



**Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Ahmad Dahlan**

**PP/FKM/MKR/VII/R5**

# **PEDOMAN MAGANG**

**PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI**

**TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

**PEDOMAN MAGANG  
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI  
TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

**PP/FKM/MKR/VII/R5**



**Tim Penyusun:**

**Erni Gustina S.KM., M.P.H  
Dedik Sulistiawan, S.KM., M.P.H.  
Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes  
Suci Musvita Ayu, S.KM., M.P.H  
Fitriana Putri Utami S.KM., M.Kes**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN  
YOGYAKARTA  
2021**

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

*Alhamdulillah* segala puji bagi Allah yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kami, sehingga kami dapat menyelesaikan “Buku Pedoman Magang Peminatan Kesehatan Reproduksi Tahun Akademik 2020/2021”. Buku ini terbit atas kontribusi dari dosen peminatan kesehatan reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan. Oleh karena itu, kami ucapkan terimakasih kepada:

1. Lina Handayani S.KM., M.Kes., Ph.D selaku Dekan FKM UAD.
2. Muhammad Syamsu Hidayat, SE., M.Sc., Ph.D selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat UAD.
3. Musfirah, S.Si., M.Kes. sebagai Kepala Laboratorium FKM UAD.
4. Kepala Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta.
5. Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Nusa Tenggara Barat.
6. Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara.
7. Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Barat.
8. Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Indramayu, Provins Jawa Barat.
9. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Majalengka, Provins Jawa Barat.
10. Koordinator PKB/PLKB di Balai Penyuluh KB Kecamatan Bawang, Kabupaten Banjarnegara, Provinsi Jawa Tengah.
11. Koordinator PKB/PLKB di Balai Penyuluh KB Kecamatan Karangobar, Kabupaten Banjarnegara, Provinsi Jawa Tengah.
12. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bima, Provinsi Nusa Tenggara Barat.
13. Kepala Puskesmas Depok II, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.
14. Kepala Puskesmas Samigaluh 1 Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.

15. Kepala Puskesmas Pekuncen 1 Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah
16. Kepala Puskesmas Majalengka, Kabupaten Majalengka, Provinsi Jawa Barat.

Panduan magang ini masih belum sempurna, sehingga kami sangat membutuhkan kritik dan saran untuk memperbaiki kualitas buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak.

*Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Yogyakarta, Juli 2021

Tim Penyusun

## SEJARAH REVISI PEDOMAN MAGANG

Nama Petunjuk Praktikum : Magang Peminatan Kesehatan Reproduksi

Semester : VII

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

| Revisi ke- | Tanggal Revisi | Uraian Revisi   |
|------------|----------------|---|
| 1          | 18 Juli 2017   | Dilakukan penambahan materi berupa penjelasan kompetensi magang yang harus didapatkan oleh mahasiswa  |
| 2          | 20 Juli 2018   | Dilakukan revisi pada:<br>1. Sistematika penulisan panduan magang<br>2. Materi magang seperti:<br>a. Metode pembelajaran<br>b. Tata tertib magang<br>c. Sistematika penulisan laporan<br>d. Komponen penilaian laporan  |
| 3          | 19 Juli 2019   | Dilakukan penambahan materi tentang Kesehatan Ibu dan Anak dan pada sub-bab sistematika penulisan laporan   |
| 4          | 10 Juli 2020   | Dilakukan revisi pada:<br>1. Kompetensi magang<br>2. Lokasi magang<br>3. Metode pembelajaran<br>4. Materi (tinjauan pustaka)  |
| 5          | 31 Juli 2021   | Dilakukan revisi pada:<br>1. Beban studi dan waktu pelaksanaan magang<br>2. Lokasi magang<br>3. Pembiayaan kegiatan magang<br>4. Pengelola kegiatan magang<br>5. Prosedur pelaksanaan dan tata tertib magang<br>6. Monitoring dan evaluasi<br>7. Komponen penilaian |

## DAFTAR ISI

|   |    |
|---|----|
| HALAMAN JUDUL .....   | i  |
| KATA PENGANTAR .....  | ii |
| SEJARAH REVISI PEDOMAN MAGANG .....   | iv |
| DAFTAR ISI.....   | v  |
| BAB I PENDAHULUAN .....   | 1  |
| A. Latar Belakang .....   | 1  |
| B. Tujuan Magang .....  | 2  |
| C. Manfaat Magang .....   | 2  |
| BAB II PELAKSANAAN MAGANG .....   | 4  |
| A. Peserta Magang .....   | 4  |
| B. Lokasi Magang .....  | 4  |
| C. Beban Studi dan Waktu Pelaksanaan .....  | 6  |
| D. Target Kompetensi .....  | 6  |
| E. Metode Pelaksanaan Magang .....  | 8  |
| F. Pembiayaan Kegiatan Magang .....   | 8  |
| G. Pengelola Kegiatan Magang .....  | 9  |
| H. Prosedur Pelaksanaan dan Tata Tertib Magang .....  | 10 |
| I. Monitoring dan Evaluasi .....  | 12 |
| BAB III TINJAUAN PUSTAKA .....  | 15 |
| A. Konseling KB, KIA, dan Kesehatan Reproduksi .....  | 15 |
| B. Perancangan Media Promosi dan Penyuluhan Kesehatan.....  | 20 |
| C. Analisis Data KIA, KB, KR, serta Kebijakan Pengendalian Penduduk<br>dan Pembangunan Keluarga ..... | 22 |
| D. Program PKPR Dan PIK-R .....   | 27 |
| E. Kesehatan Reproduksi Lansia .....  | 29 |
| DAFTAR PUSTAKA .....  | 31 |
| LAMPIRAN .....  | 32 |
| Lampiran 1. Halaman Sampul .....  | 32 |
| Lampiran 2. Halaman Pengesahan .....  | 33 |
| Lampiran 3. Sistematika Penyusunan Laporan .....  | 34 |
| Lampiran 4. Daftar Hadir Magang .....   | 38 |
| Lampiran 5. Logbook Kegiatan Magang.....  | 39 |
| Lampiran 6. Penilaian Pembimbing Lapangan .....   | 40 |
| Lampiran 7. Penilaian Presentasi Laporan Magang .....   | 41 |
| Lampiran 8. Penilaian Laporan Magang (PA) .....   | 42 |
| Lampiran 9. Rekapitulasi Penilaian Laporan Magang (PA) .....  | 43 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sebagai lembaga pendidikan tinggi yang berkewajiban mempersiapkan calon agen perubahan di bidang kesehatan masyarakat, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan menyelenggarakan kegiatan magang bagi setiap mahasiswa. Magang adalah kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan di luar lingkungan kampus untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis yang sesuai dengan bidang peminatan. Kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang, baik pada lembaga pemerintah, swasta, maupun lembaga non-pemerintah/ lembaga swadaya masyarakat.

Magang merupakan salah satu mata kuliah praktik dalam Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang dilakukan melalui proses observasi dan partisipasi. Magang dilaksanakan sebagai salah satu upaya perguruan tinggi dalam menghasilkan lulusan yang mampu memahami dan mengaplikasikan teori ke dalam praktik riil di lapangan. Kurikulum program magang bagi mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat peminatan kesehatan reproduksi berfokus pada aktivitas praktik mahasiswa di lapangan yang berfokus pada penerapan keterampilan akademik dan penyelesaian masalah kesehatan masyarakat khususnya di bidang kesehatan reproduksi, keluarga, dan populasi.

Proses magang di peminatan kesehatan reproduksi dilakukan dalam bentuk kerja nyata, baik melalui proses kajian ilmiah dan analisis data, perencanaan dan evaluasi program, edukasi dan promosi kesehatan masyarakat, serta penelitian dan pengembangan. Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan bekal mengenai pengalaman dan keterampilan kerja praktis serta penyesuaian sikap di dunia kerja sebelum mahasiswa berkecimpung di dunia kerja nyata. Lulusan yang diharapkan adalah para lulusan S1 Kesehatan Masyarakat, khususnya peminatan kesehatan reproduksi memiliki kemampuan akademik dan profesional yang mumpuni.

## **B. Tujuan Magang**

Secara umum, program magang bertujuan untuk memfasilitas mahasiswa agar memperoleh pengalaman keterampilan, penyesuaian sikap dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja dalam rangka memperkaya pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan reproduksi, keluarga, dan populasi. Adapun secara khusus, tujuan kegiatan magang ini adalah sebagai berikut.

1. Mempelajari prosedur kerja di instansi tempat magang, khususnya di bagian yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan reproduksi, keluarga, dan populasi.
2. Mempelajari program kerja instansi tempat magang, khususnya di bidang kesehatan reproduksi, keluarga, dan populasi.
3. Mempelajari proses pengumpulan, pengolahan, dan analisis data kesehatan reproduksi, keluarga, dan populasi.
4. Mengidentifikasi masalah, merumuskan, dan memberi alternatif pemecahan masalah (*problem solving*) yang berhubungan dengan program dan isu kesehatan reproduksi, keluarga, dan populasi.
5. Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan yang mendukung implementasi program kesehatan reproduksi, keluarga, dan populasi.

## **C. Manfaat Magang**

Secara umum, program magang diharapkan dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa berupa pengayaan pengetahuan dan keterampilan serta melatih kemampuan bekerja sama dalam tim. Adapun secara khusus, manfaat yang diharapkan dari kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa
  - a. Meningkatkan pengetahuan mahasiswa di bidang kesehatan reproduksi, keluarga, dan populasi.
  - b. Meningkatkan ketrampilan komunikasi dalam rangka edukasi dan promosi program kesehatan reproduksi, keluarga, dan populasi.



- c. Meningkatkan ketrampilan mahasiswa dalam mengkaji masalah kesehatan reproduksi, keluarga, dan populasi berbasis data dan memberi alternatif pemecahan masalah (*problem solving*).
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
- a. Sebagai bentuk penguatan kemitraan dengan instansi yang bergerak di sektor kesehatan masyarakat/ terkait untuk memperkuat tindakan preventif dan promotif dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk.
  - b. Sebagai umpan balik untuk penyempurnaan kurikulum sesuai dengan kebutuhan *stakeholder*.
  - c. Sebagai bentuk penguatan jejaring dengan pengguna lulusan kesehatan masyarakat.
3. Bagi Institusi Magang
- a. Sebagai bahan evaluasi program kerja/ kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*).
  - b. Sebagai bentuk penguatan sinergi berbasis keilmuan dalam upaya pengembangan program kerja.

## **BAB II**

### **PELAKSANAAN MAGANG**

#### **A. Peserta Magang**

Peserta Magang adalah mahasiswa Peminatan Kesehatan Reproduksi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan yang akan ditempatkan di lembaga pemerintah, swasta, maupun lembaga non-pemerintah/ lembaga swadaya masyarakat. Jumlah mahasiswa yang mengikuti magang adalah 16 orang.

#### **B. Lokasi Magang**

Lokasi magang adalah institusi baik pemerintah, swasta, maupun lembaga non pemerintah, terutama yang bergerak di bidang kesehatan masyarakat, bersedia menerima mahasiswa magang, dan bersedia menyediakan tenaga pembimbing selama proses magang. Lokasi magang ditentukan oleh pengelola peminatan kesehatan reproduksi, atas persetujuan ketua program studi S1 Kesehatan Masyarakat dan kesepakatan bersama dengan institusi tempat magang. Lokasi magang dapat pula berasal dari usulan mahasiswa atas persetujuan koordinator magang di peminatan. Berikut adalah rincian lokasi dan distribusi peserta magang tahun akademik 2020/2021 Peminatan Kesehatan Reproduksi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan.

Tabel 1. Lokasi dan Distribusi Peserta Magang

| <b>No.</b> | <b>Instansi Magang</b>  | <b>Jumlah Mahasiswa</b> |
|------------|---|-------------------------|
| 1.         | Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta   | 2                       |
| 2.         | Perwakilan BKKBN Provinsi Nusa Tenggara Barat   | 1                       |
| 3.         | Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara   | 1                       |
| 4.         | Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Barat  | 1                       |
| 5.         | Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Indramayu, Jawa Barat                                | 1                       |
| 6.         | Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Majalengka, Jawa Barat | 2                       |
| 7.         | Balai Penyuluh KB Kecamatan Bawang, Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah   | 1                       |
| 8.         | Balai Penyuluh KB Kecamatan Karangobar, Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah                                       | 1                       |

| No. | Instansi Magang  | Jumlah Mahasiswa |
|-----|--|------------------|
| 9.  | Dinas Kesehatan Kabupaten Bima, Nusa Tenggara Barat                    | 1                |
| 10. | Puskesmas Depok II, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta       | 1                |
| 11. | Puskesmas Samigaluh 1 Kabupaten Kulonprogo, Daerah Istimewa Yogyakarta | 1                |
| 12. | Puskesmas Pekuncen 1 Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah                   | 1                |
| 13. | Puskesmas Wanayasa, Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah                | 1                |
| 14. | Puskesmas Majalengka, Kabupaten Majalengka, Jawa Barat                 | 1                |

Kegiatan magang dilaksanakan di unit-unit terkecil dari setiap instansi. Adapun sebagai gambaran (tidak mengikat), unit praktik magang peminatan kesehatan reproduksi di setiap lembaga adalah sebagai berikut.

1. Perwakilan BKKBN Provinsi :
  - a. Bidang Pengendalian Penduduk
  - b. Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
  - c. Bidang Pelatihan dan Pengembangan
2. Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk (dan Keluarga Berencana) :
  - a. Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak
  - b. Bidang Kesetaraan Gender, Pemberdayaan Perempuan, dan Keluarga
  - c. Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
  - d. Balai Penyuluh KB Kecamatan
3. Dinas Kesehatan : Bidang Kesehatan Keluarga – Kesehatan Ibu dan Anak
4. Puskesmas :
  - a. Pelayanan UKM Kesehatan Ibu dan Anak – Keluarga Berencana (KIA–KB)
  - b. Pelayanan Promosi Kesehatan (termasuk UKS)
  - c. Pelayanan Kesehatan Lansia
  - d. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
  - e. Pos Binaan Terpadu (Posbindu)
  - f. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

- g. Satuan Karya Pramuka Bakti Husada  
(Saka Bakti Husada).

### C. Beban Studi dan Waktu Pelaksanaan

Magang merupakan kegiatan wajib kurikulum dengan beban studi sebesar 3 SKS yang dilaksanakan selama 6 minggu dengan rincian sebagai berikut.

1. Persiapan, meliputi perizinan, pembekalan, dan orientasi lapangan selama 1 minggu (40 jam kerja).
2. Pelaksanaan kerja magang selama 4 minggu efektif di lapangan (160 jam kerja) atau menyesuaikan dengan jam kerja di tempat magang.
3. Pembuatan laporan dan seminar hasil selama 1 minggu (40 jam kerja).

Kegiatan magang di lembaga pemerintah, swasta, maupun lembaga non-pemerintah/ lembaga swadaya masyarakat dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan September 2021. Adapun rincian jadwal pelaksanaan magang adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Jadwal Pelaksanaan Magang

| No. | Kegiatan                                 | Waktu                                | Keterangan   |
|-----|--|--------------------------------------|--|
| 1.  | Penyerahan usulan lokasi magang          | Paling lambat 31 Juli 2021           | Diserahkan ke koordinator magang peminatan   |
| 2.  | Proses perizinan magang                  | Paling lambat 6 Agustus 2021         | Pengurusan izin dilakukan oleh mahasiswa peserta magang  |
| 3.  | Pembekalan magang dan orientasi lapangan | 2 – 6 Agustus 2021<br>(tentative)    | Pembekalan magang dilaksanakan secara daring. Orientasi lapangan dilaksanakan atas keputusan bersama antara instansi tempat magang dengan dosen pembimbing magang. |
| 4.  | Pelaksanaan magang                       | 9 Agustus – 3 September 2021         | Dapat menyesuaikan dengan izin yang diberikan instansi; minimal 4 minggu efektif.  |
| 5.  | Pelaporan dan seminar hasil              | 6 – 10 September 2021<br>(tentative) | Dilakukan secara daring, dihadiri dosen pembimbing magang dan pembimbing lapangan.   |

### D. Target Kompetensi

Kompetensi yang diharapkan bagi mahasiswa setelah mengikuti kegiatan ini adalah sebagai berikut.

## 1. Kompetensi Umum

Secara umum, kompetensi yang diharapkan dalam kegiatan magang ini adalah:

- a. Memahami tugas dan tanggung jawab pekerjaan sesuai dengan kompetensi peminatan kesehatan reproduksi.
- b. Memahami pelaksanaan program sesuai dengan kompetensi peminatan kesehatan reproduksi.
- c. Mampu melaksanakan *job description* sesuai dengan kompetensi peminatan kesehatan reproduksi.

## 2. Kompetensi Khusus

Mahasiswa peserta magang secara khusus diharapkan mampu menguasai minimal salah satu dari beberapa kompetensi khusus berikut.

- a. Mampu mengkaji implementasi program/ kebijakan KB, KIA serta pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga melalui serangkaian proses analisis data, identifikasi permasalahan, dan alternatif solusi atas permasalahan yang teridentifikasi.
- b. Mampu merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan yang mendukung implementasi program kesehatan reproduksi, keluarga, dan populasi.
- c. Mampu merancang media promosi kesehatan dan melakukan praktik pendidikan kesehatan reproduksi.
- d. Mampu melaksanakan konseling KB, KIA, kesehatan reproduksi remaja, dan membantu proses konseling dalam *Antenatal Care* (ANC).
- e. Mampu mengkaji implementasi program PKPR/ PIK-R/ Posyandu remaja melalui serangkaian evaluasi program (bagi Puskesmas yang sudah memiliki program tersebut).
- f. Mampu mengkaji implementasi program dan melakukan analisis kebutuhan pada program kesehatan reproduksi lansia di tingkat puskesmas.

## **E. Metode Pelaksanaan Magang**

Magang dilaksanakan dengan metode observasi dan partisipasi penuh (*full participatory*) di lapangan/ luar jaringan (luring) atau dalam jaringan (daring) oleh mahasiswa di masing-masing lokasi magang.

## **F. Pembiayaan Kegiatan Magang**

Setiap mahasiswa peserta magang membayar biaya magang sebesar Rp 300.000 yang merupakan beban SKS magang di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat UAD (3 x @ Rp 100.000) setelah mengisi kartu rencana studi. Dana tersebut dialokasikan untuk pengelolaan magang peminatan dalam rangka memenuhi pembiayaan:

1. Pembekalan magang di peminatan
2. Biaya pembimbingan (khusus dosen pembimbing)
3. Penggantian biaya transportasi supervisi
4. Administrasi magang

Adapun pembiayaan magang di luar komponen tersebut akan dibebankan kepada mahasiswa, di mana masing-masing mahasiswa dapat berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan lokasi magang. Adapun komponen biaya tambahan (yang mungkin ada) antara lain sebagai berikut.

### *1. Institutional fee*

Komponen ini hanya berlaku bagi instansi yang menetapkan biaya magang bagi mahasiswa. Mahasiswa peserta magang akan mengikuti ketentuan biaya tersebut. Untuk instansi yang tidak menetapkan biaya magang, mahasiswa tidak dibebankan kontribusi pembiayaan *institutional fee*.

### *2. Honor pembimbing lapangan*

Komponen ini hanya berlaku bagi instansi yang menetapkan biaya pembimbingan bagi mahasiswa. Standar biaya umum yang direkomendasikan adalah maksimal Rp 100.000 per pembimbing per mahasiswa. Untuk instansi yang tidak menetapkan biaya ini, mahasiswa tidak dibebankan kontribusi pembiayaan honor pembimbing lapangan.

### *3. Penggantian biaya orientasi, supervisi, dan seminar hasil (transportasi/ snack) bagi pembimbing lapangan (jika ada).*

Komponen ini menyesuaikan dengan standar biaya umum di masing-masing lokasi magang.

### **G. Pengelola Kegiatan Magang**

Pengelola kegiatan magang di peminatan kesehatan reproduksi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan adalah sebagai berikut.

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Pembina                          | : Dekan FKM UAD<br>Lina Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D.  |
| Penanggung Jawab                 | : Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat<br>Muhammad Syamsu Hidayat, SE., M.Sc., Ph.D.  |
| Koordinator Magang               | : Erni Gustina, S.KM., MPH<br>Dedik Sulistiawan, S.KM., MPH.   |
| Pelaksana Harian<br>(Pembimbing) | : Yuniar Wardani, S.KM., MPH.<br>Ratu Matahari, S.KM., MA., M.Kes.<br>Suci Musvita Ayu, S.KM., MPH.<br>Fitriana Putri Utami, S.KM., M.Kes.<br>Pembimbing Magang di Instansi (Pembimbing Lapangan). |

Adapun uraian tugas masing-masing pengelola kegiatan magang adalah sebagai berikut:

1. Koordinator Magang
  - a. Mengelola anggaran magang di tingkat peminatan
  - b. Bertanggung jawab atas kelancaran program magang seluruh mahasiswa
  - c. Menyelenggarakan pembekalan magang dan orientasi
  - d. Mengkoordinir pelaksanaan seminar hasil magang
  - e. Melakukan rekapitulasi nilai magang.

2. Pembimbing Akademik

Pembimbing akademik adalah dosen di peminatan kesehatan reproduksi yang ditunjuk sebagai pembimbing dan bertugas:

- a. Memberikan arahan dan masukan kepada mahasiswa dalam merencanakan kegiatan magang
- b. Membimbing diskusi dan konsultasi selama kegiatan magang
- c. Melakukan supervise pelaksanaan magang di instansi

- d. Berkoordinasi dengan pembimbing lapangan
- e. Menghadiri seminar hasil kegiatan magang
- f. Membimbing dan mengarahkan mahasiswa peserta magang dalam penyusunan laporan magang secara komprehensif secara daring.
- a. Memberikan penilaian hasil kegiatan magang mahasiswa yang dibimbing.

### 3. Pembimbing Lapangan

Pembimbing lapangan adalah pimpinan unit kerja atau staf yang ditunjuk oleh pimpinan instansi untuk mendampingi dan/atau mengarahkan mahasiswa selama magang sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Tugas pembimbing lapangan adalah:

- a. Mengenalkan mahasiswa kepada lingkungan kerja, termasuk menjelaskan prosedur kerja di instansi.
- b. Memberi masukan pada proses pembuatan rencana kerja magang.
- c. Membimbing, mengarahkan, dan menstimulasi inisiatif dan inovasi mahasiswa sesuai dengan *job description* pada bagian penempatan masing-masing.
- d. Memberikan bimbingan teknis dan konsultasi pada saat pelaksanaan magang.
- e. Membantu memenuhi kebutuhan data dan informasi yang diperlukan oleh mahasiswa peserta magang.
- f. Memberikan penilaian kinerja mahasiswa berdasarkan pada *form* penilaian yang diberikan oleh dosen pembimbing akademik pada saat visitasi baik dalam pelaksanaan dan presentasi hasil magang.

## H. Prosedur Pelaksanaan dan Tata Tertib Magang

Berikut adalah gambaran singkat prosedur pelaksanaan magang di instansi yang dapat dikembangkan sesuai kebutuhan.

1. Mahasiswa memilih lokasi magang (atau ditentukan oleh pengelola peminatan) dan disampaikan kepada koordinator magang peminatan.
2. Bagian akademik (tata usaha) akan menyiapkan surat pengantar ke instansi tujuan magang untuk diproses oleh mahasiswa peserta magang secara



mandiri. Mahasiswa melakukan *follow up* perizinan hingga dinyatakan diterima untuk melakukan kegiatan magang.

3. Koordinator magang peminatan menunjuk dosen pembimbing magang untuk mulai mengawal proses persiapan dan pelaksanaan magang.
4. Pembimbing magang berkoordinasi dengan mahasiswa peserta magang, serta pembimbing lapangan/ instansi.
5. Mahasiswa bersama dengan pembimbing lapangan membuat perencanaan kegiatan magang dan selanjutnya mendiskusikannya dengan dosen pembimbing.
6. Selama magang di instansi, mahasiswa berkonsultasi dengan pembimbing lapangan dan dosen pembimbing dalam hal perkembangan pelaksanaan magang, pembuatan laporan, dan seminar hasil.
7. Mahasiswa menjadwalkan seminar hasil magang yang dihadiri oleh pembimbing lapangan dan dosen pembimbing secara daring atau luring.
8. Dosen pembimbing berkoordinasi dengan pembimbing lapangan dalam pemberian nilai.
9. Mahasiswa menyerahkan laporan akhir pelaksanaan magang yang telah mendapatkan masukan pada saat proses seminar hasil maupun pada saat pembimbingan.
10. Koordinator magang melakukan rekapitulasi nilai.

Adapun tata tertib yang harus diperhatikan oleh peserta magang adalah sebagai berikut.

#### 1. Pakaian

Peserta magang wajib mengenakan pakaian yang sopan, disesuaikan dengan institusi/instansi tempat magang, tidak memakai sandal, tidak memakai jeans, dan tidak memakai kaos (*t-shirt*) dan wajib mengenakan jaket almamater.

#### 2. Perilaku

Perilaku mahasiswa selama di lingkungan magang harus disiplin, bertanggung jawab, berlaku sopan dan tidak mengganggu kelancaran kerja.

### 3. Waktu dan Jadwal Pelaksanaan Magang

Waktu dan jadwal magang mengikuti ketentuan institusi/instansi tempat magang. Mahasiswa melakukan magang di institusi magang selama 4 minggu penuh, dibuktikan dengan daftar kegiatan harian mahasiswa di lokasi magang yang diisi setiap hari (Lampiran 3).

### 4. Kehadiran

Selama waktu magang mahasiswa harus hadir dan mengisi daftar hadir di tempat magang. Apabila mahasiswa tidak hadir harus ada keterangan resmi (surat/ surat sakit dari dokter) kepada pembimbing lapangan.

### 5. Aktivitas

- a. Mahasiswa membuat catatan kegiatan harian (*logbook*) berkaitan dengan kehadiran maupun kegiatan yang dilakukan dengan diketahui oleh pembimbing lapangan (Lampiran 4).
- b. Mahasiswa melakukan konsultasi dengan pembimbing lapangan dan pembimbing akademik.
- c. Mahasiswa menyusun laporan dengan dibimbing dan disetujui oleh pembimbing lapangan dan pembimbing akademik.

## I. Monitoring dan Evaluasi

Selama magang, mahasiswa didampingi dan dipantau oleh pembimbing lapangan di lokasi magang. Mahasiswa magang diwajibkan mematuhi peraturan yang telah ditentukan oleh instansi magang. Selama pelaksanaan magang, juga dilakukan supervisi oleh dosen pembimbing minimal 1 kali selama proses magang berlangsung. Mahasiswa diwajibkan melaporkan kegiatan magangnya setiap minggu kepada pembimbing lapangan maupun dosen pembimbing.

Penilaian terhadap kegiatan magang meliputi beberapa komponen *hard skill* maupun *soft skill* (Lampiran 6-9). Bobot penilaian kegiatan magang adalah sebagai berikut.

- a. Pembimbing akademik (40%)
- b. Pembimbing lapangan (40%)
- c. Laporan (20%)

Adapun komponen yang dinilai adalah sebagai berikut.

a. Penilaian oleh Pembimbing Lapangan

- 1) Kedisiplinan dan kehadiran sesuai peraturan di institusi magang termasuk perilaku mahasiswa selama di tempat magang.
- 2) Kemampuan kerjasama dalam institusi.
- 3) Keaktifan dalam pelaksanaan magang dan kemampuan melaksanakan tugas di institusi magang.
- 4) Inisiatif dan inovatif.
- 5) Presentasi laporan meliputi:
  - (a) Kemampuan presentasi/penyajian laporan.
  - (b) Kemampuan menjawab pertanyaan tentang magang.
  - (c) Kemampuan analisis mahasiswa terhadap kegiatan magang terkait dengan pengetahuan ilmu kesehatan masyarakat.
  - (d) Sikap dan perilaku mahasiswa selama ujian.

b. Penilaian oleh Pembimbing akademik

- 1) Kelengkapan administrasi magang.
- 2) Ketepatan pengumpulan laporan.
- 3) Presentasi laporan meliputi:
  - (a) Kemampuan presentasi/penyajian laporan.
  - (b) Kemampuan menjawab pertanyaan tentang magang.
  - (c) Kemampuan analisis mahasiswa terhadap kegiatan magang terkait dengan pengetahuan ilmu kesehatan masyarakat.
  - (d) Sikap dan perilaku mahasiswa selama ujian.

c. Penilaian laporan magang meliputi:

- 1) Sistematika penulisan.
- 2) Keterkaitan antar Bab.
- 3) Hasil dan pembahasan.
- 4) Referensi dan data pendukung.

Mahasiswa berhak memperoleh nilai akhir magang, setelah terselesaikannya kewajiban hingga pengumpulan laporan akhir magang. Kegagalan dalam penyelesaian dan penyerahan laporan akhir magang hingga

batas waktu yang telah ditentukan dapat berdampak pada tidak dikeluarkannya nilai, dan berisiko mengulang proses magang pada tahun berikutnya. Adapun kriteria nilai akhir magang adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Kriteria Nilai Akhir Magang

| <b>Batas Bawah Nilai Akhir</b> | <b>Nilai Huruf</b> |
|--------------------------------|--------------------|
| 0                              | E                  |
| 40                             | D                  |
| 43.75                          | D+                 |
| 51.25                          | C-                 |
| 55                             | C                  |
| 57.5                           | C+                 |
| 62.5                           | B-                 |
| 65                             | B                  |
| 68.75                          | B+                 |
| 76.25                          | A-                 |
| 80                             | A                  |

## **BAB III**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka dibuat berdasarkan beberapa kompetensi yang harus dimiliki oleh mahasiswa peminatan kesehatan reproduksi dalam kegiatan magang. Kompetensi tersebut antara lain konseling terkait KB dan KIA, pembuatan media promosi kesehatan dan melakukan penyuluhan, analisis data KIA serta kebijakan pengendalian penduduk melalui program keluarga berencana dan pembangunan keluarga, dan pengkajian program PKPR dan PIK-R.

#### **A. Konseling KB, KIA, dan Kesehatan Reproduksi**

Konseling adalah interaksi dua arah antara klien dan konselor dimana konselor menggali kebutuhan, pengetahuan, dan permasalahan seksualitas dan kesehatan reproduksi (SKR) klien, tanpa melihat jenis pelayanan kesehatan yang ditekuni petugas dan jenis pelayanan yang diminta klien. Dalam pelaksanaan konseling, konselor berperan bukan untuk mencari atau memberikan solusi, tetapi memberikan informasi, pengetahuan, dukungan, dan semangat kepada klien agar mampu membuat keputusannya sendiri, jadi keputusan akhir selalu dibuat oleh klien dan bukan oleh konselor/petugas. Berikut ini merupakan beberapa jenis konseling yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi:

##### **1. Konseling Keluarga Berencana**

Beberapa pengetahuan kunci dalam pelaksanaan konseling keluarga berencana adalah:

- a. Metode kontrasepsi dapat dikelompokkan menjadi lima: 1) Metode alami (kalener, senggama terputus); 2) Metode Hormonal (pil, suntik, implant); 3) Metode Perintang (kondom, spermicide diafragma); 4) Metode Operasi (vasektomi, tubektomi); 5) Intra Uterine Device (IUD/Spiral).
- b. Kondom mempunyai fungsi ganda: mencegah kehamilan tidak diinginkan dan mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS).
- c. Petugas kesehatan versus klien berdasarkan metode control. IUD, suntik, implant, vasektomi, tubektomi merupakan metode yang memerlukan pengawasan petugas kesehatan. Klien membutuhkan petugas ketika

mengalami rasa tidak nyaman dengan metode pilihan dan memutuskan untuk mengganti atau menghentikan penggunaan. Klien tidak memerlukan petugas untuk menghentikan penggunaan pil atau kondom saat merasa tidak nyaman, atau menggunakannya kembali. Demikian pula bagi klien yang punya keluhan dengan metode suntik, juga dapat menghentikan penggunaan

- d. Akses terhadap logistik: metode operasi, implant dan IUD dapat digunakan untuk jangka waktu yang lama tanpa membutuhkan peralatan tambahan. Pil, suntik dan kondom membutuhkan kepatuhan klien untuk menjamin pencegahan KTD.

Hal yang perlu diingat!

- a. Klien berhak untuk menerima informasi yang benar dan lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi, termasuk cara kerja, keuntungan, kekurangan, kemungkinan efek samping dan kontra indikasi.
- b. Klien berhak memilih dan memutuskan secara sukarela metode kontrasepsi yang tepat bagi kondisi dan situasinya.
- c. Klien berhak menerima pelayanan yang aman dari suatu prosedur medis.
- d. Klien berhak mendapatkan suplai kontrasepsi berkelanjutan untuk perlindungan jangka panjang, ketika klien memilih pil, suntik, dan kondom.

Pertanyaan yang harus dijawab saat klien memerlukan bantuan:

- a. Apakah metode menarik, serta sesuai dengan kebutuhan dan falsafah hidup klien?
- b. Apakah klien memilih metode efektif untuk menghindari kegagalan?
- c. Apakah klien memiliki kondisi medis tertentu yang membuat pilihan lain menjadi lebih baik?

## 2. Konseling Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Remaja

Ada dua alasan mengapa program konseling dan pelayanan klinik SKR untuk remaja perlu diselenggarakan:

- a. Remaja berhak mendapatkan pelayanan SKR yang berkualitas.
- b. Remaja membutuhkan pelayanan SKR.

Remaja terpapar risiko masalah SKR karena:

- a. Kurang pengetahuan dan informasi.
- b. Terbatas akses terhadap pelayanan dan program.
- c. Kendala psikologi dan sosial untuk mengakses pelayanan.

Pelayanan dan konseling SKR dapat membantu remaja dalam hal:

- a. Melindungi dan meningkatkan kesehatan mereka.
- b. Memahami kebutuhan-kebutuhan SKR.
- c. Belajar bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi mereka.
- d. Mencegah kehamilan tak diinginkan.
- e. Mencegah masalah kesehatan yang serius dan kematian dini akibat komplikasi aborsi yang tidak aman.
- f. Menghindari ISR
- g. Memberikan *informed choice* tentang SKR.
- h. Menjamin kesehatannya di masa depan.

Saat memberikan konseling kepada remaja, konselor sebaiknya:

- a. Dapat dipercaya, menguasai informasi SKR yang faktual, termasuk kehamilan dan pencegahan ISR.
- b. Menciptakan privacy, rasa hormat dan rasa percaya, agar remaja bisa bebas bertanya dan terbuka dalam berdiskusi tentang seksualitas.
- c. Terlibat dalam dialog atau diskusi terbuka.
- d. Menawarkan pilihan-pilihan, tidak menghakimi keputusan remaja, dan menerima hak mereka dalam memilih dan membuat.

### 3. Konseling Kehamilan Tidak Diinginkan

Terdapat tiga tahap konseling klien dengan kehamilan tak diinginkan (KTD):

- a. Sebelum Tindakan.

Menggali perasaan dan kebutuhan klien. Mendukung segala keputusan klien untuk meneruskan kehamilan, menghentikan kehamilan, ataupun mencari peluang untuk adopsi. Merujuk ke klinik/fasilitas lain bila perlu,

serta diskusikan rencana ke depan klien untuk melindungi diri dari kemungkinan terjadi KTD berulang.

b. Saat Tindakan.

Bila klien memutuskan untuk melakukan terminasi kehamilan, dan petugas kesehatan menyatakan bahwa aborsi yang aman dapat dilakukan, konselor sebaiknya menemani klien saat prosedur medis berlangsung. Tidak harus mendukung dengan percakapan, terkadang cukup dengan memegang tangan klien dan membisikkan kata-kata yang dapat membangkitkan semangat klien. Tindakan konselor ini bisa membantu klien mengatasi rasa sakit saat prosedur. Selain itu, kehadiran konselor membantu dokter berkonsentrasi terhadap pekerjaannya.

c. Setelah Tindakan.

Ketika tindakan selesai dilakukan:

- 1) Hampiri klien yang kelihatan sudah tenang. Hati-hatilah dengan kondisi fisik dan emosi klien; jangan memaksa klien untuk mendengarkan karena hanya akan membuang waktu saja.
- 2) Bersikap fleksibel dalam menentukan tempat konseling. Kadangkala klien merasa cukup kuat untuk bangun dan berbicara di ruangan terpisah; yang lainnya mungkin lebih memilih konseling dilakukan di ruang penyembuhan.
- 3) Perhatikan bahwa hal yang penting adalah memberikan klien informasi yang berguna dan sesuai dengan kebutuhannya.
- 4) Jika ada kerabat/teman yang menemani klien, tanyakan apakah ia juga ingin ditemani saat konseling.
- 5) Mulailah dengan menggali perasaan, pertanyaan, dan kekhawatirannya setelah melakukan aborsi yang aman.
- 6) Ikuti diagram konseling pada aborsi yang aman untuk mengetahui informasi apa saja yang harus diberikan pada klien.

#### 4. Konseling dengan Klien Laki-laki

Saat memberikan konseling SKR, konselor harus mengetahui seluruh kebutuhan individu. Kebanyakan petugas terbiasa hanya dengan klien menikah atau perempuan; dan mengalami kesulitan bila ada klien laki-laki atau remaja



belum menikah. Kendalanya budaya menambah tingkat kesulitan dalam mendiskusikan isu-isu seksualitas kepada lawan jenis dan remaja belum menikah.

Kendala komunikasi ini meningkatkan permasalahan kaum laki-laki dan remaja yang membutuhkan pelayanan konseling terpadu, karena mereka seringkali tidak bisa mendapatkan informasi atau pelayanan yang dibutuhkan agar terlindungi dari kehamilan tidak diinginkan atau HIV dan ISR; serta mendapatkan akses pelayanan saat mengalami masalah SKR yang serius.

a. Memahami Kebutuhan dan Peran Laki-Laki

Menghadapi klien laki-laki dalam konseling berbeda dengan menghadapi klien perempuan. Terutama pada saat membicarakan isu seksualitas. Konselor harus memahami kebutuhan dan peran laki-laki agar bisa membantu klien laki-laki. Dibawah ini beberapa karakteristik laki-laki mengenai kebutuhan dan perannya. Karakteristik ini bisa menjadi bahan pertimbangan saat menangani klien laki-laki.

b. Laki-laki adalah Pengambil Keputusan

Laki-laki disosialisasikan sebagai pemegang kendali. Datang ke fasilitas kesehatan bagi laki-laki sering menimbulkan konflik, karena biasanya ia diminta melakukan sesuat. Laki-laki merasa lebih nyaman bila mereka dapat membuat keputusan sendiri. Konselor harus meyakinkan klien bahwa kedatangan klien di klinik sudah tepat. Jika klien tidak yakin, konselor dapat meyakinkan kemampuan klien dengan menanyakan bagaimana mereka menangani masalah-masalah dalam kehidupannya. Jika klien masih tidak yakin, konselor menyarankan beberapa keputusan yang bisa diambil, jangan memilihkan salah satu keputusan pada klien.

c. Laki-laki Tidak ingin Diremehkan

Laki-laki seringkali disosialisasikan mengerti banyak mengenai seks. Mengakui bahwa mereka tidak tahu apa-apa hanya akan membuat mereka merasa tidak “Nyaman”. Pada saat konseling, konselor sebaiknya jangan menanyakan “Apakah ada pertanyaan mengenai hal tersebut?” atau “Anda mengerti apa yang saya katakan?”

d. Laki-laki Lebih Menggunakan Pikiran bukan Emosi

Umumnya laki-laki lebih senang berkonsentrasi atau berpikir daripada berbicara mengenai perasaannya. Konselor harus fokus pada pikiran dan langkah dalam membuat keputusan daripada berdiskusi tentang perasaan. Klien tidak akan segera menanggapi bila ditanyakan mengenai perasaannya saat mengetahui pasangannya hamil, sebaliknya ia segera menanggapi bila ditanya mengenai pendapatnya.

e. Laki-laki Ingin Tahu apakah Laki-laki Lain juga Memiliki Rasa Takut dan Bersifat Perhatian

Laki-laki bersedia berdiskusi tentang rasa takut dan perhatiannya hanya bila konselor berhasil meyakinkan hal tersebut juga dilakukan klien laki-laki lainnya. Bila konselor mengidentifikasi adanya keengganan klien untuk berbagi masalah tertentu yang dihadapi klien, konselor dapat menceritakan bagaimana klien lain menceritakan hal tersebut. Biasanya, klien laki-laki akan lebih terbuka untuk berdiskusi mengenai kebingungan, rasa takut, atau perasaan lainnya bila diketahui bahwa orang lain juga melakukan hal yang sama.

## **B. Perancangan Media Promosi dan Penyuluhan Kesehatan**

### **1. Media Promosi Kesehatan**

Media promosi kesehatan merupakan suatu alat bantu yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi kesehatan. Media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi empat kelompok besar, yaitu:

a. Benda asli

Merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah sekali dikenal, mempunyai bentuk ukuran yang tepat.

b. Benda tiruan

Benda yang ukurannya berbeda dari sesungguhnya. Benda digunakan karena menggunakan benda asli tidak memungkinkan missal ukuran benda asli terlalu berat, ukuran terlalu besar.

c. Gambar / media grafis

Dapat berupa poster / leaflet. Poster merupakan sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata-kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang. Sedangkan leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah

d. Gambar alat optik

Gambar alat optik dapat berupa foto, slide, film. Sebagai bahan untuk alat peraga, foto dapat digunakan dalam bentuk album maupun dokumentasi lepasan. Slide pada umumnya digunakan dengan sasaran kelompok atau grup. Slide ini sangat efektif untuk membahas suatu topik tertentu, dan peserta dapat mencermati setiap materi dengan cara seksama, karena slide sifatnya dapat diulang-ulang. Film lebih kearah sasaran secara masal, sifatnya menghibur namun bernuansa edukatif.

2. Penyuluhan

Metode ini baik digunakan untuk sasaran kelompok besar (peserta lebih dari 15 orang) dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Merupakan metode dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan. Metode ini mudah dilaksanakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan menjadi membosankan jika terlalu lama. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah:

a. Persiapan:

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri.

- 1) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
- 2) Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound system, dan sebagainya.

b. Pelaksanaan:

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis), penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- 2) Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- 3) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- 4) Berdiri di depan (di pertengahan), seyogianya tidak duduk.
- 5) Menggunakan alat-alat bantu lihat-dengar (AVA) semaksimal mungkin.

**C. Analisis Data KIA, KB, KR, serta Kebijakan Pengendalian Penduduk dan Pembangunan Keluarga**

Masih tingginya angka kematian ibu dan anak di Indonesia mendorong pemerintah tetap memprioritaskan kesehatan ibu dan anak sebagai program prioritas nasional. Angka kematian ibu dan anak sebagai indikator keberhasilan pencapaian KIA, dilaporkan sudah mengalami penurunan yakni 346 kematian (SP 2010) menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015), Namun faktanya masih belum bisa mencapai target MDGs pada tahun 2015. Sedangkan kita dihadapkan pada target SDG's yang lebih ambisius yakni mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Beberapa upaya telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu dan bayi, diantaranya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, hal ini terlihat dari proporsi persalinan di fasilitas kesehatan dari 66,7% (Riskesmas 2013) meningkat menjadi 79,3% pada 2018, namun masih perlu upaya keras untuk menurunkan angka kematian agar tidak terjadi kematian yang sama pada masa-masa yang akan datang. Seperti diketahui bahwa terjadi pergeseran penyebab kematian yakni hipertensi dalam kehamilan, disusul oleh perdarahan, infeksi dan aborsi.

Pencapaian program KIA dapat dilihat dari Laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA yang pencatatannya dilakukan per bulan. Laporan

pencatatan bulanan ini merupakan hal yang sangat penting, karena hasil laporan ini dapat dijadikan tolok ukur dalam menilai pengendalian masalah kesehatan di seluruh wilayah kabupaten atau kota. PWS KIA adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Program KIA yang dimaksud meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi, dan balita. Kegiatan PWS KIA terdiri dari pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan pihak/instansi terkait untuk tindak lanjut.

Indikator pemantauan PWS meliputi:

1. Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1)
2. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K4)
3. Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Pn)
4. Cakupan Pelayanan Nifas oleh Tenaga Kesehatan (KF3)
5. Cakupan Pelayanan Neonatus Pertama (KN1)
6. Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus 0-28 hari (KN Lengkap)
7. Deteksi Faktor Risiko dan Komplikasi oleh Masyarakat
8. Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri (PK)
9. Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatus
10. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi 29 hari - 12 bulan (Kunjungan Bayi)
11. Cakupan Pelayanan Anak Balita (12 - 59 bulan)
12. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Sakit yang Dilayani dengan MTBS
13. Cakupan Peserta KB Aktif (*Contraceptive Prevalence Rate*).

Pencapaian program KIA yang dapat dipantau dari beberapa indikator tersebut memerlukan suatu tindakan analisis sehingga diperoleh informasi yang nantinya dapat digunakan sebagai masukan bagi pengembangan kebijakan. Analisis adalah suatu pemeriksaan dan evaluasi dari suatu informasi yang sesuai dan relevant dalam menyeleksi suatu tindakan yang terbaik dari berbagai macam alternatif variasi. Analisis yang dapat dilakukan mulai dari yang sederhana hingga

analisis lanjut sesuai dengan tingkatan penggunaannya. Data yang di analisis adalah data register kohort ibu, bayi dan anak balita.

#### 1. Analisis Sederhana

Analisis ini membandingkan cakupan hasil kegiatan antar wilayah terhadap target dan kecenderungan dari waktu ke waktu. Analisis sederhana ini bermanfaat untuk mengetahui desa/kelurahan mana yang paling memerlukan perhatian dan tindak lanjut yang harus dilakukan.

#### 2. Analisis Lanjut (Tabulasi Silang/ *Cross-tabulation*)

Analisis ini dilakukan dengan cara membandingkan variabel tertentu dengan variabel terkait lainnya untuk mengetahui hubungan sebab akibat antar variabel yang dimaksud.

#### 3. Penelusuran Data Kohort

Penelusuran adalah proses pengamatan seseorang atau obyek yang bergerak dalam kurun waktu dari lokasi tertentu. Penelusuran dilakukan dalam rangka mengidentifikasi kasus/masalah secara individu selama masa hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, bayi dan balita. Masalah yang ditelusuri:

- a. Perkembangan kesehatan setiap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, bayi dan anak balita
- b. Kesiapan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi setiap ibu hamil
- c. Faktor risiko dan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, bayi baru lahir dan anak balita
- d. Menilai kualitas pelayanan yang diberikan
- e. Kematian ibu dan bayi

Selain masalah kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana merupakan program yang diurusutamakan dalam skenario pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga. Hal ini disebabkan implementasi program Keluarga Berencana (KB) turut berkontribusi pula pada beberapa indikator kesehatan prioritas nasional, khususnya AKI dan AKB. Keluarga Berencana pertama kali ditetapkan sebagai program pemerintah pada tanggal 29 Juni 1970 bersamaan dengan dibentuknya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (saat ini

berubah menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional). Program KB di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1957, namun masih menjadi urusan kesehatan dan belum menjadi urusan kependudukan. Seiring dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk Indonesia serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan akan kesehatan reproduksi, program KB selanjutnya digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Menurut *World Population Data Sheet* 2013, Indonesia merupakan negara kelima di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Di antara negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh di atas negara anggota yang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Hasil Sensus Penduduk (SP) 2000 dan SP 2010 menunjukkan bahwa laju pertumbuhan penduduk (LPP) meningkat dari 1,45 persen menjadi 1,49 persen. Salah satu penyebab hal ini adalah masih tingginya angka kelahiran. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002, 2007, dan 2012 menunjukkan stagnansi angka kelahiran total (*total fertility rate/TFR*) yaitu sebesar 2,6 kelahiran per perempuan usia reproduktif 15-49 tahun. Selain itu, diketahui bahwa angka pemakaian kontrasepsi cara modern tidak meningkat secara signifikan, yaitu dari sebesar 56,7 persen pada tahun 2002 menjadi sebesar 57,4 persen pada tahun 2007, dan pada tahun 2012 meningkat menjadi sebesar 57,9 persen. Kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) juga diketahui masih tinggi, yaitu sebesar 8,5 persen atau 11,4 persen apabila dengan menggunakan metode formulasi baru. Kondisi ini diperparah dengan masih terdapat kesenjangan dalam kesertaan ber-KB (*contraception prevalence rate/CPR*) dan kebutuhan ber-KB yang belum terpenuhi (*unmet need*), baik antarprovinsi, antarwilayah, maupun antartingkat pendidikan, dan antartingkat pengeluaran keluarga (Kementerian PPN/Bappenas, 2014).

Beberapa indikator lain yang turut menjadi perhatian dalam situasi pengendalian penduduk Indonesia yaitu tingginya tingkat putus pakai penggunaan kontrasepsi (*drop out*), yaitu 27,1 persen. Penggunaan alat dan obat metode kontrasepsi jangka pendek (non MKJP) terus meningkat dari 46,5 persen menjadi 47,3 persen (SDKI 2007 dan 2012), sementara metode kontrasepsi jangka panjang

(MKJP) cenderung menurun, dari 10,9 persen menjadi 10,6 persen (atau 18,3 persen dengan pembagi CPR modern). Rendahnya kesertaan KB Pria, yaitu sebesar 2,0% persen (SDKI 2007 dan 2012) serta belum standarnya kualitas pelayanan KB (*supply side*), yaitu yang berkaitan dengan ketersediaan dan persebaran fasilitas kesehatan/klinik pelayanan KB, ketersediaan dan persebaran tenaga kesehatan yang kompeten dalam pelayanan KB, kemampuan bidan dan dokter dalam memberikan penjelasan yang komprehensif mengenai efek samping alokon dan penanganannya, serta komplikasi dan kegagalan turut memperburuk kondisi pengendalian penduduk secara nasional.

Beberapa dampak yang ditimbulkan dari kegagalan pengendalian penduduk akan tercermin juga dari isu kualitas penduduk. Penduduk ibarat pisau bermata dua. Jumlah penduduk yang besar dan berkualitas akan menjadi modal pembangunan, namun penduduk besar yang tidak berkualitas justru akan menjadi beban pembangunan. Beberapa isu kualitas yang muncul akibat kegagalan pengendalian penduduk antara lain rendahnya rata-rata tahun bersekolah, tingginya kematian ibu dan bayi, dan rendahnya indeks pembangunan manusia (IPM).

Sejalan dengan hal tersebut, pemecahan persoalan kependudukan haruslah bersifat komprehensif mulai dari hulu sampai dengan hilir, yang dimulai dan berpangkal pada perubahan pola pikir (*mindset*) para penyelenggara negara baik ditingkat pusat maupun daerah, sampai akhirnya kepada keluarga. Wahana yang dianggap paling efektif untuk membentuk pola pikir, pola sikap dan perilaku baru yang lebih peka (*sensitive*) dan tanggap (*responsive*) terhadap pemecahan masalah kependudukan dilakukan melalui pendekatan pendidikan. UU No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mengamanatkan bahwa perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga adalah upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk. Hal ini dilakukan dalam upaya mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas dan persebaran penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan guna menunjang pelaksanaan pembangunan nasional yang berkelanjutan.



Beberapa aspek yang dapat dianalisis dalam upaya pengendalian penduduk antara lain sebagai berikut.

1. Aspek Kuantitas
  - a. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
  - b. Angka Kelahiran Total atau *Total Fertility Rate* (TFR)
  - c. Komposisi Umur Penduduk
2. Aspek Kualitas
  - a. Indeks Pembangunan Manusia/ *Human Development Index* (HDI)
  - b. Pendidikan
  - c. Kesehatan (AKI, AKB, UHH)
3. Aspek persebaran dan mobilitas penduduk.
  - a. Kepadatan Penduduk
  - b. Laju urbanisasi
  - c. Daya tampung dan dukung lingkungan
  - d. Isu terkait lainnya seperti masalah sampah, banjir, kemacetan, dan masalah klasik lingkungan perkotaan lainnya.

#### **D. Program PKPR Dan PIK-R**

##### **1. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)**

Sejak tahun 2003 model pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan dan selera remaja diperkenalkan dengan sebutan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Singkatnya, PKPR adalah pelayanan kesehatan kepada remaja yang mengakses semua golongan remaja, dapat diterima, sesuai, komprehensif, efektif, dan efisien. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dilaksanakan di dalam gedung atau di luar gedung puskesmas termasuk poskestren, menjangkau

kelompok remaja sekolah dan kelompok luar sekolah, seperti kelompok anak jalanan, karang taruna, remaja mesjid atau gereja, dan lain-lain yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas atau petugas lain di institusi atau masyarakat. Pelayanan kesehatan peduli remaja dilakukan melalui: 1. pelayanan konseling, 2. pelayanan klinis medis, 3. pelayanan rujukan, 4. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan remaja, 5. partisipasi remaja, dan 6. keterampilan sosial.

## 2. Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja) adalah suatu wadah kegiatan program PKBR yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang Perencanaan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. PIK Remaja adalah nama generik. Untuk menampung kebutuhan program PKBR dan menarik minat remaja datang ke PIK remaja, nama generik ini dapat dikembangkan dengan nama-nama yang sesuai dengan kebutuhan program dan selera remaja setempat.

Tujuan umum dari PIK Remaja adalah untuk memberikan informasi PKBR, Pendewasaan Usia Perkawinan, Keterampilan Hidup (*Life Skills*), pelayanan konseling dan rujukan PKBR. Disamping itu, juga dikembangkan kegiatan-kegiatan lain yang khas dan sesuai minat dan kebutuhan remaja untuk mencapai Tegar Remaja dalam rangka tegar Keluarga guna mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera. Ruang lingkup PIK Remaja meliputi aspek-aspek kegiatan pemberian informasi KRR, Pendewasaan Usia Perkawinan, Keterampilan Hidup (*Life Skills*), pelayanan konseling, rujukan, pengembangan jaringan dan dukungan, serta kegiatan-kegiatan pendukung lainnya sesuai dengan ciri dan minat remaja.

PIK Remaja tidak mengikuti tingkatan wilayah administrasi seperti tingkat desa, tingkat kecamatan, tingkat kabupaten/kota atau provinsi. Artinya PIK Remaja dapat melayani remaja lainnya yang berada di luar lokasi wilayah administrasinya. PIK Remaja dalam penyebutannya bisa dikaitkan dengan tempat dan institusi pembinaanya seperti PIK Remaja Sekolah, PIK Remaja Masjid, PIK remaja Pesantren, dan lain-lain. Pengelola PIK Remaja adalah pemuda/remaja yang punya komitmen dan mengelola langsung PIK Remaja serta telah mengikuti

pelatihan dengan mempergunakan modul dan kurikulum standard yang telah disusun oleh BKKBN atau yang sejenis. Pengelola PIK Remaja terdiri dari Ketua, Bidang Administrasi, Bidang Program dan Kegiatan, Pendidik Sebaya, dan Konselor Sebaya.

#### **E. Kesehatan Reproduksi Lansia**

Salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada usia lanjut (lansia) yaitu masalah kesehatan reproduksi. Program kesehatan pada lanjut usia sering hanya menitikberatkan pada pelayanan penyakit akibat proses degeneratif seper hipertensi, stroke, diabetes mellitus, dan radang sendi atau remak. Padahal lanjut usia juga mempunyai masalah dalam kesehatan reproduksi, utamanya hal ini dirasakan oleh perempuan pasca masa subur berakhir (menopause), laki-laki juga mengalami penurunan fungsi seksual dan kesuburan (andropause).

##### **a. Menopause**

Menopause adalah berhentinya kemampuan reproduksi perempuan. Biasanya terjadi pada akhir usia 40-an atau awal 50-an yang menandakan akhir dari fase subur kehidupan seorang perempuan. Selama masa peralihan ini, sebagian perempuan akan mengalami gangguan, seper rasa lemah, hot flashes, perubahan suasana ha yang secara signifikan dapat mengganggu kegiatan sehari-hari. Rata-rata umur menopause perempuan Indonesia adalah  $48 \pm 5,3$  tahun. Saat postmenopause, perempuan dapat mengalami osteoporosis karena kekurangan estrogen yang merupakan hormon untuk membantu mengatur pengangkutan kalsium ke dalam tulang pada perempuan. Penyakit-penyakit lain yang dapat mbul akibat menurunnya kadar estrogen diantaranya penyakit jantung koroner, kepikunan (Demensia pe Alzheimer) sehingga menyebabkan kesulitan konsentrasi, kehilangan ingatan pada periswa jangka pendek.

##### **b. Andropause**

Istilah Andropause pada laki-laki masih merupakan sesuatu hal yang baru dan belum terbiasa didengar, bahkan sebagian orang meragukan adanya keluhan yang mbul berkaitan dengan penurunan fungsi hormon androgen pada laki-laki berusia di atas 55 tahun. Namun beberapa penelitian menyatakan bahwa penurunan fungsi testosteron pada laki-laki di usia lebih dari 50 tahun, terkait dengan

beberapa gejala seperti penurunan keinginan seksual/libido, kekurangan tenaga, penurunan kekuatan otot, sedih dan sering marah tanpa sebab yang jelas, berkurangnya kemampuan ereksi, mudah mengantuk dan lain sebagainya.

### c. Gangguan Seksual

Seks sering dianggap sebagai hal yang tabu untuk dibahas pada masa lanjut usia. Namun hal ini perlu didiskusikan agar mendapatkan pemahaman yang benar. Kemampuan hubungan seksual dapat bertahan sampai orang mencapai lansia dengan tingkat penurunan yang berbeda-beda antara satu dengan yang lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh perubahan fungsi organ tubuh dari masing-masing individu, seperti penurunan hormon dan penyakit yang menyertai.

Sebagai contoh gangguan seksual yang terjadi pada laki-laki lansia adalah gangguan fungsi ereksi, ke penetrasi, atau ketidakmampuan mempertahankan ereksi. Gangguan ini dapat disebabkan oleh obat-obatan, ense, diabetes mellitus dengan kadar gula darah yang terkendali, merokok, dan hipertensi lama. Sedangkan pada perempuan lansia masalah-masalah tersebut diantaranya dapat berupa penurunan hasrat berhubungan seksual, masalah lubrikasi vagina memerlukan waktu yang lama, sekresi vagina berkurang keasaman yang berakibat meningkatnya kemungkinan terjadinya infeksi, dan bila terjadi hubungan seksual dapat terjadi iritasi pada kandung kemih dan uretra bahkan menyebabkan terjadinya anorgasme, dispareunia, dan berbagai keluhan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Potekkes Kemenkes Gorontalo. Modul Pembelajaran dan Praktikum Konseling Kesehatan Reproduksi. 2013. Prodi D-III Kebidanan Potekkes Kemenkes Gorontalo
- Kementerian Kesehatan RI. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan PROMOSI KESEHATAN. 2016. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Anonim. Metode dan Media Promosi Kesehatan. Diakses dari <http://beta.new.pamsimas.org/data/phocadownload/METODE%20DAN%20MEDIA.pdf>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Media Promosi Kesehatan, diakses dari <https://dinkes.slemankab.go.id/wp-content/uploads/2012/07/Media-Promkes.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. 2014. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). 2010. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-harganas.pdf>
- Kementerian PPN/Bappenas. 2014. Buku II Agenda Pembangunan Bidang dalam *Rancangan Awal Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Diakses dari <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20PEDOMAN%20PKRT.pdf>

**LAMPIRAN**

**Lampiran 1. Halaman Sampul**

**LAPORAN MAGANG**

“..... TAHUN 2021”<sup>1</sup>



**Disusun Oleh:**

**NAMA** : .....

**NIM** : .....

**PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN  
YOGYAKARTA  
2021**

---

<sup>1</sup> Judul laporan disesuaikan dengan studi atau kajian yang diambil di masing-masing lokasi magang. Format ini hanya sebagai contoh.

**Lampiran 2. Halaman Pengesahan**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN MAGANG  
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI**

**“STUDI DESKRIPTIF KASUS.....DI (LOKASI  
MAGANG) TAHUN 2021”**

**Laporan ini telah dipresentasikan di depan dewan penguji dan peserta  
lainnya  
Untuk memenuhi syarat penilaian Magang Peminatan Kesehatan  
Reproduksi**

**Pada Tanggal.....**

**Disetujui Oleh:**

Pembimbing Lapangan

Pembimbing Akademik

(.....)  
NIP/NIK.

(.....)  
NIY.

Mengetahui,

Dekan FKM

(.....)  
NIY.

### **Lampiran 3. Sistematika Penyusunan Laporan**

Beberapa hal yang harus diperhatikan terkait dengan sistematika penyusunan laporan kegiatan magang adalah sebagai berikut

#### **1. Sistematika Penulisan Laporan**

Sistematika penulisan laporan magang mahasiswa sebagai berikut:

HALAMAN SAMPUL (COVER)

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL (Jika Ada)

DAFTAR GAMBAR (Jika Ada)

**BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

2. Tujuan Khusus

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

2. Bagi Institusi Magang

3. Bagi Pengembangan Keilmuan

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Telaah Pustaka (dibagi dalam subbab)

B. Landasan atau Kerangka Teori

**BAB III METODE PELAKSANAAN MAGANG**

A. Lokasi Kegiatan Magang

B. Waktu Pelaksanaan Magang

C. Metode Pelaksanaan Kegiatan

D. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dan Pembahasan (disajikan dalam sub-bab).

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan



## B. Saran

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

#### 2. Penjelasan Penyusunan Laporan Magang

##### a. Halaman Sampul (*Cover*)

Judul laporan, lambang Universitas Ahmad Dahlan, nama dan Nomor Induk Mahasiswa (NIM), nama peminatan, nama Program Studi, nama Fakultas dan Universitas serta tahun laporan magang.

##### b. Halaman Pengesahan

Judul laporan magang, nama dan nomor induk mahasiswa, maksud pengusulan laporan magang, tanggal di terima dan di setujui, nama dan kedudukan pembimbing, mengetahui: Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan

##### c. Daftar Isi

Pada bagian ini ditulis semua judul BAB, judul sub-Bab dan judul anak sub bab dalam satu daftar yang tersusun rapi secara vertikal. Pada bagian kanan halaman terdapat nomor halaman yang juga disusun rapi secara vertikal. Daftar isi maksimal terdiri dari 3 halaman.

##### d. Daftar Tabel dan Gambar

Disusun dengan model seperti daftar isi, disusun rapi secara vertikal berurutan sesuai dengan urutan tabel dan gambar dalam proposal/ laporan magang. Nomor dan judul tabel/ gambar dituliskan di bagian kiri, dan nomor halaman letak tabel/ gambar, dituliskan di bagian kanan. Penomoran dilakukan sesuai dengan letaknya dalam Bab. Sebagai contoh tabel yang pertama dalam bab kedua ditulis Tabel 2.1. Demikian pula dengan gambar, dilakukan penomoran yang sama

##### e. Bab I Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang berisi alasan pemilihan judul atau pentingnya masalah dibahas dalam magang, tujuan (umum dan khusus) dan manfaat (bagi mahasiswa, bagi instansi magang, dan bagi pengembangan keilmuan) berisi manfaat magang.

f. Bab II Tinjauan Pustaka

Berisi teori yang berhubungan dengan judul magang. Sumber kepustakaan bisa diambil dari buku, majalah, jurnal, internet dan lain-lain. Tinjauan pustaka ditulis secara sistematis sehingga dapat dibuat suatu kerangka teori yang merupakan intisari dari seluruh tinjauan pustaka yang ditulis, diutamakan pustaka terbaru.

g. Bab III Pelaksanaan Kegiatan

Berisi penjelasan mengenai:

- 1) Lokasi Kegiatan Magang berisi nama instansi, alamat instansi, unit atau bagian tempat magang mahasiswa.
- 2) Waktu Pelaksanaan Magang berisi waktu pelaksanaan kegiatan magang di instansi tempat magang
- 3) Metode Pelaksanaan Kegiatan, berisi penjelasan mengenai langkah-langkah yang dikerjakan di institusi magang selama pelaksanaan magang.
- 4) Jadwal Pelaksanaan Kegiatan, berisi *timeline* pelaksanaan magang.

h. Bab IV Hasil dan Pembahasan

- 1) Hasil kegiatan memuat data-data atau informasi yang diperoleh di institusi magang selama pelaksanaan kegiatan magang. Hasil yang di tampilkan memuat gambaran umum institusi magang, analisis situasi topik yang diangkat, identifikasi permasalahan serta penyebabnya, dan alternatif solusi atas permasalahan yang teridentifikasi (menyesuaikan dengan topik laporan) yang dapat disajikan dalam bentuk tabel, grafik, atau gambar.
- 2) Pembahasan berisi diskusi mengenai hasil kegiatan pada hasil laporan dengan mengacu pada teori yang sesuai (*relevant reference*). Pembahasan merupakan tempat penulis mengemukakan pendapat dan argumentasi secara bebas tetapi logis. Selanjutnya hasil kegiatan magang dihubungkan dan atau dibandingkan dengan penelusuran pustaka. Rujukan atau pustaka pendukung sebaiknya lebih banyak mengambil hasil penelitian yang diambil dari jurnal, buletin atau majalah ilmiah, dan diutamakan menggunakan rujukan atau pustaka terbaru

i. Bab V Simpulan dan Saran

Simpulan merupakan jawaban dari tujuan, ditulis dalam suatu pernyataan positif yang ringkas dan sederhana. Saran berisi usulan pemecahan masalah dari permasalahan-permasalahan yang ditemukan dalam hasil. Saran yang diajukan harus bersifat aplikatif/operasional.

j. Daftar Pustaka

Berisi daftar sumber–sumber pustaka/informasi yang digunakan untuk menyusun laporan magang. Daftar pustaka dapat berupa: buku, monografi, makalah ilmiah, majalah, jurnal, prosiding seminar, naskah/ dokumen dari suatu lembaga resmi baik yang diterbitkan maupun yang tidak, dan sumber yang berasal dari internet. Dalam daftar pustaka disebutkan secara lengkap: nama penulis, tahun terbit, judul buku, penerbit, dan kota tempat penerbitan.

k. Lampiran:

- 1) Daftar hadir magang
- 2) Logbook kegiatan
- 3) Media penyuluhan (jika ada)
- 4) Dokumentasi kegiatan



**Lampiran 5. Logbook Kegiatan Magang**

**LOGBOOK KEGIATAN MAGANG  
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI  
FAKLUTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN  
TA. 2020/2021**

**Nama Mahasiswa** :  
**NIM** :  
**Instansi / Bidang** :  
**Pembimbing Lapangan** :

| <b>Hari/Tanggal</b> | <b>Uraian Kegiatan</b> |
|---------------------|------------------------|
|                     |                        |

....., ..... 2021

**Pembimbing Lapangan**

( \_\_\_\_\_ )

**NIP/NIK.**

**Lampiran 6. Penilaian Pembimbing Lapangan**

**PENILAIAN MAGANG PEMBIMBING LAPANGAN**

**Nama Mahasiswa :**

**NIM :**

**Instansi/Bidang :**

**Waktu Pelaksanaan :**

| <b>No.</b>                        | <b>Kemampuan Penilaian</b>                           | <b>Nilai (65-90)</b> |
|-----------------------------------|--|----------------------|
| 1                                 | Etika (sopan santun, kedisiplinan dan tanggungjawab) |                      |
| 2                                 | Kemampuan komunikasi                                 |                      |
| 3                                 | Kecakapan bekerja (mandiri maupun tim)               |                      |
| 4                                 | Inisiatif dan inovatif                               |                      |
| <b>Total</b>                      |  |                      |
| <b>Nilai Akhir (Total Skor/4)</b> |  |                      |

....., ..... 2021

**Pembimbing Lapangan**

( \_\_\_\_\_ )

**NIP/NIK.**

## Lampiran 7. Penilaian Presentasi Laporan Magang

### PENILAIAN PRESENTASI LAPORAN MAGANG

Nama Mahasiswa :

NIM :

Instansi/Bidang :

Waktu Pelaksanaan :

| No.                                | Kemampuan Penilaian                       | Nilai (65-90) |
|------------------------------------|---|---------------|
| 1                                  | Presentasi laporan                        |               |
| 2                                  | Kemampuan menjawab pertanyaan             |               |
| 3                                  | Kemampuan analisis                        |               |
| 4                                  | Sikap dan perilaku mahasiswa selama ujian |               |
| <b>Total</b>                       |   |               |
| <b>Nilai Akhir ( Total SKor/4)</b> |   |               |

....., ..... 2021

**Pembimbing Lapangan/Akademik\***

( \_\_\_\_\_ )

**NIP/NIK.**

*Keterangan \*: coret yang tidak perlu*

**Lampiran 8. Penilaian Laporan Magang (PA)**

**PENILAIAN LAPORAN MAGANG**

| <b>No.</b>                        | <b>Kemampuan Penilaian</b>              | <b>Nilai (65-90)</b> |
|-----------------------------------|---|----------------------|
| 1                                 | Sistematika penulisan laporan           |                      |
| 2                                 | Pemaparan latar belakang                |                      |
| 3                                 | Relevansi tinjauan pustaka dengan judul |                      |
| 4                                 | Penentuan prioritas masalah             |                      |
| 5                                 | Hasil dan kedalaman pembahasan          |                      |
| 6                                 | Kesesuaian simpulan dan saran           |                      |
| 7                                 | Referensi dan data pendukung            |                      |
| 8                                 | Kelengkapan <i>logbook</i>              |                      |
| <b>Total</b>                      |   |                      |
| <b>Nilai Akhir (Total Skor/8)</b> |   |                      |

....., ....., 2021

**Pembimbing Akademik**

(\_\_\_\_\_)

**NIY.**



**Lampiran 9. Rekapitulasi Penilaian Laporan Magang (PA)**

**REKAPITULASI PENILAIAN LAPORAN MAGANG**

| No. | NIM | Nama Mahasiswa | Nilai                            |                    |                            | Nilai Akhir |       |
|-----|-----|----------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------|-------------|-------|
|     |     |                | Pembimbing Lapangan (Bobot: 40%) | Dosen (Bobot: 40%) | Laporan Akhir (Bobot: 20%) | Angka       | Huruf |
| 1   |     |                |                                  |                    |                            |             |       |
| 2   |     |                |                                  |                    |                            |             |       |
| 3   |     |                |                                  |                    |                            |             |       |
| 4   |     |                |                                  |                    |                            |             |       |
| 5   |     |                |                                  |                    |                            |             |       |

....., ....., 2021

**Pembimbing Akademik**

(\_\_\_\_\_)

**NIY.**



**Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Ahmad Dahlan**

**©Kesehatan Reproduksi**