk mendukung politik dan kebijaksanaan nasional dalam rangka pembangunan dalam proses demokrasi di lapisan bawah.
- b. Dari segi manajemen pemerintahan daerah adalah untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna penyelenggaraan pemerintah, terutama dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat dengan memperluas jenis-jenis pelayanan dalam berbagai bidang kebutuhan masyarakat.

- c. Dari segi kemasyarakatan, untuk meningkatkan partisipasi serta menumbuhkan kemandirian masyarakat, dengan melakukan usaha pemberdayaan (*empowerment*) masyarakat, sehingga masyarakat makin mandiri dan tidak terlalu banyak tergantung pada pemberian pemerintah serta memiliki daya saing yang kuat dalam proses pertumbuhannya.
- d. Dari segi ekonomi pembangunan adalah untuk melancarkan pelaksanaan program pembangunan guna tercapainya kesejahteraan rakyat yang semakin meningkat.

Pemberian wewenang yang seharusnya diberikan oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah (hubungan kewenangan) adalah sebagai konsekuensi logis untuk tercapainya maksud dan tujuan pemberian otonomi kepada daerah serta untuk imbalan terhadap kewajiban dan tanggung jawab pemerintah daerah dalam melaksanakan otonomi daerahnya.

Secara etimologi, konsep "otonomi" berasal dari bahasa Latin yang terdiri dari "auto" yang berarti sendiri dan "nomos" yang berarti aturan. Dalam pengertian lain yang dikemukakan oleh Logman, sebagaimana dikutip oleh Ateng Safruddin bahwa "Kebebasan bergerak yang diberikan kepada daerah otonomi berarti memberi kesempatan kepadanya untuk mempergunakan prakarsanya sendiri dan segala macam kekuasaannya, untuk mengurus kepentingan umum (penduduk) pemerintah yang demikian dinamakan otonom".

Menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999, yang dimaksud otonomi daerah adalah "Kewenangan daerah otonomi untuk menentukan dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan".

Sedangkan menurut Johermansyah Djohan dalam Widjaja (2003), menyatakan bahwa "Otonomi daerah pada dasarnya adalah hak, wewenang dan kewajiban daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri. Hak tersebut diperoleh suatu daerah melalui penyerahan urusan pemerintahan dan pemerintah (pusat) atau daerah tingkat atasnya (desentralisasi) sesuai dengan kemampuan daerah yang bersangkutan".

Menurut Ryas Rasyid dalam Widjaja (2003), pada Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, terdapat beberapa hal pokok antara lain:

1. Pada dasarnya daerah kabupaten dan daerah kota diberi keleluasaan untuk menyatakan tidak atau belum mampu menyelenggarakan kewenangan di bidang pemerintahan tertentu tersebut yang wajib dilaksanakan oleh daerah kabupaten dan kota, yaitu : bidang-bidang pekerjaan umum, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, pertanian, perhubungan, industri dan perdagangan, penanaman modal, lingkungan hidup, pertahanan, koperasi dan tenaga kerja.

2. Bentuk pemerintah daerah otonom dengan tegas memisahkan antara posisi DPRD dan Kepala Daerah supaya tidak terjadi duplikasi dan kerancuan antara tugas eksekutif dan tugas legislatif. Kepala Daerah melakukan tugas di bidang eksekutif dan DPRD di bidang legislatif. DPRD diberdayakan sedemikian rupa, sehingga benar-benar dapat melakukan fungsi legislatif dan pengawasan serta sungguh-sungguh berperan sebagai penyalur aspirasi masyarakat.
3. Ciri utama yang menunjukkan suatu daerah otonom mampu menyelenggarakan otonomi daerahnya, terletak pada kemampuan keuangan daerah, artinya daerah otonom harus memiliki kewenangan dan kemampuan untuk menggali sumber-sumber keuangan sendiri. Mengelola dan menggunakan keuangan sendiri yang cukup untuk membiayai penyelenggaraan pemerintah daerahnya; untuk itu dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah, kewenangan pemerintah menjadi kewenangan daerah.

Dalam kita menilai sejauh mana persepsi dan peranan pemerintah daerah dan DPRD terhadap program yang diadvokasikan haruslah mempertimbangkan hal-hal di era otonomi.

1. Organisasi pemerintah daerah

Suatu organisasi disusun dalam rangka untuk menetapkan tujuan, menetapkan jangka waktu yang diperlukan untuk mencapai tujuan, menetapkan metode yang akan ditempuh, menghimpun alat-alat yang diperlukan, menggerakkan keseluruhannya dalam arti

memberi komando untuk bergerak mengadakan pemeriksaan dalam keseluruhan atau bagian-bagian tertentu untuk memperbaiki kesalahan yang ditemukan (Wayong, 1969 dalam titik berat otonomi 2003).

Dalam tiap-tiap organisasi pemerintah daerah, terdapat kepala daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah (DPRD) dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah dibentuk pula sekretaris daerah dan dinas-dinas daerah.

a. Kepala daerah / Wilayah

Kepala daerah merupakan unsur pemerintah daerah akan tetapi dalam prakteknya selalu menjadi *sentral figure* di dalam pemerintahan daerah. Kepala daerahlah yang menjalankan hak wewenang dan kewajiban pimpinan pemerintah daerah. Dalam menjalankan hak, wewenang dan kewajiban pemerintahannya ia hanya bertanggung jawab menurut *hierarkhis* kepada presiden melalui menteri dalam negeri, sedangkan kepala dewan perwakilan rakyat daerah hanya memberikan keterangan *pertanggung jawaban*, sekurang-kurangnya sekali dalam setahun atau jika dipandang perlu atau apabila diminta oleh dewan perwakilan rakyat. Dewan perwakilan rakyat daerah tidak dapat menjatuhkan kepala daerah.

b. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD)

Pemerintah daerah terdiri dari kepala daerah dan dewan

perwakilan rakyat daerah. Sesungguhnya DPRD adalah suatu badan legislatif di daerah dan badan ini mewakili seluruh masyarakat di daerah yang bersangkutan.

c. Sekretariat Daerah

Sekretaris daerah tingkat I diangkat oleh menteri dalam negeri dari pegawai negeri yang memenuhi persyaratan, atas usul gubernur kepala daerah, setelah mendengar pertimbangan pimpinan dewan perwakilan daerah. Sekretaris daerah tingkat II diangkat oleh gubernur kepala daerah atas nama menteri dalam negeri dan pegawai negeri, yang memenuhi persyaratan atas usul bupati/walikota kepala daerah, setelah mendengar pertimbangan pimpinan DPRD.

Sekretaris daerah mempunyai tugas yang sangat luas dan penting. Sebagai kepala sekretariat yang besar dan yang langsung di bawah pimpinan kepala daerah, ia dibantu oleh asisten yang membawahi bidang-bidang seperti pemerintahan, ekonomi, pembangunan, kesejahteraan rakyat, administrasi dan umum.

Sekretaris daerah merupakan "leher botol" yang mengawasi lalu lintas kegiatan administrasi daerah, dan menjadi pusat informasi data, yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan suatu pekerjaan. Masa jabatan sekretaris daerah tidak ditentukan tenggang waktunya. Oleh karena itu, ia adalah

satu-satunya perangkat daerah yang paling mengetahui tentang administrasi pemerintahan daerah.

## 2. Manajemen Pemerintah Daerah

Oleh karena masalah manajemen merupakan suatu hal yang sangat penting dalam administrasi pemerintahan daerah, ialah yang menentukan citra bagaimana mencapai tujuan pemerintahan daerah itu. Tetapi yang penting adalah manajemen itu agar dapat menyelenggarakan kerjasama dalam keserasian kerja yang baik, sehingga hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Manajemen berfungsi untuk mencapai sesuatu tujuan dengan mengerjakan orang lain. Di dalam melaksanakan koordinasi aktivitas kelompok manager, sebagai pimpinan merencanakan, mengorganisasi, membimbing dan mengawasi (POAC) dan orang-orang itu. Baik tidaknya manajemen pemerintahan daerah sangat tergantung kepada pimpinan daerah itu, terutama kepala daerah.

## 3. Kepemimpinan Kepala Daerah

Adapun berhasil tidaknya seorang kepala daerah, gubernur, bupati dan walikotamadya di dalam melaksanakan tugasnya, di dalam melaksanakan pemerintahan dan pembangunan di daerah, tergantung kepada kewibawan, kecakapan, dan kelincahannya dengan perkataan lain tergantung kepada kepemimpinan kepala daerah yang bersangkutan (*leadership*).

Suatu rencana yang baik, dengan organisasi yang tersusun dengan baik, tanpa adanya kecakapan dan kemampuan dalam memimpin, menggerakkan dan mengendalikan organisasi tersebut, tidak dapat diharapkan mencapai tujuan.

Kepemimpinan adalah kemampuan yang sanggup meyakinkan orang lain supaya bekerjasama di bawah pimpinannya, sebagai suatu team untuk mencapai atau melakukan suatu tujuan tertentu (Tjokroamidjojo, 1990 dalam Wijaya, 2003).

Istilah kepemimpinan asal katanya pemimpin, yang dalam sejarah melekat pada pemimpin pemerintah, pemimpin negara, pemimpin agama dan lain-lain yang berkisar pada tokoh-tokoh tertentu di kalangan masyarakat, bangsa dan negara.

Pemimpin adalah seseorang yang mempunyai jiwa kepemimpinan, bukan hanya didapatkan pada seseorang saja seperti ketua, akan tetapi melekat pada orangnya, meskipun ia tidak diangkat sebagai pemimpin. Kepala, pemimpin yang diangkat secara resmi oleh atasan, biasanya disertai dengan surat pengangkatan (Wijaya, 2003).

Dengan demikian pengertian ukepala menunjukkan segi formal, artinya seseorang dapat menjadi kepala karena memiliki dasar yuridis formal yaitu ada surat keputusan pengangkatannya. Persoalan apakah seseorang kepala itu dapat atau mampu untuk memimpin, menggerakkan, membimbing bawahannya atau tidak, itu

tidak menjadi persoalan. Sedang seorang pemimpin harus dapat dan mampu menggerakkan, mengendalikan, mengorganisasi, mengkoordinir, memimpin, mendidik, membimbing dan memberi contoh pada bawahannya, sehingga dapat melaksanakan tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Seorang pemimpin harus pula mempunyai sifat-sifat kelebihan yang menonjol dari anak buahnya dalam melaksanakan tugas-tugasnya.

#### 4. Aparatur Administrasi Daerah

Di dalam pelaksanaan pembangunan, yang dengan sendirinya menyangkut seluruh aparatur administrasi daerah, aparat ini bergerak seirama dengan proses pembangunan itu. Kenyataan dewasa ini adalah bahwa administrasi daerah itu bukan sekedar proses pelaksanaan saja, melainkan turut serta di dalam merumuskan tujuan, rencana, dan program-program pembangunan di daerah.

#### 5. Partisipasi masyarakat daerah

Faktor partisipasi masyarakat daerah turut menentukan sukses tidaknya usaha pembangunan di daerah tersebut. Aparatur daerah harus mampu mempelopornya. Masalah partisipasi harus dihadapi dan diatasi oleh administrator daerah. Para administrator daerah seharusnya memperhatikan aspek-aspek psikologi masyarakat, sebab partisipasi itu adalah masalah motivasi, yaitu suatu dorongan dan dalam, bersifat kejiwaan, dan diterima karena

kesadaran, tidak terasa sebagai suatu paksaan.

#### 6. Pendayagunaan Aparatur Pemerintah Daerah

Pendayagunaan aparatur pemda sesuai Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1974, ditunjuk untuk mewujudkan otonomi daerah yang nyata, dinamis, dan bertanggung jawab dengan titik berat otonomi pada daerah tingkat II tentang penyelenggaraan otonomi daerah dengan titik berat pada daerah tingkat I ini sebagai realisasi pasal 11 ayat 2, diperlukan pengkajian yang lebih mendalam dalam rangka pemantapan pelaksanaan OTDA pada daerah tingkat II, di samping kemampuan untuk menggali potensi dan pengembangannya, sesuai dengan ketegasan asas-asas desentralisasi, dekonsentrasi, dan tugas pembantuan (MeDeBewind).

#### 7. Kemampuan Keuangan

Secara umum kemampuan keuangan dipandang sebagai tolak ukur (kriteria) kemampuan sesuatu daerah menyelenggarakan tugas-tugas otonominya. Penelitian yang dilakukan atas kerjasama antara badan Litbang Departemen Dalam Negeri dan UGM (1991) yang menggunakan 5 pokok variabel untuk mengukur kemampuan penyelenggaraan otonomi pada daerah tingkat II, yakni :

- (a) Pertama, kemampuan keuangan daerah, nilainya ditentukan oleh berapa besar peranan pendapatan asli daerah (PAD) terhadap jumlah (total) pembiayaan daerah.

- (b) Kedua, menyangkut kemampuan aparatur, berapa ratio jumlah pegawai terhadap jumlah penduduk, masa kerja pegawai, golongan kepegawaian, pendidikan formal dan pendidikan fungsional aparat.
- (c) Ketiga, partisipasi masyarakat, bagaimana partisipasi masyarakat dalam pembangunan desa yang menyangkut kesehatan dan pelayanan sosial.
- (d) Keempat, variabel ekonomi di daerah dengan mengukur indikator seperti nilai rata-rata pendapatan per kapita dalam 5 tahun terakhir, berapa presentase (%) sektor-sektor pertanian, pertambangan dan pemerintahan terhadap PDRB.
- (e) Kelima, variabel demografi, indikasinya berapa pendapatan penduduk, pertumbuhan penduduk, jumlah penduduk yang buta aksara, ratio ketergantungan, tempat pendidikan penduduk, usia muda, pendidikan yang diutamakan dan kemungkinan tersedianya lapangan kerja.

#### 8. Hubungan Masyarakat

Dalam melaksanakan strategi advokasi program promosi kesehatan agar mendapatkan dukungan dan kebijakan dari pemerintah daerah dan DPRD, kita harus memperhatikan hubungan masyarakat sehingga tujuan yang diprogramkan dapat tercapai.

Pengertian hubungan masyarakat, disebut juga *public relation* (purel), dengan ruang lingkup (scope) kegiatan yang menyangkut

baik individu ke dalam maupun individu keluar dan semua kegiatan diselenggarakan dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing lembaga atau organisasi. Berbagai pengertian *public relation* antara lain :

- a. Bertrand R. Canfield dalam bukunya *Public Relation Principles and Problems*, mengemukakan humas berfungsi (1) mengabdikan kepentingan publik (2) memelihara komunikasi yang baik (3) menitikberatkan moral dan tingkah laku yang baik.
- b. Edward L. Bernays (*Public Relation University of Oklohama Press*), humas mempunyai tiga pengertian (1) memberi penerangan kepada masyarakat (2) membujuk langsung terhadap masyarakat guna mengubah sikap dan tindakan (3) usaha-usaha mengintegrasikan sikap dan tindakan dari permasalahan dengan masyarakat dan dari masyarakat terhadap permasalahannya. *Public relation* adalah profesi yang mengurus hubungan antara sesuatu unit dan publicnya yang menentukan hidup unit itu (*crystallizing public opinion*). Definisi di atas kita ambil sebagai contoh beberapa pengertian tentang humas (purel) ini dan setiap lembaga dan organisasi masing-masing memiliki humas ini. Setiap lembaga dan organisasi mempunyai tujuan yang ingin dicapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan lebih dahulu (*predetermine objective*). Seberapa jauh berhasil atau tidak sangat tergantung pada usaha dan kemampuan pengelola

lembaga dan organisasi itu sendiri, khususnya peranan humas juga sangat menentukan.

Dalam perkembangan humas masih merupakan permasalahan, baik berupa hambatan, tantangan dan rintangan, dimasa belum ada keseragaman masing-masing humas khususnya humas pemerintah. Humas dapat diartikan suatu kegiatan untuk menanamkan pengertian guna memperoleh goodwill kerjasama dan kepercayaan yang pada gilirannya mendapat dukungan dari pihak lain.

#### 9. Tujuan Hubungan Masyarakat

Mengembangkan hubungan yang harmonis dengan pihak lain yakni public (umum, masyarakat). Tujuan humas adalah untuk menciptakan, membina, dan memelihara sikap budi yang menyenangkan bagi lembaga atau organisasi di satu pihak dan dengan publik di lain pihak dengan komunikasi yang harmonis dan timbal balik.

#### 10. Prinsip pokok hubungan masyarakat

##### a. Bahwa Humas bertolak dari dalam organisasi.

Berhasil tidaknya hubungan suatu organisasi dengan masyarakat sangat dipengaruhi oleh "Sikon" di dalam (intern) organisasi yang bersangkutan.

##### b. Bahwa tindakan perorangan membawa nama keseluruhan.

Tindakantindakan humas sebenarnya bukan saja dilakukan oleh

unit kerja humas sendiri, tetapi juga oleh jajaran organisasi.

- c. Bahwa nama baik organisasi tidaklah tergantung kepada apa yang dikerjakan. Seseorang atau publik menghargai sesuatu organisasi apabila organisasi itu benar-benar disukai publik dan melakukan sesuatu yang sesuai dengan selera publik.
- d. Prinsip banyak bekerja dan bicara. Untuk dapat dikenal, harus ada usaha untuk memperkenalkan kepada pihak lain.

#### 11. Proses pelaksanaan tugas humas.

- a. Menyelidiki dan mendengar (*fact finding*)

Taraf *research - listening* atau *fact finding* meliputi penelitian pendapat, sikap dan reaksi orang-orang / publik. Di sini dapat diketahui masalah apa yang sedang dihadapi.

- b. Mengambil ketentuan dan merencanakan (*planning*) setelah pendapat, sikap dan reaksi publik dianalisa, lalu diintegrasikan atau diserahkan dengan kebijaksanaan dan kegiatan organisasi. Pada taraf ini bisa ditemukan pilihan yang diambil.

- c. Melaksanakan komunikasi (*communicating*)

Rencana-rencana di atas harus dikomunikasikan dengan semua pihak yang bersangkutan dengan metode yang sesuai. dalam tahap ini kita menerangkan (menjelaskan) tindakan yang diambil dan apa alasan jatuhnya pilihan tersebut.

- d. Penilaian (*evaluation*)

Dinilai segi-segi berhasil dan tidaknya, apa sebabnya, apa yang

sudah dicapai, apa resep kemanjurannya dan apa faktor penghambatnya. Bagaimana hasil pelaksanaan tugas dan apa sebab-sebabnya "itulah pertanyaan yang timbul dalam tahap ini sebagai kesimpulan" komunikasi adalah semua hubungan sosial, apabila orang telah mengadakan hubungan tetap, maka sistem komunikasi tersebut dapat mempererat atau mempersatukan mereka, mengurangi ketegangan atau melenyapkan persengketaan apabila muncul.

## **E. Tinjauan Umum Tentang Kebijakan**

### **1. Pengertian**

Kebijakan (*policy*) adalah aturan tertulis dari hasil keputusan formal organisasi yang mengatur nilai perilaku seluruh komponen dalam organisasi yang bersifat mengikat untuk mencapai suatu tata nilai baru (United Nations, 1975 dalam Wijaya, 2002). Pengertian tersebut di atas sangat mendukung pencapaian tata nilai, maka perlu kebijakan berupa proses politik dan proses organisasi yang amat panjang dan bertahap (Charles Lindblom, 1968 dalam, Wijaya, 2002).

### **2. Proses Komunikasi Kebijakan**

Analisis kebijakan adalah awal, bukan akhir, dari upaya untuk meningkatkan proses pembuatan kebijakan berikut hasilnya. Itulah sebabnya analisis kebijakan didefinisikan sebagai pengkomunikasian atau penciptaan dan penilaian kritis, pengetahuan relevan dengan

kebijakan. Yang jelas, kualitas kebijakan adalah penting sekali untuk memperbaiki kebijakan dan hasilnya. Tetapi belum tentu analisis kebijakan yang baik dimanfaatkan oleh para pemakainya, dan jika pun analisis kebijakan digunakan, belum menjamin kebijakan yang lebih baik. Pada kenyataannya, ada jarak yang lebar antara penyelenggaraan analisis kebijakan dan pemanfaatannya dalam proses pembuatan kebijakan.

### **3. Bentuk Kebijakan**

#### **a. Kebijakan Makro:**

Berupa Undang-undang, Peraturan Pemerintah (PP), Keputusan Presiden (Kepres) dan Keputusan Menteri (Kepmen).

Sedangkan menurut Laswell dalam "Pengantar Ilmu Kebijakan" tidak dibatasi dalam teori ilmu, tetapi juga memiliki orientasi praktis yang mendasar, lagi pula tujuan ilmu-ilmu kebijakan tidak sekedar untuk memberikan sumbangan pada pembuatan keputusan yang lebih efektif, tetapi juga untuk memberikan ilmu pengetahuan yang dibutuhkan dalam rangka pengembangan pelaksanaan demokrasi. Secara singkat, tekanan khusus adalah pada ilmu kebijakan untuk demokrasi dimana tujuan akhirnya adalah perwujudan martabat manusia baik secara teori maupun secara fakta.

Di sini kita dapat menarik suatu kesimpulan bahwa, penekanan penekanan ilmu-ilmu yang lebih lama selain sebagai alat untuk mengembangkan kehidupan manusia, juga memiliki

komitmen yang jelas terhadap nilai-nilai kemanusiaan tertentu, yaitu demokrasi dan martabat manusia tatkala beberapa penelitian menuduh bahwa dua hal tersebut, ilmu dan nilai, sebagai hal yang saling bertentangan, maka hal itu juga dianggap sebagai suatu usaha untuk meningkatkan kembali pendekatan tetapi etika dan moral dalam ilmu-ilmu sosial. Nampaknya agar lebih baik dari sekedar anggapan bahwa ilmu sosial hanya sebagai pelayanan pengembangan kehidupan manusia maka menjadi suatu hal yang penting untuk kembali menetapkan nilai-nilai yang didefinisikan sebagai "kemajuan". Karena baik filosof maupun ilmuwan pada umumnya telah melakukan hal tersebut. Dalam hal ini, pekerjaan awal ilmu kebijakan melahirkan beberapa persamaan yang tertajam terhadap usaha-usaha yang lebih awal untuk menggaris bawahi dasar-dasar ilmu sosial kritis. Tujuannya adalah tidak hanya membuat dugaan melalui penelitian ilmiah tentang apa yang terjadi, tetapi juga untuk memberikan sumbangan tentang bagaimana menciptakan suatu kondisi itu sebagai sumber yang menyenangkan bagi keberadaan manusia.

Sebagai suatu orientasi program di dalam ilmu-ilmu sosial, secara keseluruhan ada yang mendasari ilmu kebijakan. Sebagai contoh, sumbangan awal sosiolog Jerman, Max Weber (1864-1920) dan Karl Mannheim (1893-1947), mungkin dapat dianggap sebagai studi yang mendasari ilmu-ilmu kebijakan, walaupun karya-

karyanya tidak diberi judul persis seperti itu. *Ideologi and Otopia; An Introduction of the Sociology of Knowledge* (1929) dan *Man and Society in an Age of Reconstruction* (1940), karya Mannheim terutama adalah berkenaan dengan organisasi sosial, faktor-faktor yang berpengaruh, dan konsekuensi ilmu pengetahuan khusus yang diperuntukkan bagi perencana dan pembuat kebijakan. Metodologi Webber juga memberi sumbangan kepada analisis kebijakan publik. Berbeda dengan kebanyakan pendapat ilmiah lainnya, Webber tidak sependapat bahwa ilmu sosial adalah bebas nilai, Webber sebagai anggota "Asosiasi Kebijakan Sosial Jerman".

b. Kebijakan Mikro

Berupa keputusan Dirjen, Peraturan Organisasi.

#### **4. Evaluasi Dalam Kebijakan**

Evaluasi membuahakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang ketidaksesuaian antara kinerja kebijakan yang - diharapkan dengan benar-benar dihasilkan. Jadi ini membantu pengambilan kebijakan pada tahap penilaian kebijakan terhadap proses pembuatan. Evaluasi tidak hanya menghasilkan kesimpulan mengenai seberapa jauh masalah telah diselesaikan, tetapi juga menyumbangkan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari kebijakan, membantu dalam penyesuaian dan perumusan kembali masalah. Contoh bagus dari evaluasi adalah tipe analisis yang membantu

memperjelas, mengkritik, dan berdebat nilai-nilai dengan mempersoalkan dominasi pengajaran teknis.

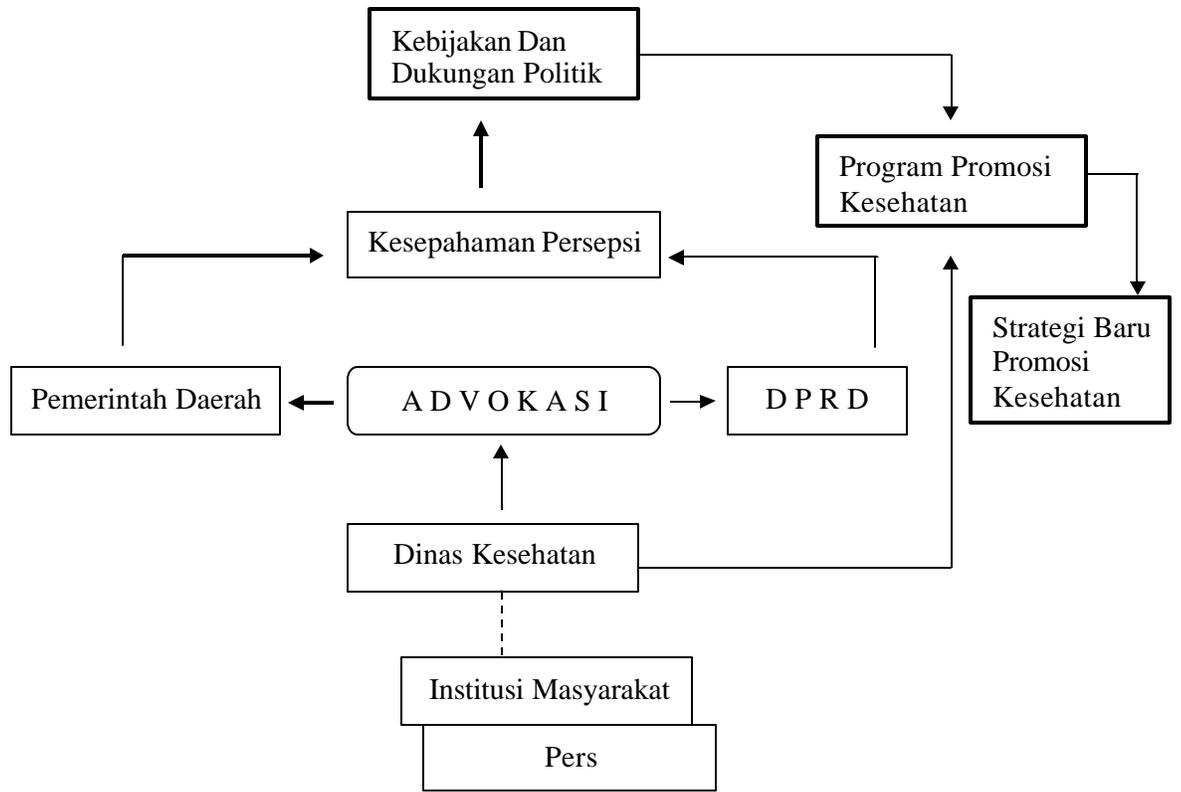
### **F. Kerangka Konsep Penelitian**

Strategi advokasi program Promosi Kesehatan terhadap dukungan dan kebijakan publik di era otonomi di Kabupaten Donggala sangat ditentukan oleh pengambil keputusan, yaitu Pemerintah Daerah dan DPRD sebagai penentu kebijakan dan pengambil keputusan. Untuk mendapatkan keyakinan dan dukungan dari pihak penentu kebijakan dan pengambil keputusan dalam mengembangkan program Promosi Kesehatan, dibutuhkan kemampuan dinas teknis terkait (seperti Dinas Kesehatan) untuk mengadvokasi programnya dengan harapan agar para penentu kebijakan dan pemberi dukungan politik dapat mempertimbangkan dan menyetujui anggaran yang dibutuhkan untuk pengembangan program Promosi Kesehatan di kabupaten Donggala.

Dalam merealisasikan suatu program, sangat dibutuhkan pengetahuan, pemahaman dan persepsi yang sama dari semua pihak terhadap program yang ingin kita kembangkan. Dengan demikian, kesepahaman persepsi dari Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah dan DPRD terhadap program akan sangat menentukan keberhasilan program Promosi Kesehatan di kabupaten Donggala.

Untuk itu dalam penelitian ini kami akan mengembangkan strategi advokasi program Promosi Kesehatan yang efektif yang seharusnya

dilakukan oleh Dinas Kesehatan Donggala terhadap Pemerintah Daerah dan DPRD.



## **G. Definisi Konsep**

Dari alur pikir di atas, kami membuat definisi konsep sebagai berikut :

1. Kebijakan dan dukungan politik adalah kemampuan daerah dan cara yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD melalui dukungan kebijakan terhadap program Promosi Kesehatan.
2. Program Promosi Kesehatan adalah kegiatan dalam memberdayakan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya sendiri
3. Advokasi adalah upaya yang dilakukan untuk memengaruhi, argumentasi secara rasional dari sisi kesehatan kepada DPRD dan Pemerintah Daerah dalam memberikan kebijakan dan dukungan politik pada program Promosi Kesehatan.
4. Kesepahaman persepsi adalah kesamaan pendapat dan persepsi dan Pemerintah Daerah dan DPRD untuk bertindak dalam memberikan dukungan pada program Promosi Kesehatan yang ditunjukkan dengan meningkatnya pembiayaan kesehatan untuk Promosi Kesehatan.

## **H. Proposisi Penelitian**

1. Strategi advokasi perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada Pemerintah Daerah dan DPRD untuk pengembangan program Promosi Kesehatan secara efektif.
2. Pemahaman dan pers epsi yang sama antara Pemerintah Daerah dan DPRD dapat menghasilkan kebijakan dan dukungan politik dalam pengembangan program Promosi Kesehatan di kabupaten Donggala.
3. Strategi advokasi program Promosi Kesehatan yang efektif dilakukan kepada Pemerintah Daerah dan DPRD akan dapat meningkatkan dukungan kebijakan di era otonomi.

## **BAB II**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan Dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yaitu mendeskripsikan suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara sistematis dan akurat atau dapat pula diartikan sebagai penelitian yang memotret fenomena, situasi atau kelompok tertentu yang terjadi sekarang (Danim, 2002).

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan eksplorasi mengenai strategi advokasi program promosi kesehatan terhadap dukungan dan kebijakan publik di kabupaten Donggala

#### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari s/d April 2008. Lokasi yang dijadikan sebagai *setting* penelitian adalah di Kabupaten Donggala

#### **C. Informan Penelitian**

Informan pada penelitian ini ditentukan dengan sampling, terdiri dari : pemilihan informan dari unsur eksekutif adalah Bupati, Kasubdin Pemkes, seksi Promosi Kesehatan, dan dari pihak legislatif adalah komisi D DPRD, Ketua DPRD serta dari unsur pers dan LSM

## **D. Pengumpulan dan Analisis Data**

### **1. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan maksud memperoleh informasi yang sebanyak-banyaknya sehingga mampu menjawab tujuan penelitian ini. Tipe wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in depth interview*) terhadap informan yang dipilih. Wawancara juga direkam dengan *tape recorder* yang bertujuan mempermudah peneliti untuk mengingat semua hasil wawancara, tentunya setelah mendapat persetujuan dari informan tersebut. Selain itu, ada catatan wawancara yang selanjutnya akan menjadi catatan lapangan.

### **2. Analisis Data**

Analisis data dimulai sejak di lapangan pada setiap akhir wawancara dengan maksud untuk menemukan makna yang mendalam dan mengecek kelengkapan informasi yang memperkuat makna dalam menjawab tujuan penelitian.

Analisis pada tahap berikutnya dilakukan setelah kegiatan lapangan. Analisis data dimulai dengan mengumpulkan dan memilah-milah data untuk dikelompokkan/ diklasifikasikan dan dianalisis dengan pendekatan analisis secara analisis isi

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Demografi**

Luas wilayah Kabupaten Donggala sebesar 10.471,89 km<sup>2</sup>, yang terdiri dari 14 kecamatan dengan 273 kelurahan/ desa. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Donggala tahun 2006 penduduk Donggala berjumlah 468.853 jiwa yang terdiri dari laki-laki 236.066 jiwa dan perempuan 232.787 jiwa.

Struktur umur penduduk Donggala tahun 2007 menurut kelompok umur yaitu sebesar 2.25% berusia < 1 tahun, 9.7% berusia 1 – 4 tahun, 27.8%, berusia 5 – 14 tahun, 45.9% berusia 15 – 44 tahun, 11,45% berusia 45 – 64 tahun golongan umur 64 tahun ke atas 3.0% sehingga angka beban tanggungan (dependency ratio) penduduk sebesar 1.35 %.

##### **2. Sarana dan Tenaga Kesehatan**

Jumlah Puskesmas di kabupaten Donggala sebanyak 24 unit di 21 wilayah kecamatan dengan jumlah puskesmas pembantu (pustu) 121 unit, polindes 164 unit, puskesmas keliling 22 unit dan posyandu 710 unit. Jumlah tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala pada tahun 2006 berjumlah 736 orang dengan rincian penyebaran sebagai berikut 36 orang dokter (Spesialis, umum,

dokter gigi), 48 orang S1 Kesehatan Masyarakat, 496 orang tenaga perawat / bidan, 20 orang tenaga farmasi, 11 orang tenaga gizi, 87 orang sanitarian, 7 orang tenaga teknisi medis dan 60 tenaga non kesehatan.

### **3. Cakupan Program Promosi Kesehatan**

Strategi program promosi kesehatan yang telah dilakukan di Kabupaten Donggala tahun 2007 adalah Lokakarya PHBS, pelatihan satgas desa siaga, Pemantauan PHBS di 30 desa, penyuluhan kelompok potensial, pembuatan billboard dan leaflet, Interaktif di televisi lokal, penyebarluasan informasi, kegiatan pertemuan JPKM , pembinaan desa siaga serta pertemuan Forum Kesehatan Desa (FKD), advokasi pada penentu kebijakan diberbagai tingkatan administratif, bina suasana dan melakukan pemberdayaan masyarakat dengan berbagai kegiatan.

### **B. Karakteristik Informan**

Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yaitu 1 orang dari pemerintah , 2 orang legislatif, 2 orang dinas kesehatan kabupaten Donggala, 1 orang LSM/ Pers.

#### **1. Umur.**

Informan berada pada usia dewasa muda sampai dewasa tua (28 - 56 tahun). Yang terdiri Bupati berusia 56 tahun, Kasubdin

Pemkes 51 tahun, Seksi Promosi Kesehatan 49 tahun, ketua DPRD 47 tahun, Komisi D 37 tahun, Pers 28 tahun,

## 2. Pendidikan

Dalam penelitian ini, informan yang berpendidikan S2 berjumlah 3 orang, S1 sebanyak 3.

### C. Gambaran Strategi Advokasi

Gambaran hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

#### 1. Strategi Advokasi Program Oleh Dinas Kesehatan

Menurut informan yang menjabat sebagai Kasie promosi kesehatan yang bertanggung jawab dalam mengadvokasi program promosi kesehatan, diakui dirinya belum pernah melakukan advokasi program promosi kesehatan secara langsung kepada Pemerintah Daerah dan DPRD.

Berikut hasil wawancara informan M (49 tahun) yang dikutip dari wawancara tanggal 18 April 2008 sebagai berikut :

*“.....saya belum pernah melakukan advokasi program promosi kesehatan kepada pemerintah daerah termasuk DPRD, biasanya yang lakukan adalah Kadis .....”*

*“..... saya cuma menyusun program-program promosi kesehatan, kemudian saya serahkan kepada seksi perencanaan di Dinas Kesehatan, itu saja .....”*

Selanjutnya, Kepala Sub dinas Pemkes mengakui bahwa manajemen perencanaan program masih belum maksimal dalam

melakukan kegiatan program , yaitu hanya mengisi sejumlah kegiatan dan kebutuhan sarana berdasarkan presentase jumlah anggaran yang telah ditentukan dan disetujui sebelumnya oleh Bappeda dan mendapat pengesahan dari DPRD, untuk penyusunan program promosi kesehatan yang memerlukan dana DAU (Dana Alokasi Umum) dari Pemda.

Dikemukakan oleh informan Rt (51 tahun) selaku Kasubdin Pemkes pada tanggal 19 April 2008 sebagai berikut :

*“ Upaya untuk melaksanakan advokasi program terutama terhadap lintas sektor terkait dan dilakukan secara langsung melalui pertemuan-pertemuan, melalui kegiatan-kegiatan program misalnya lokakarya, seminar, media cetak dan lain-lain.....”*

Adapun maksud dan tujuan informan mengadvokasi programnya kepada lintas sektor, berikut petikan wawancaranya :

*“ ..... Agar semua komponen jajaran lintas sektor mengetahui bahwa program promosi kesehatan adalah salah satu program yang dapat memberikan kontribusi terhadap upaya peningkatan status kesehatan di wilayahnya ..... ”.*

Dari hasil wawancara di atas menggambarkan bahwa yang dimaksudkan advokasi program promosi kesehatan oleh informan di atas adalah mensosialisasikan rencana kegiatan operasional dari program yang telah dibuat oleh seksi promosi kesehatan dan selanjutnya dikoordinasikan ke Bappeda.

Menurut KaSubdin Pemkes bahwa selama ini Dinas Kesehatan kabupaten Donggala dalam mengadvokasi program promosi

kesehatan selain mensosialisasikan rencana kegiatan operasional program promosi kesehatan yang memerlukan dukungan dana DAU juga melihat beberapa indikator yang termasuk dalam lingkup promosi kesehatan untuk dijadikan kajian pada saat pertemuan program. Menurut mereka kegiatan tersebut di atas adalah merupakan cara untuk mendapatkan dukungan politis dan dana.

Advokasi program promosi kesehatan oleh Kepala Dinas Kesehatan dilakukan dengan menjelaskan program promosi kesehatan yang diusulkan kepada Bupati serta DPRD untuk memperoleh perhatian dan dukungan dana. Program yang ditawarkan menurut informan harus dapat meyakinkan Bupati dan DPRD sebagai penentu kebijakan, agar dapat menjadi perhatian untuk dapat segera direalisasikan sesuai kebutuhan masyarakat. Berikut petikan wawancara dengan informan Rt (51 tahun) pada tanggal 19 April 2008.

*“ ..... Advokasi dilakukan secara berjenjang sesuai struktur kalo bersifat program, kalo yang menyangkut pembiayaan advokasi dilakukan kepada para penentu kebijakan yaitu kepala Dinas Kesehatan, Bappeda, Legislatif dan Pemda. Kalo bersifat pelayanan kesehatan kepada tokoh masyarakat, kader kesehatan forum kesehatan desa.....”*

Berdasarkan penuturan informan dari Dinas Kesehatan kabupaten Donggala, didapatkan 2 (dua) pemahaman tentang advokasi. Pertama memahami bahwa advokasi adalah mensosialisasikan rencana kegiatan operasional dari program yang

telah dibuat oleh seksi promosi kesehatan kepada Kasubdin Pemkes dan selanjutnya dikoordinasikan oleh bagian perencanaan ke Bappeda. Pendapat yang kedua memahami advokasi sebagai usaha meyakinkan penentu kebijakan agar program yang ditawarkan dapat diperhatikan dan memperoleh dukungan dana sesuai yang direncanakan. Pendapat kedua ini sesuai dengan definisi advokasi kesehatan menurut Depkes RI (2003), bahwa advokasi kesehatan adalah suatu rangkaian komunikasi yang dilaksanakan agar pembuat keputusan membuat suatu kebijakan publik yang menguntungkan masyarakat.

Advokasi dilakukan pihak Dinas Kesehatan untuk memperoleh dukungan dalam kebijakan dan dana dari Pemda dan DPRD. Hal ini memang sesuai dengan tujuan advokasi menurut Depkes RI (2003), bahwa tujuan advokasi secara umum adalah diperolehnya dukungan politis terhadap perubahan kebijakan dan implementasi upaya kesehatan masyarakat dalam mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

Menurut hasil pengamatan (observasi) yang dilakukan di lapangan menunjukkan bahwa pola manajemen perencanaan program promosi kesehatan intern Dinas Kesehatan sudah bersifat “*Bottom Up Planing*” dan tidak tergantung pada kebijakan pimpinan, akan tetapi para eksekutif dan legislatif sudah menentukan pagu anggarannya. Berikut petikan wawancara dengan informan Rt (51 tahun):

*“..... biar torang so susun program sesuai perencanaan, tapi biasanya dari pemda sudah menentukan pagu anggaran. Jadi semua pemda yang menentukan.....”*

Sehingga untuk mendapatkan *outcome* yang diharapkan melalui strategi advokasi program promosi kesehatan oleh Dinas Kesehatan sangat sulit dengan melihat kenyataan bahwa selama ini dukungan Pemerintah Daerah dan DPRD terhadap program promosi kesehatan masih belum cukup atau belum mencapai total APBD yang seharusnya 15% dari APBD Donggala. Sekalipun belum mencapai 15% dari total APBD Donggala, tetapi setiap tahunnya mulai dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2008 terjadi peningkatan alokasi dana untuk pembangunan bidang kesehatan.

Berdasarkan dana APBD kesehatan kabupaten Donggala bahwa kucuran dana untuk program promosi kesehatan tahun 2007 belum mencapai target yang diinginkan, Hal ini menyebabkan belum maksimalnya kegiatan promosi kesehatan oleh karena tidak sesuai dengan dana yang ada. Sehingga menurut informan kontribusi program promosi kesehatan terhadap pembangunan kesehatan di daerah semakin kurang. Berikut petikan wawancara dengan informan Rt (51 tahun):

*“..... torang pe kegiatan promosi kesehatan juga banyak yang dikurangi karena torang menyesuaikan deng dana yang ada. Sehingga kontribusi program promosi kesehatan terhadap pembangunan kesehatan di daerah dengan sendirinya menurun kan ?...”*

Penurunan alokasi dana dari Pemda berlaku juga untuk dana kesehatan secara keseluruhan, sehingga hal ini berdampak pada alokasi dana promosi kesehatan. Berikut petikan wawancara dari informan M (47 tahun):

*“...bukan cuma dana promosi kesehatan yang mengalami penurunan, tetapi dana kesehatan secara keseluruhan....”*

Hasil wawancara yang diperoleh dari para informan di Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa advokasi kesehatan yang dilakukan selama ini tidak menunjukkan hasil yang menggembirakan dalam menghasilkan kebijakan public. Hal ini terlihat dengan penurunan alokasi dana untuk Kesehatan yang berdampak pula pada dana program promosi kesehatan. Untuk itu perlu persiapan yang matang dan kemampuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala beserta staf dalam melakukan advokasi kesehatan kepada para pengambil keputusan dan penentu kebijakan.

## **2. Persepsi dan Peran Pemda dan DPRD terhadap Program Promosi Kesehatan**

Informan di Pemerintah Daerah di Donggala mengetahui bahwa program promosi kesehatan merupakan salah satu program yang ada di Dinas Kesehatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Mereka juga memahami bahwa program promosi kesehatan dapat membantu masyarakat yang kurang mampu dan

berorientasi ke pencegahan. Hal ini diungkapkan oleh informan RY (47 tahun) sebagai berikut :

*“..... Program promosi kesehatan sangat bagus karena dapat membantu masyarakat, juga melalui program promosi kesehatan kita dapat menurunkan angka kematian dan angka kesakitan serta meningkatkan derajat kesehatan....”*

Program promosi kesehatan menurut mereka selama ini di Kabupaten Donggala telah berjalan namun belum memenuhi sesuai kebutuhan yang ada. Program promosi kesehatan sangat penting dan harus mendapat respon dan dukungan dana dari Pemda sehingga masyarakat yang bermukim di pedesaan yang merupakan keluarga miskin dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar.

Informasi ini diungkapkan informan HP (56 tahun) sebagai berikut :

*“..... Saya melihat program promosi kesehatan ini hanya berjalan baik di ibukota kabupaten dan kecamatan, sementara masyarakat pesisir pantai, pedesaan dan pengunungan mereka tidak memahami dan merasakan program promosi kesehatan itu.....”.*

Pernyataan serupa diungkapkan oleh informan As (37 tahun) berikut kutipan wawancaranya :

*“.... Program promosi kesehatan itu penting, dan harus mendapat perhatian dari pemerintah dan perlu dukungan dana sehingga masyarakat yang bermukim di pedesaan dan merupakan keluarga miskin dapat mengakses pelayanan kesehatan ....”*

Pemahaman informan di DPRD terhadap program promosi kesehatan di kabupaten Donggala dari hasil wawancara mendalam dengan komisi D menunjukkan bahwa program promosi kesehatan

yang mereka ketahui dan fahami yaitu suatu program untuk meningkatkan derajat kesehatan. Hal ini dikemukakan informan As (37 tahun), berikut kutipan wawancaranya :

” ..  
*...Program promosi kesehatan khususnya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Serta meningkatkan derajat kesehatan oleh karena itu perlu dukungan kebijakan berupa dukungan dana, karena berhubungan langsung dengan masyarakat khususnya keluarga miskin dipedesaan yang membutuhkan pelayanan sehingga perlu dibantu.....“*

Secara keseluruhan hasil wawancara mendalam dengan informan dari Pemerintah Daerah dan DPRD di kabupaten Donggala tentang pemahaman mereka terhadap program promosi kesehatan sudah cukup baik. Tanggapan tentang persepsi dan peran Pemda terhadap program promosi kesehatan di kabupaten Donggala diungkapkan informan MH (28 tahun) :

*“.....Program promosi kesehatan memerlukan dukungan kebijakan dan dana dari Pemda dan DPRD, karena DPRD merupakan mitra kerja Pemerintah Daerah dalam melaksanakan roda pemerintahan sehingga hal-hal yang menyangkut kesejahteraan masyarakat umum perlu diperhatikan, apalagi seperti Dinas Kesehatan.....”*

Berdasarkan komentar pihak pers di atas dapat diperoleh jelas bahwa pada kegiatan program promosi kesehatan sangat memerlukan dukungan pemda dan DPRD terutama masalah kesehatan masyarakat. Sehingga Dinas Kesehatan dalam mengadvokasikan program promosi kesehatan kepada Pemda dan DPRD akan berjalan

dengan sinergis dalam melaksanakan kegiatan program kesehatan, termasuk program promosi kesehatan.

Jawaban informan DPRD dikemukakan RY (47 tahun), berikut kutipan wawancaranya :

*“... DPRD selalu melihat setiap program dari sudut kepentingannya, yaitu yang berhubungan langsung dengan masyarakat sehingga bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan secara umum termasuk program promosi kesehatan.....Dukungan DPRD terhadap kebijakan pemerintah perlu, sebab DPRD dipercaya oleh rakyat, maka perlu untuk memperjuangkan apa yang menjadi aspirasi baik dari masyarakat dan program-program Dinas Teknis .....”*

Berdasarkan penelitian di lapangan bahwa persepsi dan peran pemerintah daerah dan DPRD terhadap program promosi kesehatan adalah bahwa perlu adanya dukungan kebijakan dan dana, sehingga masalah pendanaan terhadap program yang berhubungan dengan kesehatan perlu mendapat perhatian. Apalagi menyangkut kesejahteraan masyarakat banyak.

Tanggapan DPRD selalu melihat setiap program dari sudut kepentingannya yaitu yang berhubungan langsung dengan masyarakat sehingga bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan secara umum, khususnya program promosi kesehatan. Dukungan dana untuk program yang sasarannya masyarakat bahwa yang mereka maksudkan realisasinya adalah tertuju kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan sehingga perlu dibantu. Menurut DPRD dukungan mereka terhadap kebijakan Pemerintah Daerah perlu,

sebab DPRD dipercaya oleh rakyat sehingga perlu untuk memperjuangkan apa yang menjadi aspirasi baik dari masyarakat dan program-program Dinas Teknis yang dilihat dari sisi kepentingan atau urgensinya.

### **3. Konsep Advokasi Program Promosi Kesehatan Yang Efektif Dikembangkan Oleh Dinas Kesehatan Donggala Terhadap Pemda dan DPRD.**

Melihat permasalahan yang kompleks dari hasil yang diperoleh maka dinas kesehatan Kabupaten Donggala perlu menerapkan konsep strategi advokasi yang tepat dalam mengembangkan program promosi kesehatan kepada Pemerintah Daerah dan DPRD sehingga terjadi suatu perubahan dalam penentuan kebijakan dan pengambilan keputusan.

Pernyataan informan tentang konsep yang baik dikembangkan oleh Dinas kesehatan , berikut petikan wawancara dengan informan MH (28 tahun) ketika ditanyakan konsep apa yang baik dalam advokasi promosi kesehatan kepada legislatif dan eksekutif dan kepada masyarakat:

*Bagi legislatif dan eksekutif lebih pada bagaimana membangun kesadaran tetapi ...kembali ketika bertemu bupati dan DPR harus menceritakan kembali tentang kondisi masyarakat yang menderita gizi buruk, TB, malaria dan lain-lain itu....perlu intervensi dengan kebijakan.....Eksplor.....ketika mereka tau persis permasalahan...itu akan dibicarakan.....ada masa reses tapi itu hanya proses*

*Bagi masyarakat membangun kesadaran bahwa sesungguhnya mereka itu sehat bukan ditentukan oleh siapa-siapa tapi oleh mereka sendiri.....penyuluhan yang dilakukan akan ada menimbulkan kesadaran, namun faktor ikutan....terutama faktor kemiskinan juga sangat berperan, bila masyarakat sadar maka secara sadar berpartisipasi seperti membersihkan lingkungan.....jangan dilupakan juga untuk mensosialisasikan kepada stakeholder.....penting itu juga ada kalangan jurnalis, radio semuanya bersinergis....bisa memberikan informasi.*

Dari hasil wawancara diatas maka disimpulkan bahwa hal yang diharapkan adalah kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang promotor kesehatan dalam komunikasi, penyuluhan, advokasi.

Menurut WHO (1989), sebelum melakukan advokasi, advokator perlu merencanakan target yang ingin dicapai secara bertahap sesuai dengan besarnya masalah dan kemampuan yang dimiliki, seperti tenaga dan peralatan penunjang. Kemudian data dan fakta perlu didokumentasikan dengan baik sehingga dapat membantu dalam menyusun tujuan dan penetapan strategi advokasi secara umum, konsisten dan tekun.

Adapun langkah-langka advokasi yang perlu dikembangkan adalah sebagai berikut :

1. **Pertama**, yaitu mendefinisikan isu strategi yang merupakan fokus untuk perubahan kebijakan.

Dalam hal ini Dinas Kesehatan kabupaten Donggala mengangkat program promosi kesehatan sebagai isu strateginya serta dana DAU untuk program promosi kesehatan dalam 2 tahun terakhir

belum mencukupi target yang diharapkan karena dana yang diberikan untuk program promosi kesehatan sekalipun setiap tahun mengalami peningkatan yaitu tahun 2005 total anggaran 6.156.741.500. tahun 2006 total anggaran 17.280.005.000, tahun 2007 total anggaran 25.937.807.600, tahun 2008 total anggaran 26.164.813.475, tetapi anggaran tersebut belum mencapai dari total APBD yang seharusnya 15 % dari total APBD Kabupaten Donggala ,Sesuai dengan kesepakatan Nasional Tahun 2000 yang ditanda tangani antara Menteri Kesehatan dan Bupati serta walikota seluruh indonesia

Disini dituntut kemampuan Dinas Kesehatan untuk melakukan advokasi lebih intensif dengan mengangkat fakta yang ada dilapangan akan pentingnya upaya promosi kesehatan guna mencegah berbagai masalah kesehatan yang biayanya jauh lebih rendah ketimbang upaya kuratif yang memakan biaya lebih dan harus ditanggung Pemerintah Daerah terutama dalam pelayanan pada masyarakat miskin.

Upaya Dinas Kesehatan Donggala mulai memperlihatkan hasil yang signifikan dengan peningkatan jumlah anggran promosi kesehatan mulai dari tahun 2006 dengan jumlah anggaran sebesar 122.855.000 dan pada tahun 2007 terjadi peningkatakan sebesar 190. 817.000 dan pada tahun 2008 meningkat hingga mencapai angka 399.190.000.

Didalam presentasi program promosi kesehatan ini dibutuhkan kemampuan advokator Dinas Kesehatan dalam mengkomunikasikan isunya (program promosi kesehatan) dengan menggunakan bahasa yang cukup menyentuh, efektif, tidak berbelit-belit, dengan kesempatan sekali, waktu tidak terlalu lama sehingga proses penyampaian ini dapat dimengerti dan dipahami dengan baik hingga pada akhirnya anggaran program promosi kesehatan semakin meningkat

2. **Kedua**, *menentukan tujuan advokasi dengan pernyataan tentang suatu keadaan yang akan dicapai pada masa tertentu dengan suatu pertanyaan “siapa yang diharapkan mencapai seberapa banyak dalam kondisi apa, berapa lama, dan dimana ?”*

Dalam menetapkan tujuan advokasi lebih diarahkan pada perubahan perilaku untuk meyakinkan para penentu kebijakan yang berkaitan dengan isu-isu yang telah ditetapkan. Jadi secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan advokasi harus (a) realistis, artinya bisa dicapai bukan angan-angan (b) jelas dan dapat diukur (c) isu yang akan disampaikan (d) siapa sasaran yang akan diadvokasi (e) seberapa banyak perubahan yang diharapkan (f) berapa lama dan dimana advokasi dilakukan.

Tujuan advokasi sebagai dasar untuk merancang pesan, media advokasi dan dalam merancang evaluasi. Jika tujuan advokasi yang ditetapkan tidak jelas dan tidak operasional maka

pelaksanaan advokasi menjadi tidak strategi dan berfokus. Dengan demikian advokasi yang berhasil adalah jika tujuan advokasi dapat diarahkan pada terciptanya perubahan perilaku untuk meyakinkan para penentu kebijakan yang berkaitan dengan isu-isu yang telah ditetapkan. Sehingga diperlukan kemampuan advokator dari Dinas Kesehatan dalam mengkomunikasikan Program promosi kesehatan yang ingin dikembangkan kepada Pemda dan DPRD.

3. **Ketiga**, *mengembangkan pesan advokasi yaitu pesan adalah terjemahan tujuan komunikasi ke dalam ungkapan atau kata yang sesuai untuk khalayak sasaran.*

Pada langkah ini diperlukan kemampuan advokator dari Dinas Kesehatan dalam mengkomunikasikan program promosi kesehatan kepada Pemda dan DPRD sebagai penentu kebijakan dan pengambilan keputusan.

Dalam menjalankan komunikasi, pesan yang disampaikan adalah terjemahan tujuan advokasi ke dalam ungkapan atau kata yang sesuai untuk khalayak sasaran. Mengembangkan pesan advokasi suatu program diperlukan kemampuan perpaduan antara ilmu pengetahuan, kepentingan dan seni.

Pesan advokasi disampaikan dengan mengajukan fakta dan data yang akurat, dan mampu membangkitkan emosi dan kemampuan seni untuk mempengaruhi para penentu kebijakan, sehingga tujuan yang dimaksud menunjukkan suatu hasil atau

akibat yang diinginkan oleh pelaku komunikasi seperti antara lain peningkatan anggaran, adanya jadwal koordinasi, dan lain-lain.

4. **Keempat**, *penggalangan sumber daya untuk melaksanakan kampanye advokasi.*

Pada langkah ini diharuskan Dinas Kesehatan membuat proposal yang berisi kegiatan program promosi kesehatan yang telah dijalankan beserta cakupan yang dicapai dan masalah yang ditemukan, juga rencana kegiatan di masa mendatang. Selain itu perlu mengadakan peningkatan kompetensi petugas kesehatan sebagai tenaga pelaksana program promosi kesehatan di lapangan, melalui berbagai pembinaan dan pelatihan.

5. **Kelima**, *mengembangkan rencana kerja yaitu pelaksanaan rencana kegiatan advokasi sesuai dengan identifikasi kegiatan, tugas pokok dan fungsi dari para pelaksana, jangka waktu, serta sumber daya yang dibutuhkan.*

Diharapkan adanya kerja sama antara seksi promosi kesehatan, bagian Perencanaan dan Kepala Dinas Kesehatan dalam mengembangkan rencana kerja yang sedetail mungkin agar rencana kerja tersebut dapat dimengerti oleh pihak Pemda dan DPRD yang tidak memiliki latar belakang pendidikan kesehatan. Sehingga tujuan advokasi program promosi kesehatan dapat terwujud dan memenuhi harapan pihak-pihak yang terlibat.

Menurut John Hopkins University dalam Depkes (2003), advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Dengan mengacu pengertian tersebut, advokasi kesehatan adalah suatu rangkaian komunikasi strategis yang dirancang secara sistematis dan dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu baik oleh individu maupun kelompok agar pembuat keputusan mampu membuat suatu kebijakan publik yang menguntungkan kelompok masyarakat.

Dengan memperkenalkan langkah-langkah advokasi di atas, maka diharapkan Pemerintah kabupaten Donggala dapat mendukung usulan kegiatan program promosi kesehatan yang disusun oleh Dinas Kesehatan kabupaten Donggala.

Mengingat beragamnya pihak dan institusi yang menjadi sasaran advokasi berarti beragam pula nilai dan kepentingan yang perlu diperhatikan. Dengan demikian tentu saja dituntut kemampuan para perencanaan program promosi kesehatan yang ada di jajaran Dinas Kesehatan untuk mampu melaksanakan strategi advokasi agar diperolehnya dukungan politis terhadap perubahan kebijakan dan implementasi upaya kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan terutama program promosi kesehatan.

Dengan mengacu pada langkah-langkah advokasi di atas diharapkan Dinas Kesehatan kabupaten Donggala mampu mengembangkan strategi advokasi program promosi kesehatan kepada penentu kebijakan dan pengambil keputusan. Sehingga indikator keberhasilan dapat diperoleh berupa :

- a. Adanya Surat Keputusan (SK) Bupati Donggala No. 441/09-20/Dinkes/III/2007, Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala No. 441/404-80/Pemkes/I/2008, Instruksi Bupati Donggala No.441/05-102/Dinkes/V/2007, Himbauan No. 1210/ Menkes/XI/2007 , tentang program promosi kesehatan.
- b. Adanya peningkatan anggaran untuk kegiatan promotif dan preventif dari Pemda dan DPRD direalisasikan pada “APBD” tahunan yaitu tahun 2005 total anggaran 6.156.741.500, tahun 2006 total anggaran 17.280.005.000, tahun 2007 total anggaran 26.164.813.475 dan tahun 2008 total anggaran 25.937.807.600
- c. Adanya jadwal kordinasi (termasuk pertemuan reguler/teratur), pemantauan dan penilaian antara Pemda dan DPRD terhadap program promosi kesehatan.
- d. Perubahan kebijakan, pelaksanaan dalam program promosi kesehatan.

Dinas kesehatan sebagai penanggung jawab program-program kesehatan di wilayah kerjanya, tentunya diharapkan dapat

mengadvokasikan program promosi kesehatan terhadap pemerintah daerah dan DPRD untuk mendapatkan kebijakan dan dukungan politik dan dana sehingga program promosi kesehatan dapat ditingkatkan, serta mereka dapat menyadari bahwa kesehatan merupakan aset sosial, politik dan ekonomi.

Untuk itu perlu adanya kondisi mental tertentu yang membuat para advokator tidak mudah menyerah dalam memenangkan isu yang diperjuangkan. Advokator juga dituntut bersedia melakukan kompromi dalam batas tidak menghancurkan nilai-nilai prinsipil yang diperjuangkan, serta kreatif dan selalu menciptakan peluang dan pandai mencari cara baru dalam berbagai tantangan dan kesulitan yang dihadapi.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999, bahwa otonomi daerah adalah kewenangan daerah otonomi untuk menentukan dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan, untuk itu dengan memahami dan menjalankan strategi advokasi yang ditawarkan penulis, diharapkan Pemerintah Daerah dan DPRD dapat memberikan dukungan kebijakan dan dana terhadap pengembangan program promosi kesehatan di kabupaten Donggala.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Strategi advokasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala kepada Pemda dan DPRD sebagai penentu kebijakan dan pengambil keputusan dilakukan dengan sosialisasi melalui tatanan formal dalam rapat dan seminar, tatanan informal dalam pertemuan tokoh masyarakat, secara langsung melalui rapat dan telepon, secara tidak langsung melalui kelompok.
2. Persepsi Pemda dan DPRD terhadap program promosi kesehatan merupakan program yang ditujukan bagi keluarga miskin untuk menurunkan angka kematian, kesakitan serta meningkatkan derajat kesehatan dan hanya berlaku di daerah ibukota dan kecamatan, sedangkan peran pemerintah daerah hanya sebatas memberikan dukungan dana.
3. Konsep yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan dalam strategi advokasi promosi kesehatan adalah melalui sosialisasi dengan teknik komunikasi yang efektif bagi badan legislatif dan eksekutif dan penyuluhan yang kepada masyarakat melalui perpanjangan tangan kalangan jurnalis, media cetak maupun media elektronik.

## **B. Saran**

1. Perlunya peningkatan pengetahuan tentang strategi advokasi melalui seminar atau presentasi dalam intern Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala.
2. Sebelum melakukan advokasi Dinas Kesehatan perlu mengadakan pertemuan dengan Pemda dan DPRD untuk menyamakan pemahaman dan persepsi tentang program promosi kesehatan dan kegiatan yang dilaksanakan.
3. Dinas Kesehatan perlu mengadvokasi dan menginformasikan kepada penentu kebijakan dan pengambil keputusan tentang peran mereka dalam mengembangkan program promosi kesehatan sehingga tumbuh kepedulian dan respon terhadap pengembangan program promosi kesehatan di wilayah kerjanya.
4. Perlunya Dinas Kesehatan membuat laporan cakupan kegiatan operasional promosi kesehatan di lapangan dalam bentuk POA kepada Pemda dan DPRD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asriati, dkk., 2001. ***Iinteraksi Kesehatan***, Edisi September, Jakarta.
- .....,2000. ***Paradigma Sehat menuju Indonesia Sehat 2010. (online)*** Vol. 1 No 1 ID = 232 & page = &num = 4), diakses 02 Juni 2004.
- Book, C. L. 1980. ***Human Communication : Principlless, Contex and Skills***. St. Martins Press, new York.
- Changara, H. 2003. ***Pengantar Ilmu Komunikasi***. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Citrabroto dan Suhartin, 1999. ***Prinsip-Prinsip dan Teknik Berkomunikasi***. Bhratara Karya Aksara, Jakarta.
- Depkes RI, 2003. ***Kiat-Kiat Advokasi Kesehatan***. Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. ***Rencana Strategi Nasional Pembangunan Kesehatan***.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. ***Buku Panduan Strategi Promosi Kesehatan di Indonesia***. Direktorat Promosi Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. 2002. ***Profil Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2001***. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2003. ***Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2003***. Bagian Medical Rocord.
- Effendy, O.U. 2003 ***Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi.***, Bandung: Penerbit PT. Citra Aditya Bakti.
- Entjang, I. 2000. ***Ilmu Kesehatan Masyarakat***. PT. Citra Aditya Bakti, Jakarta.
- Ewlas, L. & Simnett, I. 1992. ***Promosi Kesehatan***. Terjemahan oleh Ova Emilia, 1994. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

- Graeff, Judith A., Elder, J.P. & Booth, E.M. 1993. ***Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Prilaku***. Terjemahan oleh Mubasyir Hasanbasri, 1996. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Hakimi, Mohammad, dkk., 2000. ***Evaluasi Efektivitas Penyuluhan Perawatan Kehamilan di Kabupaten Purworejo***. Berita Kedokteran Masyarakat XIII (1) Yogyakarta.
- Kalangie, Nico. S. 1994. ***Kebudayaan dan Kesehatan***. Kesaint Blanc Indah Corp., Jakarta.
- Kusnanto, H. Tanpa Tahun. ***Meode Kualitatif dalam Riset Kesehatan***. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Miles, M.B. & Huberman A.M. 1992. ***Analisis Data Kualitatif***. Terjemahan oleh Tjetjep Rohendi Rohidi, UI Press, Jakarta.
- Moleong dan Lexy, J. 2002. ***Metodologi Penelitian Kualitatif***. Remaja Rosdakarya Offset, Bandung.
- Notoatmodjo, S., 2003. ***Ilmu Kesehatan Masyarakat***. Rineka Cipta, Jakarta.
- Muhadjir, H.N. 1998. ***Metodologi Penelitian Kualitatif***. Edisi II, Rake Sarasin, Yogyakarta.
- .....2004. ***Pedoman Penulisan Tesis dan Disertasi***. Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Poloma, M.M. 2003. ***Sosiologi Kontemporer***. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Pusat Data dan Informasi. 2002. ***Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2001***. Depkes RI, Jakarta.
- Simons -Morton, B.G. Greene, W.H. and Gottlieb. N.H, 1995. ***Introduction to Health Promotion***. Waveland Press Inc. USA.
- Siagian, S.P. 1995. ***Teori Motivasi dan Aplikasinya***. Cetakan Kedua. Rineka Cipta. Jakarta.
- Thaha, R.M. 2004. ***Riset Kualitatif Bidang Kesehatan***. Diberikan sebagai bahan kuliah FKM Unhas Makassar.

- Thaha, R.M. 2004. ***Bahan Ajar Mata Kuliah Pengembangan Program Promosi Kesehatan***. Program Magister Promosi Kesehatan PPS Unhas, Makassar.
- Triviani, H. 2004. ***Komunikasi, Informasi dan Edukasi dalam Pelaksanaan Pertolongan Persalinan oleh Bidan dan Dukun di Kabupaten Kendari, Propinsi Sulawesi Tenggara***. Tesis tidak diterbitkan. FKM-UNHAS. Makassar.
- 1993. ***Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992*** tentang Kesehatan. Sinar Grafika, Jakarta.
- UNFPA & BKKBN. 2002. ***Advokasi Aksi, Perubahan dan Komitmen, Pengembangan Kemampuan Advokasi***. Proyek INS/01/P01, Jakarta.
- Widjaja, A.W. 2002. ***Komunikasi dan Hubungan Masyarakat*** . Cetakan Keempat. Bumi Aksara. Jakarta.
- Widjaja, A.W. 2003. ***Titik Berat Otonomi pada Daerah Tingkat II***. Cetakan Kelima. Rajawali Pers. Jakarta.