

IMPLEMENTASI ADVOKASI, KOMUNIKASI, MOBILISASI SOSIAL DALAM PROGRAM PEMBANGUNAN BIDANG KESEHATAN [SEBUAH TINJAUAN TEORITIS]

Muh. Zainal S

Mahasiswa Program Doktor Komunikasi Pembangunan Pertanian dan Pedesaan, Institut Pertanian Bogor
richoenal@gmail.com

Abstrak

Masalah kesehatan menjadi tanggung jawab semua elemen masyarakat, bukan hanya pemerintah. Dukungan dan keterlibatan dari semua pemangku kepentingan sangat penting untuk mengatasi banyak masalah kesehatan dalam konteks pembangunan dan perubahan sosial. Artikel ini bertujuan menghasilkan deskriptif teoritis advokasi, komunikasi, mobilisasi sosial dan temuan penelitian yang relevan dengan Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial (AKMS). Penelitian ini menggunakan pendekatan studi literatur (*desk study*) yaitu dengan cara mengumpulkan dokument dan literatur-literatur yang relevan dengan topik artikel. Berdasarkan studi literatur, dapat disimpulkan bahwa kegiatan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial merupakan hal yang saling berkaitan. Advokasi merupakan sebuah pendekatan mengamankan kebutuhan sumber daya ekonomi dan perubahan kebijakan, dengan mempengaruhi *stakeholders*, swasta, elemen masyarakat termasuk media. Semantara itu, komunikasi berupaya meningkatkan kesadaran, mempengaruhi norma-norma sosial, menciptakan perubahan perilaku individu atau suatu komunitas masyarakat melalui saluran komunikasi baik interpersonal (konseling), media massa maupun internet termasuk media sosial. Adapun mobilisasi sosial berkenaan dengan upaya menghimpun dukungan sosial untuk mengubah norma-norma, meningkatkan layanan, memperluas dukungan masyarakat dan memecahkan masalah sosial.

Kata Kunci: *Advokasi, Komunikasi, Mobilisasi Sosial*

ADVOCACY IMPLEMENTATION, COMMUNICATION, SOCIAL MOBILIZATION IN THE HEALTH DEVELOPMENT PROGRAM [A THEORETICAL REVIEW]

Abstract

Health problems become responsibility of all elements of society, not only government. Support and involvement from all stakeholders are critical to overcome many of health problems in the context of development and social change. This article aims to produce descriptive theoretical advocacy, communication, social mobilization and research findings that are relevant to Advocacy, Communication and Social Mobilization (AKMS). This study used a literature study approach (*desk study*) by collecting documents and literature relevant to the topic of the article. Based on literature studies, it can be concluded that advocacy, communication and social mobilization activities are interrelated. Advocacy is an approach to securing economic resource needs and policy changes, by influencing stakeholders, the private sector, community elements, including the media. Meanwhile, communication seeks to increase awareness, influence social norms, create changes in the behavior of individuals or a community through communication channels both interpersonal (counseling), mass media and the internet including social media. Furthermore, social mobilization is concerned with efforts to gather social support to change norms, improve services, expand community support and solve social problems.

Keywords: *Advocacy, Communication, Social Mobilization*

PENDAHULUAN

Keberlanjutan manusia dan lingkungan telah menjadi tema sentral dalam pembangunan dan perubahan sosial (Sarvaes 2016). Pendapat tersebut sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan yang menempatkan kesehatan menjadi perhatian dan salah satu fokus utama ditingkat global, sebagaimana tertuang dalam salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan adalah memastikan kehidupan sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk segala usia yang target pointnya adalah pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis lainnya serta memerangi hepatitis, penyakit yang ditularkan melalui air dan penyakit menular lainnya (SDGs dalam *United Nations*, 2015).

Pada tingkatan nasional, kesehatan menjadi fokus pemerintah saat ini sebagaimana tertuang dalam agenda Nawa Cita di bidang kesehatan melalui Program Indonesia Sehat yaitu meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat menjadi program utama pembangunan kesehatan yang pencapaiannya direncanakan melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Sasaran program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar

utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat (Kemenkes 2016).

Upaya penanganan masalah masalah kesehatan bukan hanya tanggung jawab pemerintah, namun perlu dukungan dan keterlibatan semua elemen masyarakat. Misalnya terkait dengan penyakit menular, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 152 ayat 1 dan 3 tentang penyakit menular menyebutkan bahwa pemerintah serta masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat. Ullah *et al* (2006) menemukan bahwa kerjasama pemerintah dengan Organisasi Non Pemerintah dalam pemberian layanan TB telah meningkatkan penemuan kasus, keberhasilan pengobatan, pengawasan dan partisipasi masyarakat. Kolaborasi tersebut adalah kunci sukses dalam program pengendalian TB di Bangladesh.

Komunikasi menjadi relevan sebagai salah satu strategi untuk mendukung tujuan pengendalian TB, ditunjukkan dengan masuknya Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial (AKMS) dalam strategi TB global Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pembentukan kelompok kerja AKMS pada gerakan STOP TB *Partnership*, meningkatnya jumlah program untuk mempromosikan mobilisasi masyarakat TB yang terkena dampak, dan sejumlah besar program TB nasional yang menerima dana dari *Global Fund* untuk melakukan kegiatan AKSM (Waisbord 2007). WHO (2008) telah menguraikan penggunaan AKMS dalam kegiatan pengendalian TB. Advokasi fokus pada para pengambil keputusan atau pemimpin masyarakat, komunikasi umumnya menargetkan

individu atau kelompok di masyarakat, dan mobilisasi sosial bertujuan untuk untuk mendapatkan dukungan dari masyarakat luas dan komunitas tertentu. Advokasi bertujuan untuk meningkatkan sumber daya atau mendapatkan penerimaan komitmen politik, dukungan kebijakan dan kepemimpinan sosial, untuk pengembangan program (Mc Kee *et al* 200b dalam Mc Kee *et al* 2004, Notoatmodjo 2007). Schiavo (2014) menggunakan istilah advokasi publik (*public advocacy*) sebagai penggunaan strategi komunikasi untuk mempengaruhi perubahan opini publik dan sikap sehingga mempengaruhi pembuat kebijakan atau pengambil keputusan dan mempromosikan perubahan perilaku, norma-norma sosial, kebijakan, dan alokasi sumber daya untuk manfaat kelompok masyarakat atau organisasi. Tujuan artikel ini menghasilkan deskriptif teoritis advokasi, komunikasi, mobilisasi sosial dan uraian penelitian yang relevan dengan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial (AKMS).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi literature (desk study) yaitu dengan cara mengumpulkan document dan literatur-literatur yang relevan dengan topic artikel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial

Notoatmodjo (2012) menguraikan advokasi dimulai dari aspek historis, definisi, prinsip-prinsip advokasi, kegiatan-kegiatan dan indikator keberhasilan advokasi dalam program kesehatan. Istilah advokasi (*advocacy*) digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984, sebagai salah satu strategi global promosi kesehatan. WHO merumuskan, bahwa dalam mewujudkan visi misi promosi kesehatan secara efektif menggunakan 3 (tiga) strategi pokok yakni; advokasi (*advocacy*), dukungan sosial (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat

(*empowerment*). Strategi global ini dimaksudkan dalam pelaksanaan program kesehatan di masyarakat, adapun langkah yang digunakan meliputi: (a) melakukan pendekatan atau lobbying dengan para pembuat keputusan setempat, agar mereka menerima dan *committed* dan akhirnya bersedia mengeluarkan kebijakan untuk membuat atau mendukung program tersebut. Kegiatan inilah disebut advokasi. (b) melakukan pendekatan dan pelatihan kepada tokoh masyarakat setempat baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan kegiatan ini adalah agar para tokoh tersebut mempunyai kemampuan seperti yang diharapkan program, dan selanjutnya dapat membantu menyebarkan informasi program atau melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Satu hal yang lebih penting adalah agar para tokoh masyarakat berperilaku positif yang dapat dicontoh oleh masyarakat. Kegiatan inilah yang disebut dukungan sosial (*social support*). (c) selanjutnya petugas kesehatan bersama-sama tokoh masyarakat melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan, konseling dan sebagainya melalui berbagai kesempatan dan media. Tujuan kegiatan ini antara lain meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat untuk hidup sehat atau dengan istilah lain, memampukan atau memberdayakan masyarakat dalam kesehatan. Kegiatan ini juga disebut pemberdayaan atau empowerment.

Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan (*approaches*) terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program. Berangkat dari pengertian tersebut, maka yang menjadi sasaran atau target advokasi adalah para pemimpin suatu organisasi atau institusi kerja baik dilingkungan pemerintah maupun swasta serta organisasi kemasyarakatan. Aspek komunikasi, advokasi adalah salah satu komunikasi personal, interpersonal, maupun massa yang ditujukan bagi para penentu kebijakan (*policy makers*) pada semua tingkat dan tatanan sosial. Secara operasional, Notoatmodjo (2012) mengutip definisi advokasi yang di gunakan WHO:

“advocacy is a combination of individual and social action designed to gain political

commitment, policy support, social acceptance and system support for particular health goal or program". Such action by may be taken by and or on be half of individual and groups to create living condition which are conducive to healt and the achievement of healthy life style.

Pada negara-negara berkembang khususnya, strategi advokasi sangat diperlukan karena isu kesehatan belum memperoleh perhatian secara proporsional dari sektor-sektor lain diluar kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Padahal masalah kesehatan ditimbulkan oleh dampak pembangunan sektor lain. Untuk meningkatkan perhatian dan komitmen pembuat keputusan dari sektor-sektor diluar kesehatan tersebut, maka diperlukan advokasi.

Berangkat dari uraian pengertian advokasi tersebut diatas, Notoadmodjo berpendapat bahwa advokasi mempunyai dimensi yang luas dan komprehensif. Advokasi bukan sekedar melakukan lobi-lobi politik tetapi mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat, dan bahkan sampai memberikan tekanan kepada para pemimpin institusi. Advokasi tidak hanya dilakukan oleh individu tetapi juga oleh kelompok atau organisasi maupun masyarakat. Tujuan utama advokasi adalah *to encourage publicies that are supportive to health.* Sehingga dapat disimpulkan bahwa advokasi adalah kombinasi antara pendekatan atau kegiatan individu dan sosial, untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan adanya sistem yang mendukung terhadap suatu program atau kegiatan.

Aspek Prinsip-Prinsip dan Tujuan, Notoatmodjo (2012) menguraikan pentingnya tujuan dan kegiatan-kegiatan advokasi dibidang kesehatan. Berangkat dari batasan advokasi sebagaimana diuraikan diatas, adapun tujuan advokasi yakni: *political comitment, policy support, social acceptance and sytem support.*

1) Komitmen Politik (*Political Comitment*) dapat dilihat pada sejauhmana pemahaman pemerintah baik eksekutif maupun legislatif terhadap masalah-

masalah kesehatan masyarakat. Demikian pula seberapa jauh mereka mengalokasikan anggaran pembangunan baik nasional maupun lokal bagi pembangunan dibidang kesehatan dan hal ini tergantung juga pada cara pandang dan kepedulian (*concern*) terhadap kesehatan dalam konteks pembangunan. Oleh karena itu untuk meningkatkan komitmen politik terhadap masalah kesehatan tersebut diperlukan advokasi. Komitmen politik baik eksekutif maupun legislatif dapat diwujudkan antara lain dengan pernyataan-pernyataan, baik secara lisan maupun tulisan mengenai dukungan atau persetujuan terhadap isu-isu kesehatan.

- 2) Dukungan Kebijakan (*Policy Support*) adalah dukungan konkrit yang diberikan oleh para pimpinan institusi di semua tingkat dan sektor yang terkait pembangunan kesehatan. Dukungan politik tidak akan berarti tanpa perwujudan konkrit kebijakan. Setelah adanya komitmen politik maka perlu ditindaklanjuti dengan advokasi lagi agar dikeluarkan kebijakan yang konkrit. Dukungan kebijakan dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah atau peraturan daerah, surat keputusan pimpinan institusi baik pemerintah maupun swasta dan sebagainya.
- 3) Dukungan Masyarakat (*Social Acceptance*) adalah kegiatan penerimaan suatu program oleh masyarakat. Apabila suatu program kesehatan telah mendapatkan komitmen dan dukungan kebijakan maka langkah selanjutnya adalah mensosialisasikan program tersebut untuk memperoleh dukungan masyarakat.
- 4) Dukungan Sistem (*System Support*) adalah dukungan sistem, mekanisme, atau prosedur kerja yang jelas terhadap suatu program kesehatan agar berjalan dengan baik.

Sasaran utama advokasi adalah para pembuat atau penentu kebijakan (*policy makers*) dan para pembuat keputusan (*decision makers*) pada masing-masing tingkatan administrasi pemerintah dengan maksud agar menyadari bahwa kesehatan merupakan aset sosial, politik, ekonomi dan sebagainya. Secara nasional, tujuan advokasi kesehatan adalah meningkatkan perhatian publik terhadap kesehatan, dan meningkatkan alokasi sumber daya untuk kesehatan. Secara lokal, advokasi kesehatan dapat dilakukan terhadap para pejabat pemerintahan daerah. Tujuan utama advokasi pada tingkatan lokal adalah agar program kesehatan memperoleh prioritas yang tinggi dalam pembangunan daerah, dapat dilihat pada alokasi sumber daya terutama anggaran kesehatan, dalam hal pengembangan sumberdaya manusia atau petugas kesehatan seperti pelatihan dan pendidikan lanjut.

Advokasi bukan hanya ditujukan kepada para pembuat keputusan pemerintah saja, namun juga dilakukan kepada pemimpin sektor swasta, atau pengusaha, dan para pemimpin Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Dengan kata lain advokasi juga digunakan untuk menjalin kemitraan (*partnership*) dengan para pengusaha (bisnis) dan LSM. Tujuan utama advokasi pada sasaran ini adalah terbentuknya kemitraan antara sektor kesehatan dengan pengusaha dan LSM dan diharapkan adanya dukungan kepada program kesehatan baik berupa dana, sarana dan prasarana maupun bantuan teknis lainnya. Pada aspek kegiatan-kegiatan advokasi, dapat dilihat pada bentuk-bentuk advokasi yang dilakukan antara lain:

- 1) Lobi Politik (*Political Lobbying*) adalah kegiatan berbincang-bincang secara informal dengan para pejabat untuk menginformasikan dan membahas masalah dan program kesehatan yang akan dilaksanakan.
- 2) Seminar dan atau Presentasi adalah proses kegiatan petugas kesehatan menyajikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya, lengkap dengan data dan ilustrasi yang menarik serta rencana program pemecahannya. Masalah tersebut dibahas bersama-sama yang

akhirnya diharapkan akan diperoleh komitmen dan dukungan terhadap program yang akan dilaksanakan tersebut.

3) Advokasi Media (*Media Advocacy*) adalah melakukan kegiatan advokasi dengan menggunakan media. Melalui media (cetak, elektronik) permasalahan kesehatan disajikan baik dalam bentuk lisan, artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat dan sebagainya. Aspek indikator hasil advokasi, dapat dilihat pada kegiatan input, proses dan output sebuah kegiatan advokasi.

- a) Input untuk kegiatan advokasi yang paling utama adalah orang (*man*) yang akan melakukan advokasi dan bahan-bahan (*material*) yakni data atau informasi yang membantu atau mendukung argumen dalam advokasi.
- b) Proses adalah kegiatan untuk melakukan advokasi, oleh sebab itu evaluasi proses advokasi harus sesuai dengan bentuk kegiatan advokasi tersebut.
- c) Output atau keluaran advokasi sektor kesehatan dapat diklasifikasikan dalam dua bentuk yakni: output dalam bentuk perangkat lunak (*soft ware*) dan output dalam bentuk perangkat keras (*hardware*). Indikator output dalam bentuk perangkat lunak adalah peraturan-peraturan atau undang-undang sebagai bentuk kebijakan dari komitmen politik terhadap program-program kesehatan. Sedangkan indikator output dalam bentuk perangkat keras antara lain; (a) meningkatnya dana atau anggaran untuk pembangunan kesehatan, (b) tersedianya fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik dan sebagainya, (c) tersedianya sarana dan prasarana kesehatan misalnya air bersih, jamban keluarga, atau jamban umum, tempat sampah dan sebagainya, (d) dilengkapinya peralatan kesehatan, seperti laboratorium, peralatan pemeriksaan fisik dan sebagainya.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2008) menguraikan penggunaan Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial (AKMS) dalam kegiatan pengendalian Tuberculosis (TB). AKMS merupakan tiga kelompok yang memiliki kegiatan berbeda, semuanya memiliki tujuan bersama untuk membawa perubahan perilaku. Perbedaannya terutama pada target khalayak. Advokasi fokus terutama pada para pengambil keputusan atau pemimpin masyarakat, komunikasi umumnya menargetkan individu atau kelompok di masyarakat, dan mobilisasi sosial bertujuan untuk mengamankan dukungan dari masyarakat luas dan spesifik pada kelompok tertentu. Jalur antara tiga kategori sering kali kabur, dan intervensi di bawah satu bidang dapat menguntungkan, mempengaruhi atau memfasilitasi proses di bidang lainnya.

WHO kemudian menggambarkan dari ketiga istilah AKMS untuk membantu menentukan dan membedakan antara kategori kegiatan tersebut untuk pengendalian TB meliputi: (a) advokasi bertujuan untuk mengamankan kebutuhan sumber daya keuangan dan perubahan kebijakan, pedoman atau prosedur dengan mempengaruhi para *stakeholders* seperti politisi, pengambil keputusan dan termasuk para wartawan. (b) komunikasi berupaya untuk meningkatkan kesadaran, mempengaruhi norma-norma sosial, menciptakan perubahan perilaku antara individu-individu yang dipilih atau sub-populasi di masyarakat, dan meningkatkan komunikasi interpersonal dan konseling antara orang-orang dengan penyakit TB, keluarga mereka dan penyedia layanan kesehatan. (c) mobilisasi sosial bertujuan untuk mengubah norma-norma, meningkatkan layanan, memperluas dukungan masyarakat dan memecahkan masalah sosial, seringkali dengan membawa kelompok bersama-sama untuk bertindak di tingkat masyarakat.

Menurut WHO (2008) manfaat Kegiatan AKMS sebagai alat untuk mencapai tujuan, mengatasi hambatan kunci untuk mengakses pengendalian TB dan menyelesaikan pengobatan, dengan demikian mendukung pencapaian tujuan dan sasaran program TB nasional. AKMS juga semakin banyak diakui sebagai komponen strategis penting dari

pengendalian TB. Kegiatan AKMS membuat komitmen sosial yang lebih besar dan mendukung perubahan perilaku dalam rangka untuk memastikan akses terhadap pengobatan dan perawatan untuk semua, terutama yang miskin, rentan dan yang sulit dijangkau. Misalnya, kegiatan advokasi yang berkontribusi terhadap tujuan pengendalian TB mungkin termasuk mendidik para pemimpin agama dan perwakilan politik, reformasi undang-undang atau kebijakan, atau mempengaruhi media massa melalui penyebaran paket media dan pelatihan wartawan, dengan tujuan merangsang alokasi sumber daya tambahan difokuskan pada pengendalian TB.

Kegiatan komunikasi termasuk menyebarkan informasi yang akurat dan menghilangkan mitos tentang TB, atau mendidik dan mendorong orang mengenai TB dan anggota keluarga mereka untuk lebih aktif terlibat dalam perawatan dan untuk mendukung pendekatan komunitas untuk memfasilitasi penyelesaian pengobatan. Mengorganisir kegiatan mobilisasi sosial dan partisipasi masyarakat dapat meningkatkan kesadaran TB, mempromosikan perilaku mencari kesehatan, menginspirasi dialog, dan meningkatkan kepedulian masyarakat dan tindakan untuk pengendalian TB. Setiap strategi AKMS memiliki fokus pada perubahan individu dan sosial untuk memenuhi empat tantangan pengendalian TB yang penting: (1) memobilisasi komitmen politik dan sumber daya untuk masalah TB, (2) meningkatkan deteksi kasus dan pengobatan kepatuhan, (3) memerangi stigma, dan (4) memberdayakan orang yang terkena TB dan komunitas mereka (WHO 2008).

Schiavo (2014) menjelaskan advokasi dengan menggunakan istilah advokasi publik (*public advocacy*). Advokasi publik adalah penggunaan strategi komunikasi untuk mempengaruhi perubahan opini publik dan sikap sehingga mempengaruhi pembuat kebijakan atau pengambil keputusan dan mempromosikan perubahan perilaku, norma-norma sosial, kebijakan, dan alokasi sumber daya untuk manfaat komunitas, kelompok, populasi, atau organisasi. Namun, istilah 'advokasi' memiliki beberapa arti tergantung pada konteks yang

digunakan. Secara luas menggambarkan pengaruh kelompok dalam membentuk hasil-hasil sosial dan politik di pemerintah dan masyarakat. Komponen fundamental dari upaya advokasi publik adalah penggunaan media massa, dan media baru, yang juga disebut advokasi media, mencerminkan upaya advokasi yang sangat bergantung pada penggunaan strategis dari media massa dan media baru. Advokasi media terdiri dari strategi advokasi publik dan kegiatan yang sangat bergantung pada penggunaan media massa dan media baru. Mendukung keterlibatan masyarakat dan warga negara dan mobilisasi untuk memajukan inisiatif sosial atau kebijakan. Agar menjadi efektif, advokasi publik mengandalkan penggunaan strategi sebagian besar pada area komunikasi (termasuk media massa dan media komunikasi baru, mobilisasi masyarakat dan keterlibatan warga negara, komunikasi interpersonal, dan hubungan konstituen) dan terkait media) (Schiavo 2007a dalam Schiavo 2014).

Schiavo (2014) menjelaskan konsep mobilisasi komunitas (*community mobilization*) dan mobilisasi sosial (*social mobilization*) sebagai konsep penting dalam komunikasi kesehatan dan keterkaitan kedua konsep tersebut. Pada kasus mobilisasi komunitas, pentingnya komunitas dialog, partisipasi, dan *self-reliance* (kepercayaan diri) ditegaskan dalam definisi teori dan praktek pelaksanaannya. Mobilisasi komunitas merupakan proses *bottom-up* dan partisipatif, menggunakan beberapa saluran komunikasi, berusaha untuk melibatkan tokoh masyarakat dan masyarakat luas dalam menangani masalah kesehatan, menjadi bagian dari langkah-langkah penting untuk perubahan perilaku dan sosial ataupun praktek perilaku dikehendaki. Dampak dari mobilisasi komunitas lebih besar ketika komunitas yang berbeda berinteraksi satu sama lain dan menciptakan kekuatan sosial untuk perubahan. Konsep ini yang tergabung dalam ide mobilisasi sosial. Mobilisasi sosial adalah proses membawa atau menyatukan bersama-sama masyarakat sebagai mitra multi sektoral untuk meningkatkan kesadaran, kebutuhan, dan kemajuan untuk inisiatif tujuan proses dan hasil (Patel 2005 dalam Schiavo 2014).

Schiavo (2014) juga menjabarkan istilah *community* yakni keberagaman sosial meliputi: etnis, budaya, dan kaitannya dengan geografis, misalnya, sekolah, tempat kerja, kota, lingkungan, organisasi pasien atau kelompok profesional maupun asosiasi kawan sebaya. Mobilisasi komunitas cenderung berada pada penyakit tertentu dan membahas masalah-masalah perilaku yang dapat membantu mengurangi morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) dari kondisi tertentu. Namun, ada sejumlah kasus dimana mobilisasi komunitas merupakan komponen dari program komunikasi kesehatan yang melengkapi intervensi kesehatan masyarakat yang lebih besar, dan bertujuan untuk menjamin atau memperluas akses masyarakat terhadap produk layanan kesehatan dan menangani masalah-masalah sosial.

Advokasi merupakan proses yang berkesinambungan dan adaptif dari kumpulan, pengorganisasian, dan perumusan informasi ke dalam argumen yang akan dikomunikasikan melalui berbagai saluran media dan antarpribadi dengan maksud untuk meningkatkan sumber daya atau mendapatkan penerimaan komitmen kepemimpinan politik dan sosial dan untuk pengembangan program, dengan cara demikian mempersiapkan masyarakat untuk penerimaannya. Pentingnya advokasi dalam aspek kesehatan contohnya pada kasus HIV/AIDS yakni: melalui advokasi, mencoba untuk mempengaruhi bangsa, negara, atau kabupaten untuk memperkuat memerangi HIV/AIDS melalui perubahan alokasi sumber daya, atau kebijakan dan undang-undang seperti penyediaan anggaran untuk layanan tes HIV yang memadai, ketersediaan kondom di pusat-pusat kesehatan pemerintah, persetujuan usia legal seksual dan perkawinan. Selain itu, advokasi dapat digunakan untuk mempercepat pengembangan kebijakan nasional tentang pencegahan HIV/AIDS, dukungan perawatan, dan mitigasi yang membantu untuk menciptakan lingkungan yang memungkinkan untuk semua intervensi strategis (Mc Kee *et al* 2000b dalam Mc Kee *et al* 2004).

Komunikasi merupakan upaya untuk menciptakan opini atau lingkungan sosial yang

mendorong masyarakat umum dan petugas kesehatan agar bersedia bersama-sama menanggulangi penularan TB. Sedangkan advokasi merupakan proses membangkitkan keinginan masyarakat, secara aktif meneguhkan konsensus dan komitmen sosial diantara pengambil kebijakan untuk menanggulangi TB (Amiruddin *et al* 2014). Mobilisasi sosial berarti melibatkan semua unsur masyarakat, sehingga memungkinkan masyarakat untuk melakukan kegiatan secara kolektif dengan mengumpulkan sumber daya dan membangun solidaritas untuk mengatasi masalah bersama. Strategi advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial merupakan hal yang saling berkaitan (Amiruddin *et al* 2014). Rodawwar 2008 dalam Amiruddin *et al* (2014) menyimpulkan bahwa di India strategi AKMS meningkatkan deteksi kasus secara substansial dan membentuk mekanisme sistem rujukan yang kuat. Kombinasi advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial adalah pendekatan yang menjanjikan untuk meningkatkan deteksi kasus TB.

Penelitian Terkait Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial

Turk *et al* 2013 meneliti kegiatan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial terkait TB di Pakistan. Hasil penelitian menunjukkan, secara umum, kasus terkait tidak sadar komunitas dan media memiliki pemahaman yang lebih rendah tentang TB dan pengobatannya, sementara sadar akan kegiatan ACSM adalah tertinggi di antara responden terpelajar dan yang tinggal di perkotaan Pakistan. Namun, sadar akan kegiatan ACSM terkait TB masih kurang optimal untuk segmen tertentu, termasuk penduduk pedesaan dan mereka yang pendidikan rendah (buta huruf). Sumber informasi TB yang disukai juga ditemukan bervariasi berdasarkan jenis kelamin, lokasi geografis, dan kemampuan baca (*literacy*). Amiruddin *et al* (2014) meneliti implementasi strategi AKMS dalam penanggulangan TB paru oleh 'program *Community TB care* Aisyiyah Muhammadiyah di Kota Makassar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, kegiatan advokasi yang dilakukan berupa pertemuan rutin dengan dinas

kesehatan kota dan provinsi dan advokasi ke tokoh agama dan tokoh masyarakat. Kegiatan komunikasi adalah berupa penyuluhan yang dilakukan oleh kader, tokoh agama serta penyebaran informasi melalui media massa meningkatkan penemuan suspek dan kesembuhan pasien. Pelaksanaan mobilisasi sosial berupa kegiatan pada peringatan hari kesehatan dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi. Kelemahan penelitian ini hanya fokus mengkaji penanggulangan TB melalui kegiatan AKMS yang dilakukan oleh para staf program dan kader TB *Community TB care* Aisyiyah dan tidak melakukan kajian pada level pengobatan penderita TB.

Kamineni *et al* (2011) meneliti advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial untuk pengendalian TB di India menggunakan metode *rapid assessment and response* (RAR) dengan teknik pengumpulan data melalui pendekatan kombinasi antara kegiatan kualitatif, termasuk wawancara semi-terstruktur dan diskusi kelompok terfokus dengan pengumpulan data empiris dan studi pustaka (*desk research*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan *Non Government Organisation* (NGO) sebagai alat penghubung, dibarengi dengan peningkatan pelatihan dan keterlibatan tenaga kesehatan dan kelompok masyarakat, penyebaran sumber daya berbasis masyarakat, memberikan kontribusi untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang TB di distrik yang ditargetkan. Kegiatan Program juga memberikan kontribusi terhadap peningkatan pekerja kesehatan dan efektivitas masyarakat untuk meningkatkan agenda TB, literasi TB dan kepatuhan pengobatan. Keterlibatan pasien berhasil diobati juga membantu dalam mengurangi stigma masyarakat dan diskriminasi.

Budiman (2012) dengan fokus kajian mengetahui pelaksanaan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial (AKMS) dalam pengendalian TB di Kota Padang menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan, pelaksanaan strategi komunikasi belum mengacu kepada rencana aksi nasional AKMS seperti: belum terlaksananya

kegiatan pengembangan media promosi pengendalian TB, belum dilakukan kampanye TB melalui media massa baik media cetak maupun media elektronik, belum terlaksananya pelatihan konseling dan komunikasi interpersonal bagi petugas kesehatan dipuskesmas dan kader. Ullah *et al* (2006) meneliti kolaborasi pemerintah dan Organisasi Non-Pemerintah (NGO) mengenai perawatan kesehatan, yang menggunakan strategi DOTS (*directly observed treatment short course*) untuk pengendalian TB di Bangladesh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi pemerintah dan NGO adalah cara yang efektif untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan terkait TB dan kesehatan lainnya. Kerjasama pemerintah dengan NGO dalam pemberian layanan TB telah meningkatkan penemuan kasus, keberhasilan pengobatan, pengawasan dan partisipasi masyarakat. Kolaborasi antara pemerintah dengan NGO adalah kunci sukses program pengendalian TB di Bangladesh. Kekuatan penelitian, menggunakan model pendekatan kolaborasi untuk mengkaji program pengendalian TB.

Penelitian Syara *et al* (2014) yang menemukan bahwa *Community TB Care* 'Aisyiyah KPT Jakarta Barat berhasil memperoleh dukungan pemimpin politik dan sosial di kota, kecamatan ataupun desa. Dukungan tersebut menjadi dasar mobilisasi sosial yang menghasilkan partisipasi warga kelompok untuk menyumbangkan pengobatan kepada penderita dari kalangan miskin. Penelitian Maolina *et al* (2018) tentang implementasi advokasi yang dilakukan oleh Pemerintah (Dinas Kesehatan) di kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2016 menemukan bahwa implementasi advokasi belum terlaksana sesuai pedoman AKMS seperti belum adanya advokasi kepada pemangku kebijakan. Hal ini disebabkan oleh masih kurangnya alokasi anggaran penanggulangan TB.

KESIMPULAN DAN SARAN

Advokasi adalah sebuah pendekatan mengamankan kebutuhan sumber daya ekonomi dan perubahan kebijakan, pedoman atau prosedur dengan mempengaruhi para *stakeholders* seperti politisi, pengambil keputusan dan termasuk para wartawan. Komunikasi adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran, mempengaruhi norma-norma sosial, menciptakan perubahan perilaku individu atau suatu komunitas masyarakat yang dipilih melalui saluran komunikasi baik interpersonal (konseling), media massa maupun internet termasuk media sosial. Mobilisasi sosial adalah upaya menghimpun dukungan sosial yang bertujuan mengubah norma-norma, meningkatkan layanan, memperluas dukungan masyarakat dan memecahkan masalah sosial. Kegiatan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial merupakan hal yang saling berkaitan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin F, Ibnu FI, Rahman AM. 2014. Implementasi Strategi AKMS dalam Penanggulangan TB Paru Oleh 'Aisyiyah Muhammadiyah di Kota Makassar. Makassar (ID): Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM Unhas Makassar. [Internet]. [diunduh pada 20 Juni 2016]. Tersedia pada: repository.unhas.ac.id
- Budiman, H. (2012). Analisis Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial dalam Pengendalian Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2011. *Jurnal. Prodi IKM Pascasarjana Universitas Andalas. Padang.*
- Kamineni VV, Turk T, Wilson N, Satyanarayana S, Chauhan SL. 2011. A rapid assessment and response approach to review and enhance Advocacy, Communication and Social Mobilisation for Tuberculosis control in Odisha state, India. *BMC Public Health*, 11:463
- Kementrian Kesehatan. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman

- Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta (ID): Kemenkes RI.
- McKee N, Bertrand TJ, Benton BA. 2004. *Strategic Communication in the HIV/AIDS Epidemic*. SAGE Publications SAGE Publications New Delhi 1 Thousand Oaks | London.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi Jakarta (ID): Rineka Cipta.
- Moulina TE , Yuwono, Taqwa R. 2016. Studi kualitatif implementasi advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial dalam pengendalian tuberkulosis paru di Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2016 JKK, Volume 5, No 1, 38-48.
- Sarvaes J. 2016. How ‘sustainable’ is development communication research? *The International Communication Gazette 0(0) 1–10*.
- Schiavo R. 2014. *Health Communication From Theory To Practice Second Edition*. San Francisco: Jossey-Bass AWiley.
- Syarah MM, Sarwoprasodjo S, Lumintang W.E.R. 2014. Peran Komunikasi Kesehatan pada Kalangan Masyarakat Miskin. *Makara Hubs-Asia*, 18(2): 149-158.
- Turk T, Newton JF, Netwon DJ, Naureen F, Bokhari J. 2013. Evaluating the efficacy of tuberculosis Advocacy, Communication and Social Mobilization (ACSM) activities in Pakistan: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 13:887
- Ullah ZNA, Newell NJ, Ahmed UJ, Hyder MKA, Islam A. 2006. Government–Ngo Collaboration: The Case Of Tuberculosis Control In Banglades. *Health Policy Plan* 21 (2): 143-155. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czj014>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Tersedia Pada: www.hukumonline.com
- United Nations. *Transforming Our World: The 2030 Agenda For Sustainable Development*. Tersedia Pada: <https://sustainabledevelopment.un.org/>
- Waisbord S. 2007. Beyond the medical-informational model: Recasting the role of communication in tuberculosis control. *Social Science & Medicine* 65, 2130–2134.
- World Health Organization. 2017. *Global Tuberculosis Report 2017*.
- World Health Organization. 2015. *Global Tuberculosis Report 2015*. WHO Library Cataloguing in Publication Data
- _____. 2008. *Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys*. WHO Library Cataloguing in Publication Data.