

**BUKU PEDOMAN**  
**PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN 2**  
**Peminatan Promosi Kesehatan**

*Ti* **enyusun**

Helfi Agustin, S.KM., M.KM

Marsiana Wibowo, S.KM., M.P.H

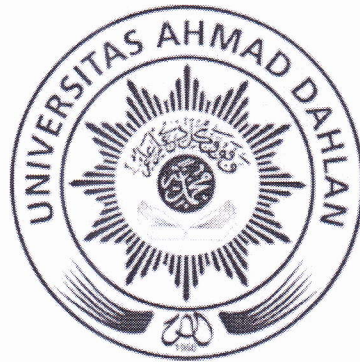


LABORATORIUM FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN  
2018

FM-UAD-PBM-11-04/R0

PP/FKM/MPROMKES/VII/R2

**BUKU PEDOMAN**  
**PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN 2**  
**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN**



**Disusun Oleh :**

**Helfi Agustin, S.KM., M.KM.**

**Marsiana Wibowo, S.KM., M.PH.**

**LABORATORIUM FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**PRODI KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

**YOGYAKARTA**

**2018**

**PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN 2**

**PENYUSUN**

Helfi Agustin  
Marsiana Wibowo

**Desain Cover**

Firman

**Editor**

Musfirah

**Cetakan 1. 2017**

**Cetakan 2. 2018**

**Penerbit :**

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Ahmad Dahlan

© 2018

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SEJARAH REVISI .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	1
BAB II PELAKSAAAN PBL 2 .....	3
A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan.....	3
B. Unit praktek.....	4
C. Target Kompetensi .....	4
D. Metode Pembelajaran.....	4
E. Tata tertib mahasiswa.....	5
F. Sistematika Penyusunan Laporan .....	5
G. Sistematika Penilaian .....	7
BAB III MATERI PRAKTIKUM .....	8
A. Promosi Kesehatan.....	8
B. Manajemen Puskesmas Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 .....	10
C. Promosi Kesehatan Puskesmas (Kepmenkes RI Nomor: 585/MENKES/SK/2007).....	12
D. Pemberdayaan Masyarakat.....	16
BAB IV PENUTUP .....	18
DAFTAR PUSTAKA .....	19
LAMPIRAN.....	20

**BUKU PEDOMAN MAGANG**  
**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU**  
**PP/FKM/MPROMKES/VII/R4**



**Disusun Oleh :**

- 1. Hefi Agustin, S.KM., M.KM.**
- 2. Marsiana Wibowo, S.KM., M.PH.**
- 3. Septian Emma Dwi Jatmika, S.Ked., M.Kes.**

**Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
**Prodi Kesehatan Masyarakat-Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
**Universitas Ahmad Dahlan**  
**Tahun 2020**

## SEJARAH REVISI PEDOMAN MAGANG

Nama Petunjuk Praktikum : Magang Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu  
Perilaku  
Semester : VII  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

REVISI KE	TANGGAL REVISI	URAIAN REVISI
1	31 Mei 2017	Dilakukan penambahan materi tentang Manajemen puskesmas
2	14 Juli 2018	Dilakukan perubahan isi materi praktikum: Promosi kesehatan : materi dipersingkat Manajemen puskesmas : materi dipersingkat dan penyajian dengan tabel Promosi kesehatan di puskesmas Pemberdayaan masyarakat Dilakukan perubahan format sistematika laporan magang
3	24 Mei 2019	Penambahan materi tentang manajemen diklat Penambahan materi tentang tugas dan fungsi bidang promosi kesehatan tingkat Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas serta Bapelkes Penilaian Magang
4	Juli 2020	Dilakukan perubahan di bagian : 1. Nama peminatan 2. Lokasi dan waktu magang 3. Unit praktik 4. Tata tertib mahasiswa

## **KATA PENGANTAR**

Ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang dengan pesat disertai masalah kesehatan yang semakin kompleks dengan berbagai determinan yang bervariasi, menuntut tersedianya tenaga kesehatan yang berkualitas dan berpengalaman. Oleh karena itu, Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat berusaha mewujudkan sumberdaya tersebut dengan mata kuliah magang bagi mahasiswa Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku agar menjadi tenaga Promotor Kesehatan yang handal dengan kualitas *soft skill* dan *hard skill* yang memadai. Buku ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa, dosen, dan institusi lokasi magang sehingga magang dapat terlaksana sesuai tujuan yang diharapkan. Buku ini berisi petunjuk dari persiapan, pelaksanaan, hingga pelaporan kegiatan magang.

Demikian Buku Pedoman ini kami susun. Semoga Buku ini dapat dipergunakan dengan baik bagi mahasiswa, dosen pembimbing, serta pihak terkait dalam penyelenggaraan kegiatan magang. Terima kasih.

Yogyakarta, 7 Mei 2020

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

BUKU PEDOMAN MAGANG.....	i
SEJARAH REVISI PEDOMAN MAGANG .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	1
BAB II PELAKSANAAN MAGANG .....	3
A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan.....	3
B. Unit praktek.....	3
C. Target Kompetensi .....	4
D. Metode Pembelajaran.....	4
E. Tata tertib mahasiswa.....	5
F. Sistematika Penyusunan Laporan .....	5
G. Sistematika Penilaian .....	6
BAB III MATERI PRAKTIKUM .....	8
A. Promosi Kesehatan.....	8
B. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .....	11
C. Manajemen Pendidikan dan Pelatihan .....	12
D. Dinas Kesehatan Kabupaten .....	16
E. Manajemen Puskesmas .....	18
F. Promosi Kesehatan di Puskesmas .....	20
G. Pemberdayaan Masyarakat.....	24
BAB IV PENUTUP .....	25
DAFTAR PUSTAKA .....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Sistematika Laporan Magang Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.....	27
Lampiran 2. Daftar Hadir Magang.....	30
Lampiran 3. Log Book .....	32
Lampiran 4. Form Penilaian Magang.....	33

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Mata kuliah magang merupakan pembelajaran bagi mahasiswa yang bersifat pemberian pengalaman praktis di lapangan. Kegiatan magang berupa magang bagi mahasiswa peminatan promosi kesehatan dan ilmu perilaku FKM – UAD dilaksanakan di instansi-instansi yang mengelola program promosi kesehatan, sehingga mahasiswa dapat mengetahui, merasakan dan mengalami situasi dalam dunia kerja terkait dengan pengelolaan promosi kesehatan.

Magang adalah mata kuliah wajib dan merupakan salah satu mata kuliah dari kurikulum nasional dengan muatan tiga sks. Mata kuliah ini diberikan kepada mahasiswa tingkat akhir (semester VII). Target kompetensi yang diharapkan dari mata kuliah magang program promosi kesehatan adalah mampu mengaplikasikan keilmuan manajemen program promosi kesehatan di institusi pengelola program promosi kesehatan (*planning, organizing, actuating, controlling, evaluating*) berdasarkan siklus pemecahan masalah kesehatan, menguasai pengetahuan dasar promosi kesehatan, dapat bekerja sama dan kepemimpinan dalam tim, advokasi dan membuat jejaring dan kemitraan serta praktik komunikasi kesehatan dengan mengaplikasikan pengembangan media, mampu melaksanakan pemberdayaan masyarakat (PPPKMI, 2015).

Pada saat magang, mahasiswa akan mengikuti alur kegiatan di instansi lokasi magang, sehingga mahasiswa seolah berperan sebagai bagian dari pegawai setempat. Di lokasi magang, mahasiswa akan diarahkan oleh seorang pembimbing magang. Pada akhir kegiatan, setiap kelompok mahasiswa diwajibkan menyusun laporan kegiatan dan mempresentasikannya.

#### **B. Tujuan**

##### **a. Tujuan Umum**

- a. Menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa mengenai pengelolaan/manajemen program promosi kesehatan di instansi

- b. Mengimplementasikan keilmuan promosi kesehatan
- c. Meningkatkan kemampuan *soft skill* dan *hard skill* mahasiswa

**b. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mengetahui, dan memahami profil (struktur organisasi, tugas pokok, program dan kegiatan), di tempat magang dengan baik.
- b. Mahasiswa mengetahui, memahami dan mengaplikasikan siklus pemecahan masalah kesehatan ditandai dengan kemampuan melakukan *need assessment*, analisis perilaku dan gaya hidup yang berpengaruh terhadap status kesehatan, mencari akar penyebab dan prioritas masalah, serta alternatif pemecahan untuk masalah kesehatan berbasis perilaku dan lingkungan.
- c. Mahasiswa memahami dan mengaplikasikan pengetahuan dasar promosi kesehatan, manajemen program promosi kesehatan di instansi.
- d. Mahasiswa memahami dan mengaplikasikan kerjasama tim dan kepemimpinan dalam kelompok
- e. Mahasiswa memahami dan mengaplikasikan komunikasi kesehatan dalam kegiatan pendidikan dan promosi kesehatan (komunikasi perubahan perilaku).
- f. Mahasiswa memahami dan mengaplikasikan pengembangan media (mampu memilih/ merancang media promosi kesehatan).
- g. Mahasiswa memahami dan mengaplikasikan pemberdayaan masyarakat (terlibat dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat ex. Posyandu)
- h. Mahasiswa memahami dan mengaplikasikan jejaring dan kemitraan (membangun jejaring, kemitraan dan bekerja sama dalam tim lintas profesi)
- i. Mahasiswa memahami dan mengaplikasikan advokasi.
- j. Mahasiswa memahami dan mampu mengaplikasikan manajemen pembiayaan promosi kesehatan. (PPPKMI, 2015)

## BAB II PELAKSAAAN MAGANG

### A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

1. Lokasi

Magang dilaksanakan di instansi yang memiliki program promosi kesehatan seperti :

- a. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- b. Balai Pelatihan Kesehatan
- c. Dinas Kesehatan
- d. Puskesmas
- e. Badan Narkotika Nasional
- f. dsb

2. Waktu

Muatan magang menurut kurikulum adalah tiga sks. Dalam kegiatan praktik kerja lapangan satu sks setara dengan 4-5 jam per minggu. Dengan demikian, perhitungan waktu magang adalah sebagai berikut:

$$\frac{3 \text{ SKS} \times 4,5 \text{ jam} \times 15 \text{ minggu}}{8 \text{ jam kerja/hari}} = 25 \text{ hari}$$

Pelaksanaan magang peminatan promosi kesehatan dilaksanakan selama 4 minggu.

### B. Unit praktek

Unit praktek mahasiswa peminatan promosi kesehatan dilaksanakan di:

1. Semua Sub Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Semua bagian yang terkait dengan penyelenggaraan diklat di Bapelkes
3. Seksi Penyelenggaraan Promosi Kesehatan pada Bidang Pemberdayaan Masyarakat Sehat Dinas Kesehatan
4. Bagian Promosi Kesehatan Puskesmas

5. Semua bagian yang terkait dengan program promosi kesehatan di Badan Narkotika Nasional

Setiap kelompok yang ditempatkan di lokasi magang terdiri dari 2-3 mahasiswa.

### **C. Target Kompetensi**

1. Mampu mengaplikasikan keilmuan manajemen program promosi kesehatan (*Plan-Do-Check-Action/Planning-Implementing-Controlling*) di institusi pengelola program promosi kesehatan
2. Memahami organisasi dan uraian pekerjaan dari jabatan di unit kerja promosi kesehatan dengan baik
3. Mengetahui, memahami dan mengaplikasikan siklus pemecahan masalah
4. Memahami dan mengaplikasikan pengetahuan dasar promosi kesehatan
5. Memahami dan mengaplikasikan kerjasama dan kepemimpinan dalam tim
6. Memahami dan mengaplikasikan komunikasi kesehatan
7. Memahami dan mengaplikasikan pengembangan media
8. Memahami dan mengaplikasikan pemberdayaan masyarakat
9. Memahami dan mengaplikasikan jejaring dan kemitraan
10. Memahami dan mengaplikasikan advokasi
11. Memahami pembiayaan promosi kesehatan. (PPPKMI, 2015)

### **D. Metode Pembelajaran**

1. Observasi dan praktik langsung,  
Mahasiswa melakukan observasi dan praktik langsung untuk kegiatan yang dapat mereka ikuti selama kegiatan magang.
2. Wawancara dan diskusi  
Pelaksanaan manajemen di instansi pelayanan kesehatan secara riil adalah satu tahun anggaran, dimulai pada bulan Januari sampai dengan Desember. Kegiatan magang yang hanya satu bulan tentu saja tidak dapat mengakomodir seluruh kompetensi yang diharapkan. Oleh sebab itu, dalam pelaksanaan magang mahasiswa dapat melakukan wawancara/diskusi untuk menanyakan kegiatan yang tidak mereka ikuti selama magang

#### **E. Tata tertib mahasiswa**

1. Setiap mahasiswa wajib menerapkan protokol kesehatan saat berada di lokasi magang.
2. Setiap mahasiswa wajib memiliki Buku Pedoman Magang Peminatan promosi kesehatan.
3. Mahasiswa menggunakan pakaian sopan dan rapi serta menggunakan jas almamater atau sesuai petunjuk aturan dari institusi kesehatan
4. Mahasiswa wajib mengikuti 100% kehadiran praktek di institusi kesehatan dengan mengisi tanda hadir tanda tangan kehadiran di lokasi magang.
5. Mahasiswa wajib mengikuti presentasi magang
6. Mahasiswa wajib mengumpulkan laporan magang Peminatan promosi yang telah disahkan oleh pembimbing (pembimbing lapangan dari institusi magang dan dosen pembimbing dari prodi) sebanyak 2 jilid (1 laporan untuk institusi tempat magang, 1 laporan untuk prodi)

#### **F. Sistematika Penyusunan Laporan**

1. Tata tulis
  - a. Margin : Atas 4 cm, kiri 4 cm, bawah 3 cm, kanan 3 cm.
  - b. Naskah laporan diketikan dengan tipe font “Times New Roman”, dengan ukuran “12”, spasi “1,5”.
2. Format laporan

Laporan terdiri dari :

  - a. Halaman Judul
  - b. Halaman Pengesahan
  - c. Kata Pengantar
  - d. Daftar Isi
  - e. Daftar Gambar
  - f. Daftar Lampiran
  - g. BAB I Pendahuluan (pada bagian ini, isi sesuai dengan yang tertera pada buku panduan ini)
    - 1) Latar belakang
    - 2) Tujuan
    - 3) Manfaat

- 4) Metode pembelajaran
- h. BAB II Hasil dan Pembahasan
  - 1) Gambaran lokasi magang

Pada bagian ini berisi tentang deskripsi lokasi magang seperti profil institusi dan informasi lainnya.
  - 2) Hasil

Pada bagian ini berisi informasi dan data yang diperoleh selama magang terkait dengan kompetensi (hard skill dan soft skill) yang diperoleh selama di tempat magang .
  - 3) Pembahasan

Bagian ini merupakan penilaian kesesuaian capaian hasil magang dengan tujuan khusus magang (evaluasi diri mahasiswa terhadap capaian tujuan magang). Jika tercapai seperti apa, jika tidak tercapai maka apa kendalanya.
- i. BAB III Kesimpulan dan Saran
  - 1) Kesimpulan

**Kesimpulan** merupakan simpulan dari capaian magang
  - 2) Saran

**Saran** merupakan usulan perbaikan untuk FKM UAD, instansi lokasi magang, dan mahasiswa magang promosi kesehatan periode yang akan datang berdasarkan kegiatan magang yang sudah dilalui oleh mahasiswa
- j. Daftar Pustaka
- k. Lampiran

Lampiran berisi dokumen-dokumen yang mendukung laporan magang. *Logbook* magang tidak perlu dilampirkan pada bagian ini. *Logbook* dilaporkan tersendiri.

## G. Sistematika Penilaian

1. Penilaian pembimbing lapangan

Penilaian yang diberikan oleh pembimbing dari institusi kesehatan terdiri dari 7 komponen, yaitu :

  - a. Etika

- b. Kedisiplinan
  - c. Kerja sama
  - d. Inisiatif kerja
  - e. Loyalitas
  - f. Tanggung jawab kerja
  - g. Pemahaman dan kemampuan mahasiswa dan melaksanakan dan menyelesaikan tugas
2. *Peer assessment* (penilaian dari sesama anggota tim kelompok magang)  
*Peer assessment* terdiri dari
3. Penilaian dari dosen pembimbing Magang  
Merupakan nilai gabungan proporsional dari:
- a. Nilai pembimbing lapangan dari institusi tempat magang
  - b. Seminar laporan magang
  - c. *Logbook* dan *peer assessment*



## **BAB III**

### **MATERI PRAKTIKUM**

#### **A. Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan adalah suatu proses yang memungkinkan individu untuk meningkatkan kontrol diri terhadap kesehatannya dan meningkatkan status kesehatannya. Kesehatan merupakan sumber daya untuk kehidupan sehari-hari, dengan demikian individu dapat hidup secara produktif (Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes RI & Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku UI, 2009). Tiga strategi promosi kesehatan dalam Piagam Ottawa:

1. *Advocacy*, advokasi dilakukan untuk terciptanya situasi yang menguntungkan bagi kesehatan.
2. *Enabling*, dengan menciptakan lingkungan yang mendukung, juga berbagi informasi dan keterampilan dengan orang lain sesuai dengan kebutuhan mereka untuk pengambilan keputusan terhadap kesehatannya.
3. *Mediation*, mediasi antara kelompok-kelompok yang berbeda untuk mendapatkan kesehatan (Tones & Green, 2004).

Lima area utama dari promosi kesehatan dalam Piagam Ottawa:

1. Membuat kebijakan berwawasan kesehatan (*built health public health policy*)
2. Menciptakan lingkungan yang mendukung (*create supportive environment*)
3. Memperkuat kegiatan masyarakat (*strengthen community action*)
4. Mengembangkan kemampuan/keterampilan (*develop personal skill*)
5. Reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health service*)

Program promosi kesehatan tersaji dari perencanaan, pengorganisasian, aktivitas terstruktur, dan kegiatan dari waktu ke waktu yang berfokus untuk menolong individu-individu dalam mengambil keputusan tentang kesehatan mereka. Selain itu, promosi kesehatan mendorong perubahan kebijakan, lingkungan, regulasi, organisasi, legislatif di berbagai tingkat pemerintahan dan organisasi. Intervensi-intervensi yang saling melengkapi tersebut didesain untuk mencapai tujuan spesifik program untuk meningkatkan derajat

kesehatan. Program promosi kesehatan ini dilakukan di berbagai tatanan, seperti sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas tertentu seperti anak-anak, remaja, keluarga (Fertman & Allensworth, 2010).

Leveal & Clark mengemukakan bahwa program promosi kesehatan dapat membantu dalam mencegah timbulnya kasus baru atau insiden penyakit dari suatu permasalahan kesehatan, yang terdiri dari:

1. *Primary prevention*, yaitu program promosi kesehatan yang mengambil tindakan sebelum timbulnya masalah kesehatan.
2. *Secondary prevention*, yaitu program promosi kesehatan untuk mempengaruhi keputusan bagi mereka yang memiliki perilaku sehat yang bermasalah, bagi mereka yang sudah menunjukkan gejala-gejala awal penyakit atau kecacatan. Contoh: program berhenti merokok untuk pengguna tembakau, program aktivitas fisik dan program nutrisi bagi individu yang kelebihan berat badan
3. *Tertiary prevention*, yaitu program untuk meningkatkan kualitas kehidupan individu dengan penyakit kronis (Fertman & Allensworth, 2010).

Sedangkan The Institute of Medicine (1994) dalam (Fertman & Allensworth, 2010) menjelaskannya tiga level intervensi sesuai target populasi:

1. *Universal preventive*, populasi target adalah masyarakat umum atau populasi yang belum diidentifikasi berdasarkan risiko individu. Intervensi ini dirancang untuk semua orang. Contoh: kampanye media massa melalui layanan publik seperti TV.
2. *Selective preventive interventions*, populasi target adalah individu atau subkelompok populasi yang berisiko menderita penyakit atau gangguan secara signifikan lebih tinggi daripada rata-rata. Contoh: program edukasi mendorong penggunaan alat pelindung diri (APD) pada pekerja konstruksi.
3. *Indicated preventive interventions*, populasi target adalah individu yang berisiko tinggi, yang memiliki gejala terdeteksi tetapi belum tercapai kriteria diagnostik masalah kesehatan tertentu. Contoh: program berhenti merokok bagi perokok berat.

The Galway Consensus Conference Statetement menjelaskan tentang keterampilan kunci untuk mewujudkan perencanaan, implementasi, dan evaluasi program promosi kesehatan yang efektif:

1. *Catalyzing change* – memungkinkan perubahan dan memberdayakan individu dan komunitas untuk meningkatkan kesehatan mereka.
2. *Leadership* – memberikan arahan strategis untuk mengembangkan kebijakan kesehatan, memobilisasi dan mengelola sumber daya promosi kesehatan serta membangun kapasitas.
3. *Assessment* – melakukan penilaian kebutuhan, aset, dan sistem di masyarakat yang mengarah pada identifikasi dan analisis perilaku, determinan budaya, sosial, lingkungan, dan organisasi yang mampu mempromosikan kesehatan
4. Perencanaan – mengembangkan tujuan dan sasaran yang dapat diukur sebagai respon terhadap penilaian kebutuhan dan aset masyarakat, serta mengidentifikasi strategi yang didasarkan pada pengetahuan yang berasal dari teori, bukti, dan praktik.
5. Pelaksanaan – melaksanakan dengan efektif dan efisien, peka terhadap budaya dan strategi untuk memastikan kemungkinan peningkatan terbesar dalam kesehatan, termasuk pengelolaan sumber daya manusia dan material.
6. Evaluasi – menentukan efektivitas program promosi kesehatan. Evaluasi program harus menggunakan metode penelitian yang tepat untuk mendukung peningkatan, keberlanjutan, dan diseminasi program.
7. Advokasi – advokasi dengan dan atas nama individu dan komunitas untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan dan membangun kapasitas individu dalam melakukan tindakan yang tepat dalam rangka meningkatkan kesehatan dan memperkuat komunitas.
8. Kemitraan – bekerja dengan kolaboratif lintas disiplin, sektor dan mitra untuk meningkatkan dampak dan keberlanjutan program promosi kesehatan (Fertman & Allensworth, 2010).

## **B. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**

Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat adalah salah satu Direktorat dari Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat memiliki tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Visi yang diusung adalah Membentuk "Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan", informasi yang tersedia dapat diakses oleh semua kalangan, baik khalayak umum, pelajar/mahasiswa, petugas kesehatan, instruktur kesehatan dan profesi terkait lainnya (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI, 2019). Pelaksanaan tugas tersebut, Direktorat menyelenggarakan fungsi :

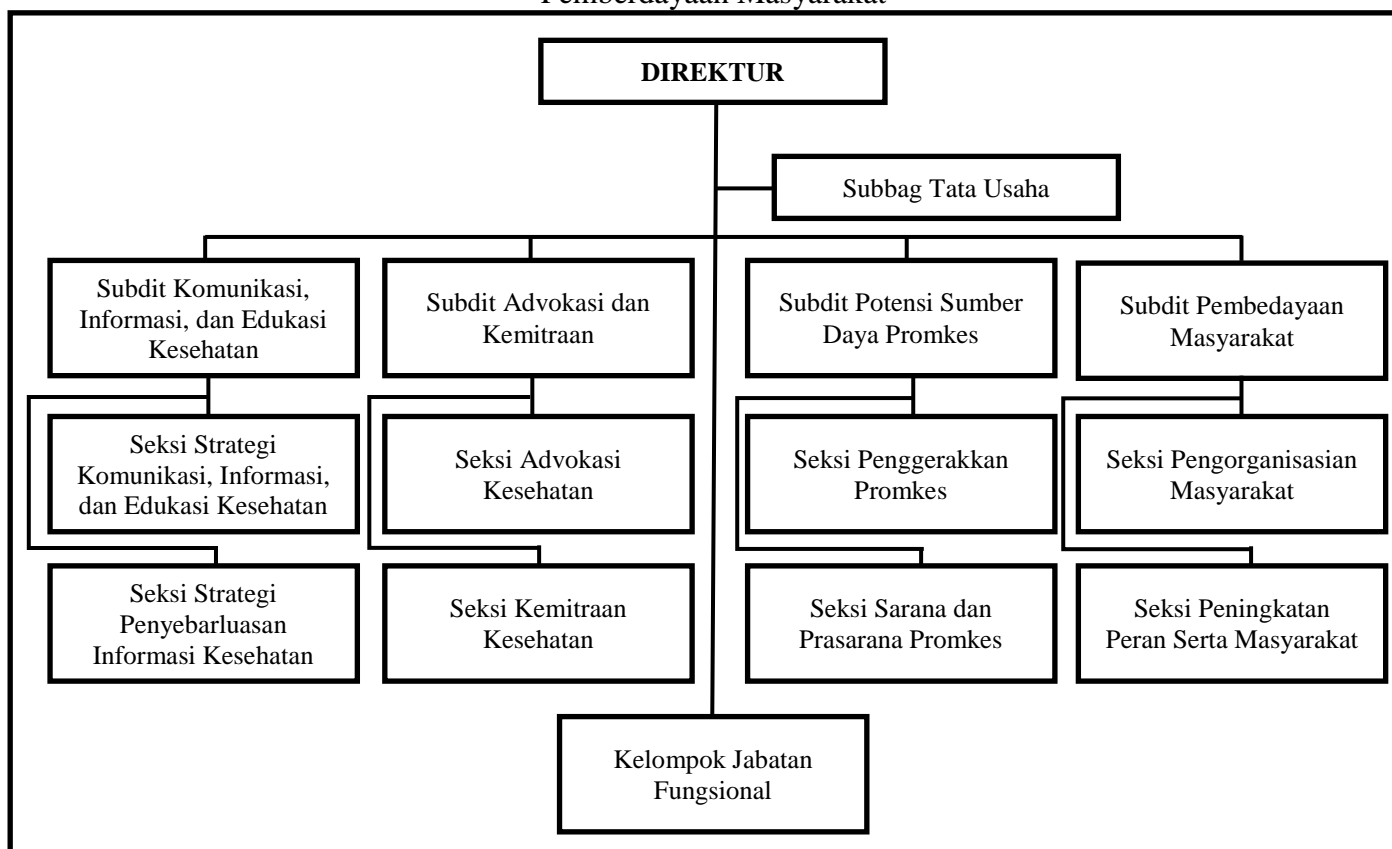
1. Penyiapan perumusan kebijakan dibidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan dibidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria dibidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.
4. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi dibidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.
5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan dibidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.
6. Pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga Direktorat.

Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat terdiri dari :

- a. Sub direktorat Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Kesehatan
- b. Sub direktorat Advokasi dan Kemitraan
- c. Sub direktorat Potensi Sumber Daya dan Promosi Kesehatan
- d. Sub direktorat Pemberdayaan Masyarakat
- e. Sub bagian tata Usaha
- f. Kelompok Jabatan Fungsional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Struktur organisasi dari Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat saat ini tertera pad gambar 1.

Gambar 1. Struktur Organisasi Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat



Sumber : (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI, 2018)

### C. Manajemen Pendidikan dan Pelatihan (Basri & Rusdiana, 2015)

Pendidikan dan pelatihan dalam pengembangan sumber daya manusia mempunyai dua dimensi utama, yaitu dimensi personal dan organisasional. Keduanya harus dikembangkan secara tepat, simultan dan berkelanjutan.

Dengan demikian, perusahaan bisa menjadi *learning organization* dan tumbuh berkembang maju karena didukung oleh karyawan yang terus menerus mempelajari hal-hal baru dan mengaplikasikannya dengan tujuan memperbaiki dan meningkatkan kualitas produk atau jasa yang dihasilkan perusahaan.

Komponen utama yang berinteraksi langsung dengan berbagai komponen lainnya seperti peserta pelatihan, kurikulum, metode, media, waktu, proses pembelajaran, lingkungan dan lain sebagainya adalah pelatih/fasilitator yang memiliki kompetensi, baik dari sisi substansi maupun metodologi pelatihan.

Proses pelatihan yang diberikan kepada peserta tidak hanya bergantung pada interaksi antara trainer dan peserta. Proses pelatihan juga harus bersifat menyeluruh (*front to end*).

Untuk itu, peran manajemen tidak kalah pentingnya dalam kesuksesan sebuah pelatihan. Manajemen diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap peserta pelatihan berupa dukungan awal sebelum pelatihan, manajemen bertemu dengan calon peserta pelatihan dan menginformasikan tujuan pelatihan serta apa yang diharapkan dari mereka.

## 1. Komponen Program Pelaksanaan Diklat

### a. Tujuan

Dalam usaha pelatihan, sangatlah bijak apabila sebelum pelaksanaannya terlebih dahulu disusun perencanaan yang disesuaikan dengan tujuan akhir. Apabila proses pendidikan dan latihan dilihat kembali, tujuan akhir proses tersebut adalah perubahan tingkah laku yang diharapkan. Hal ini berarti bahwa pendidikan hakikatnya bertujuan mengubah tingkah laku yang dirumuskan dalam suatu tujuan pendidikan.

Tujuan pendidikan adalah deskripsi dari pengetahuan, sikap, tindakan, penampilan dan sebagainya yang diharapkan akan dimiliki sasaran pendidikan periode tertentu. Tingkatan tujuan pendidikan yaitu tujuan nasional, tujuan institusional, tujuan antara dan tujuan instruksional. Isi rumusan tujuan pendidikan harus bersifat komprehensif, artinya mengandung aspek pengetahuan, sikap dan

ketrampilan. Ketiga aspek ini harus ada di dalam tujuan yang bersifat umum ataupun tujuan yang bersifat khusus.

b. Materi

Materi diklat adalah keseluruhan topic yang dibahas dalam diklat yang akan berlangsung. Materi yang dibahas harus berkaitan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Bukan hanya berdasarkan tujuan, pilihan materi yang diambil bergantung pada isi pelatihan, desain instruksional, dan alat bantu pelatihan. Selain itu, rumusan materi harus tersusun sesuai struktur materi yang telah terintegrasi, yaitu memenuhi kebutuhan peserta akan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap kerja. Prinsip-prinsip perumusan materi meliputi :

- 1) Sesuai dengan tingkat kemampuan dan latar belakang peserta pelatihan
- 2) Dipilih secara cermat dan diorganisasi dengan mempertimbangkan aspek kemanfaatan bagi peserta.
- 3) Harus bermanfaat bagi peserta pelatihan.

c. Metode

Banyak sekali metode untuk pelatihan yang dapat digunakan karena masing-masing metode saling melengkapi dan tidak ada yang paling baik. Pemilihan metode yang akan digunakan bergantung pada faktor-faktor seperti jenis pelatihan yang diberikan, sasaran pelatihan, usia peserta, pendidikan dan pengalaman peserta dan tersedianya instruktur yang cakap dalam suatu metode tertentu.

Dalam pendidikan dan pelatihan, selain kurikulum, metode memegang peranan penting. Jenis metode pendidikan yaitu ceramah, ceramah dengan tanya jawab, diskusi kelompok, permainan peran, permainan, simulasi, studi kasus, pemecahan masalah, *brainstorming*, diskusi panel, seminar, tutorial, lokakarya, demonstrasi, kunjungan ke lapangan, kerja lapangan, *programme instruction*, metode resitasi, symposium dan *team teaching*.

d. Media

Media diklat yang dapat dipilih antara lain media cetak, media gambar, media audio, media visual, media audiovisual dan media proyeksi-non-proyeksi. Manfaat media yaitu

- 1) Menimbulkan minat dan sasaran pendidikan dan pelatihan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih besar
- 3) Membantu mengatasi hambatan Bahasa
- 4) Merangsang peserta diklat untuk melaksanakan pesan-pesan
- 5) Membantu peserta diklat untuk belajar lebih banyak dan cepat
- 6) Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh pendidik
- 7) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan
- 8) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian mendalami
- 9) Membantu menegakan pengerian yang diperoleh.

Alat peraga (media pendidikan) harus digunakan untuk membantu penyajian, bukan sebagai penolong untuk menggantikan penyajian. Media pendidikan yang direncanakan dengan baik dapat membantu dalam mengilustrasikan materi yang disampaikan.

e. Instruktur

Instruktur sering juga disebut trainer atau guru. Seorang instruktur harus selalu mengembangkan diri sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya dalam bidang pekerjaan yang digeluti. Instruktur juga dituntut untuk selalu kreatif mengembangkan kemampuannya agar mampu menciptakan pengalaman belajar yang sesuai dengan tuntutan masyarakat.

Dalam setiap sesi pelatihan, instruktur harus dapat menciptakan suasana yang menyenangkan dengan cara memberikan kesan yang baik. Tindakan seorang instruktur di depan kelas menunjukkan jenis suasana yang peserta harapkan. Salah satu keberhasilan pelatihan ditentukan oleh pelatih. Adapun pelatih harus berwatak jujur dan amanah, komitmen dalam ucapan dan tindakan, adil dan egaliter, santun dan rendah hati, menciptakan nuansa keakraban, sabar, tidak



egois, bijaksana dalam menuturkan keburukan dan mengucapkan salam sebelum & sesudah pelatihan.

f. Evaluasi

Evaluasi pelatihan merupakan suatu proses yang sifatnya terus menerus dan harus direncanakan bersamaan waktu dengan program pelatihan. Keseluruhan proses harus dilaksanakan secara ilmiah, menggunakan metode-metode ujian yang tepat. Kegiatan evaluasi terhadap kegiatan pelatihan sangatlah penting karena evaluasi akan menentukan nilai atau manfaat kegiatan dengan menggunakan informasi yang tersedia.

#### **D. Dinas Kesehatan Kabupaten**

Dinas Kesehatan adalah salah satu Dinas yang ada di lingkungan pemerintah provinsi/kabupaten/kota, contohnya adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang berada di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul (Dinkes Bantul). Dinkes Bantul memiliki fungsi:

1. Perumusan dan atau penetapan kebijakan teknis bidang kesehatan
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan
3. Penyediaan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang kesehatan
4. Pelaksanaan kesekretariatan Dinkes
5. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya

Tata kerja Dinkes Bantul terdiri dari tiga poin:

1. Setiap pimpinan satuan organisasi dalam melaksanakan tugasnya wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi, secara lintas program dan lintas sektor baik horizontal maupun vertikal.
2. Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengidentifikasi dan menyiapkan bahan pemecahan masalah dan melaksanakan evaluasi dibidang tugasnya
3. Setiap pimpinan satuan organisasi dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan tugas wajib memperhatikan peraturan perundangan yang berlaku.

Dinkes Bantul terdiri dari lima bidang, yaitu:

1. Sekretariat
2. Bidang Penganggulan Masalah Kesehatan
3. Bidang Pelayanan Kesehatan
4. Bidang Pemberdayaan Masyarakat Sehat
5. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Pemberdayaan Masyarakat Sehat Dinkes Bantul memiliki tugas:

1. Menyusun rencana kegiatan
2. Menyiapkan bahan kerja
3. Menyiapkan rumusan norma, standar, prosedur, dan kriteria penyelenggaraan promosi kesehatan, upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, pembiayaan kesehatan serta kemitraan, untuk mencapai masyarakat sehat mandiri.
4. Merumuskan kebijakan teknis bidang pemberdayaan masyarakat sehat
5. Menganalisis data dan merumuskan dalam bentuk informasi yang berhubungan dengan bidang pemberdayaan masyarakat sehat
6. Mengkoordinasikan dan menjalin jejaring pelaksanaan promosi kesehatan, upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, pembiayaan kesehatan serta kemitraan
7. Melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian tentang upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, pembiayaan kesehatan serta kemitraan
8. Mengembangkan kegiatan serta meningkatkan pemerhati kesehatan baik perorangan maupun kelompok
9. Mengevaluasi hasil kegiatan penyelenggaraan promosi kesehatan, upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, pembiayaan kesehatan serta kemitraan sesuai standar yang ditetapkan
10. Memberikan saran dan/atau pertimbangan kepada atasan mengenai langkah atau tindakan yang diambil sesuai bidang tugasnya
11. Menginventarisasi, mengidentifikasi dan menyiapkan bagan pemecahan permasalahan sesuai bidang tugasnya
12. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya

13. Mengevaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan tugas

Pelaksanaan tugas seksi ini terbagi menjadi kepada tiga seksi:

1. Seksi Penyelenggaraan Promosi Kesehatan

Seksi ini bertugas:

- a. menyusun rencana kegiatan;
  - b. menyiapkan bahan kerja;
  - c. mengumpulkan dan mengolah data yang berhubungan dengan seksi Promosi Kesehatan;
  - d. melaksanakan pengkajian, pengembangan teknik, metode, media, materi, dan melaksanakan uji coba promosi kesehatan;
  - e. melaksanakan supervisi dan bimbingan teknis pada institusi dan kelompok masyarakat tentang upaya promosi kesehatan;
  - f. mengkoordinasikan dan atau melaksanakan promosi kesehatan;
  - g. mengembangkan forum dan atau jaringan kerja promosi kesehatan dengan lintas program dan lintas sektor;
  - h. memberikan saran dan/atau pertimbangan kepada atasan mengenai langkah atau tindakan yang diambil sesuai bidang tugasnya;
  - i. menginventarisasi, mengidentifikasi dan menyiapkan bahan pemecahan permasalahan sesuai bidang tugasnya;
  - j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya;
  - k. mengevaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan tugas
2. Seksi Bina Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
3. Seksi Penyelenggaraan Pembiayaan Kesehatan dan Kemitraan  
(Pemerintah Kabupaten Bantul, 2008)

**E. Manajemen Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)**

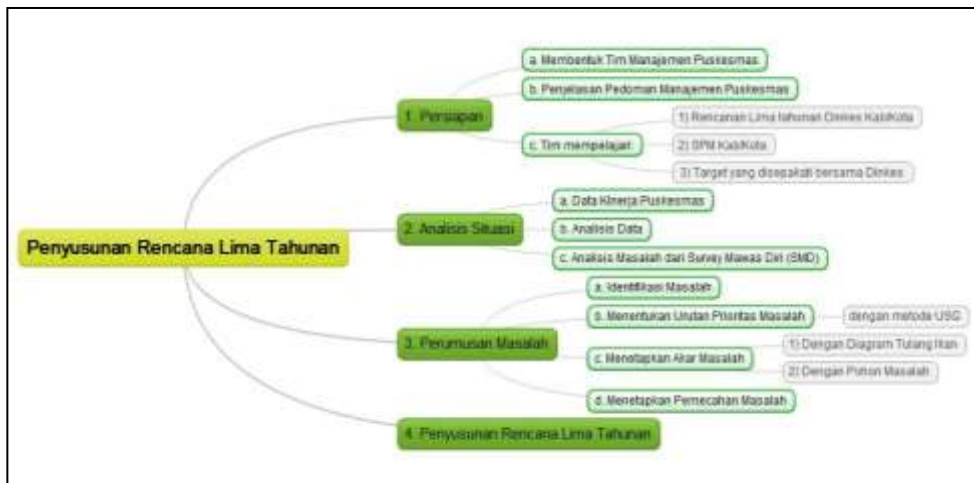
Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian dari wilayah kecamatan. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan

perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM). Pelaksanaan tugas dan fungsi puskesmas mengacu pada kebijakan pemerintah daerah kabupaten/kota karena Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dari dinas kesehatan kabupaten/kota.

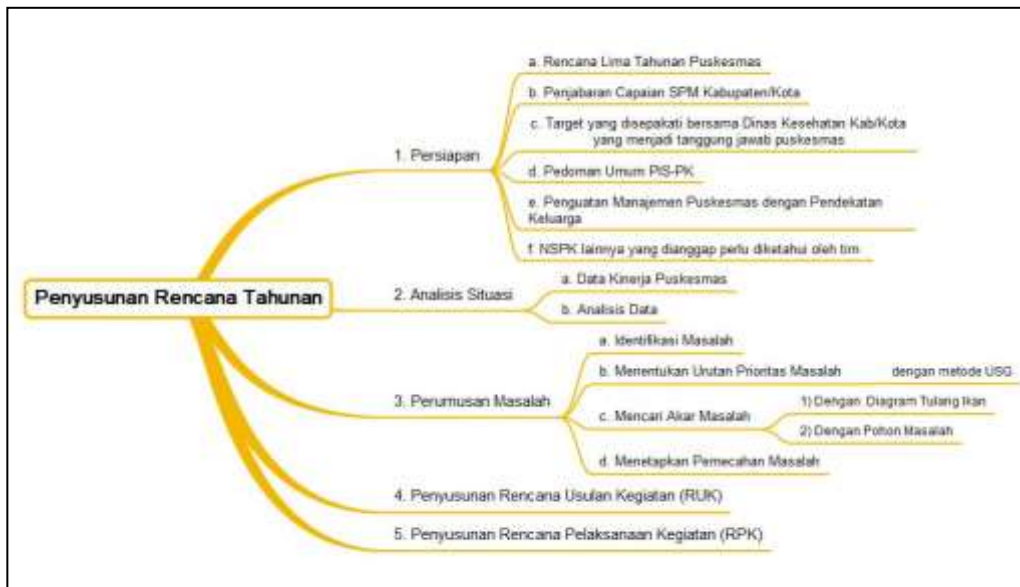
Puskemas harus melaksanakan manajemen puskesmas dengan efektif dan efisien. Siklus manajemen puskesmas terdiri dari *Plan-Do-Check-Action* (P-D-C-A). Terdapat tim yang bertugas menjamin manajemen puskesmas berjalan efektif dan efisien, yaitu Tim Manajemen Puskesmas yang terdiri dari penanggung jawab upaya kesehatan dan didukung sepenuhnya oleh jajaran pelaksananya masing-masing.

Sistem perencanaan puskesmas mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, dimulai dari tingkat desa/ kelurahan, selanjutnya disusun pada tingkat kecamatan dan kemudian diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Perencanaan puskesmas yang diperlukan terintegrasi dengan lintas sektor kecamatan, akan diusulkan melalui kecamatan ke pemerintah daerah kabupaten/kota.

Gambar 1. Penyusunan Rencana Lima Tahunan Puskesmas



Gambar 2. Penyusunan Rencana Tahunan Puskesmas



**F. Promosi Kesehatan di Puskesmas berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 585/MENKES/SK/2007 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007)**

Puskesmas memiliki 3 fungsi, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Peran puskesmas tidak bisa dianggap ringan, karena puskesmas wajib menggerakkan dan memberdayakan masyarakat agar berperan aktif dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, terutama berperilaku hidup bersih dan sehat, yaitu dengan promosi kesehatan. Oleh karena itu, Puskesmas membutuhkan tenaga fungsional

Penyuluh Kesehatan Masyarakat untuk mengelola promosi kesehatan di puskesmas dengan profesional dan mampu mengelola serta menyelenggarakan pelayanan yang bersifat promotif dan preventif.

Strategi promosi kesehatan yang digunakan oleh puskesmas adalah :

1. Pemberdayaan – merupakan upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. pemberdayaan terdiri dari Pemberdayaan individu, pemberdayaan keluarga, dan pemberdayaan masyarakat
2. Bina Suasana – merupakan upaya menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam setiap upaya penyelenggaraan kesehatan.
3. Advokasi – adalah upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (tokoh masyarakat informal dan formal) agar masyarakat di lingkungan puskesmas berdaya untuk mencegah serta meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan yang sehat. Selama proses perbincangan dalam advokasi, sebaiknya sasaran diarahkan untuk melalui tahapan berikut agar advokasi berhasil:
  - a. Menyadari persoalan yang diajukan
  - b. Tertarik untuk ikut berperan dalam persoalan yang diajukan
  - c. Mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan dalam berperan
  - d. Menyepakati satu pilihan kemungkinan dalam berperan
  - e. Menyampaikan langkah tindak lanjut

Kunci dalam mempersiapkan bahan advokasi adalah bahan advokasi harus tepat, lengkap, akurat, dan menarik, yang mencakup:

- a. Sesuai dengan sasaran (latar belakang pendidikan, jabatan, budaya, kesukaan, dan lain-lain)
- b. Sesuai dengan lama waktu yang disediakan untuk advokasi
- c. Mencakup unsur-unsur pokok, sesuai 5W+1H

- d. Memuat masalah dan pilihan-pilihan kemungkinan untuk memecahkan masalah
  - e. Memuat peran yang diharapkan dari sasaran advokasi
  - f. Memuat data pendukung, bila mungkin juga bagan, gambar, dan lain-lain
  - g. Dalam kemasan menarik, ringkas, tetapi jelas
4. Kemitraan – kemitraan dilakukan antara petugas kesehatan dengan sasarnya (para pasien atau pihak lain) dalam pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi. Petugas puskesmas juga harus bekerja sama dengan pihak lain seperti kelompok profesi, pemuka agama, LSM, media massa dan lainnya untuk meningkatkan efektifitas promosi kesehatan. Tiga prinsip kemitraan adalah kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan.

Pelaksanaan program promosi kesehatan harus didukung oleh metode dan media yang efektif serta sumber daya yang memadai.

1. Metode dan media

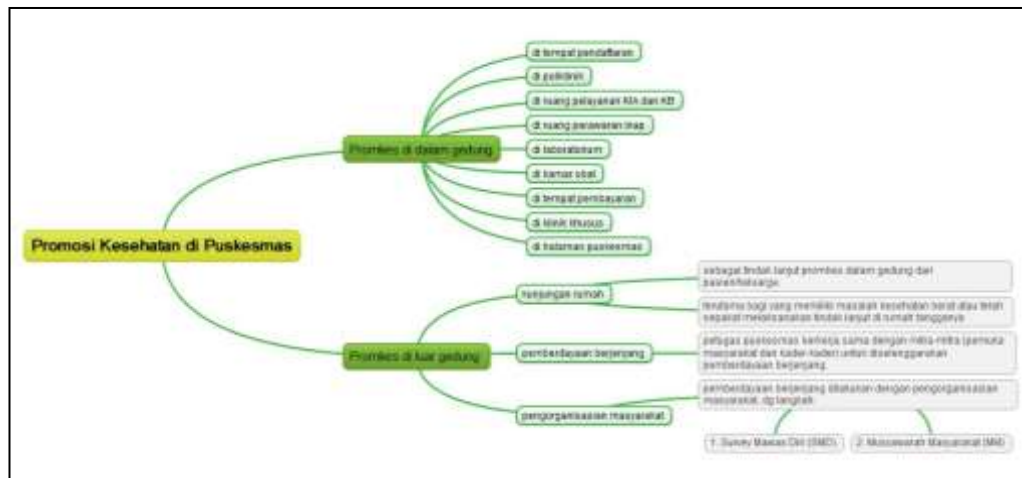
Pemilihan metode harus yang sesuai, memperhatikan kemasan informasinya, keadaan penerima informasi, dan hal lain seperti ruang dan waktu. Sedangkan media yang dipilih akan mengikuti metode yang dipilih.

2. Sumber daya

Sumber daya yang diperlukan adalah sumber daya manusia, sarana/peralatan, dan anggaran. Sumber daya manusia yang diperlukan adalah tenaga khusus promosi kesehatan dengan kualifikasi D3 kesehatan dengan minat dan bakat dibidang promosi kesehatan sejumlah 1 orang dengan kompetensi membantu tenaga kesehatan lain merancang pemberdayaan dan melakukan bina suasana serta advokasi. Sedangkan peralatan yang harus tersedia minimal adalah flipchart dan stand, OHP, *amplifier* dan *wireless microphone*, kamera foto, megaphone (*public address system*, *portable generator*, *tape/cassette recorder/player*, dan papan informasi (masing-masing 1 buah/set).

Kegiatan promosi kesehatan di puskesmas terdiri dari 2 wilayah, yaitu promosi kesehatan di dalam gedung dan luar gedung.

Gambar 3. Promosi Kesehatan di Puskesmas



Pemantauan dan evaluasi program promosi kesehatan di puskesmas tentunya harus dilakukan sesuai pedoman promosi kesehatan di puskesmas. Pemantauan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian dan pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas. Pemantauan dilakukan dengan:

1. Pelaporan bersih dan realisasi pelaksanaan dan pencapaian program promosi kesehatan di puskesmas, yang disampaikan oleh pengelola promosi kesehatan di puskesmas kepada kepala puskesmas setiap bulan.
2. Kunjungan/peninjauan lapangan dilakukan ke beberapa lokasi/daerah terpilih.

Sedangkan evaluasi dilakukan setiap pertengahan dan akhir tahun untuk menilai proses dan hasil pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas. Evaluasi dilakukan menggunakan indikator keberhasilan masukan, proses, keluaran, dan dampak.

1. Indikator masukan (*input*) : komitmen, SDM, sarana/peralatan, dana
2. Indikator proses : proses pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas yang meliputi promosi kesehatan di dalam gedung dan promosi kesehatan masyarakat.
3. Indikator keluaran (*output*) : yang dipantau adalah keluaran dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan, baik secara umum maupun secara khusus.
4. Indikator dampak (*outcome*) : indikator ini mengacu pada tujuan dilaksanakannya promosi kesehatan puskesmas, yaitu terciptanya PHBS di



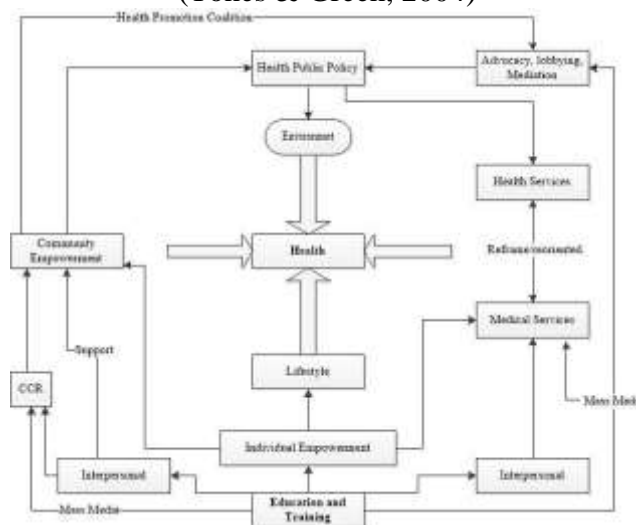
masyarakat. Tatanan yang dianggap mewakili untuk dievaluasi adalah tatanan rumah tangga.

### G. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses pengembangan protensi dan kemampuan, sehingga tumbuh kapasitas untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi masyarakat. Pemberdayaan masyarakat merupakan pembangunan sosial, dari, oleh, dan untuk masyarakat secara swadaya. Pemberdayaan masyarakat merupakan strategi pembangunan kesehatan yang menitikberatkan manusia sebagai titik sentral tujuan sebagai subjek yang berperan aktif, sehingga pembangunan memiliki ciri dari rakyat, oleh rakyat, dan untuk rakyat (Waryana, 2016).

Pemberdayaan masyarakat sebagai tujuan penting dalam promosi kesehatan. Tiga fitur utama dari pemberdayaan masyarakat, yaitu *sense of community*, yaitu perasaan terapeutik dengan sesama anggota masyarakat; *active commitment* untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai oleh masyarakat, yaitu dengan modal sosial; *individual or self empowerment*, yaitu atribut yang terkait dengan kapasitas pribadi seseorang untuk bertindak secara sukarela. Pemberdayaan individu merupakan keadaan individu yang memiliki kekuatan aktual yang relatif tinggi, yaitu potensi untuk membuat pilihan untuk kesehatannya.

Gambar 4. An Empowerment Model of Health Promotion (Tones & Green, 2004)



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Demikian Buku Pedoman magang peminatan promosi kesehatan dan ilmu perilaku FKM UAD ini disusun, semoga dapat dipergunakan sebaik-baiknya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Basri, H dan Rusdiana, H.A. (2015) *Manajemen Pendidikan dan Pelatihan*. Bandung : Pustaka Setia. Hal : 27 s.d 41
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI (2018) *STRUKTUR ORGANISASI*. Available at: <http://promkes.kemkes.go.id/struktur-organisasi> (Accessed: 23 May 2019).
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI (2019) *VISI & MISI*. Available at: <http://promkes.kemkes.go.id/visi-misi> (Accessed: 23 May 2019).
- Fertman, C. I. and Allensworth, D. D. (2010) *Health Promotion Programs: From Theory to Practice, Health Promotion Programs: From Theory to Practice*. Edited by C. L. Fertman and D. D. Allensworth. United States: Jossey Bass. doi: 10.1093/heapro/dar055.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2007) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 64 TAHUN 2015 TENTANG ORGANISASI DAN TATA KERJA KEMENTERIAN KESEHATAN*. Indonesia. Available at: <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2016/01/PERMENKES-64-TAHUN-2015-TENTANG-OTK-KEMENKES-KUMHAM1.pdf> (Accessed: 7 May 2019).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Available at: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK\\_No.\\_44\\_ttg\\_Pedoman\\_Manajemen\\_Puskesmas\\_\(1\).pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK_No._44_ttg_Pedoman_Manajemen_Puskesmas_(1).pdf).
- Pemerintah Kabupaten Bantul (2008) *Peraturan Bupati Bantul Nomor 59 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul*. Available at: <https://setda.bantulkab.go.id/documents/20100728103820-tupoksi-dinkes.pdf> (Accessed: 24 May 2019).
- RI, P. P. K. D. K. and Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, F. U. (2009) *Promosi Kesehatan Komitmen Global Dari Ottawa- Jakarta - Nairobi Menuju Rakyat Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

**Lampiran 1. Sistematika Laporan Magang Peminatan Promosi Kesehatan  
dan Ilmu Perilaku**

Halaman Judul

**LAPORAN MAGANG**  
**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU**  
*“judul”*



**PENYUSUN :**

**NAMA :** .....

**NIM :** .....

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**  
**YOGYAKARTA**  
**2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN MAGANG  
PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
“judul”**

**Laporan ini telah dipresentasikan di depan Dewan Penguji dan peserta lainnya untuk memenuhi syarat penilaian Magang Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, pada ....**

**Disetujui oleh,**

**Pembimbing Lapangan**

**Koordinator Magang**

(.....)  
NIP/ NIY : .....

**Septian Emma D.J., M.Kes**  
**NIY : 60120725**

**Mengetahui,  
Dekan,**

**Lina Handayani, S.KM., M.Kes. Ph.D.**  
**NIY. 60030447**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
KATA PENGANTAR .....	
DAFTAR ISI.....	
DAFTAR TABEL.....	
DAFTAR GAMBAR .....	
DAFTAR LAMPIRAN.....	
BAB I PENDAHULUAN .....	
A. Latar belakang.....	
B. Tujuan .....	
C. Manfaat .....	
D. Lokasi.....	
E. Waktu .....	
F. Metode pengumpulan data .....	
BAB II HASIL DAN PEMBAHASAN .....	
A. Profil lokasi magang, struktur organisasi dan tata kerja, uraian pekerjaan	
B. Hasil .....	
C. Pembahasan .....	
BAB III KESIMPULAN DAN SARAN .....	
A. Kesimpulan .....	
B. Saran .....	
DAFTAR PUSTAKA .....	
LAMPIRAN.....	

## Lampiran 2. Daftar Hadir Magang

### Daftar Hadir Magang

Nama : .....

Lokasi : .....

Pembimbing Lapangan : .....

No	Hari, tanggal	Tanda tangan mahasiswa	Keterangan jika tidak hadir (wajib ganti hari)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

### Daftar Hadir Magang

Nama : .....

Lokasi : .....

Pembimbing Lapangan : .....

No	Hari, tanggal	Tanda tangan mahasiswa	Keterangan jika tidak hadir (wajib ganti hari)
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

**Diketahui oleh:**

**Pembimbing Lapangan**



**Lampiran 3. Log Book****LOG BOOK**

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Jam</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Tanda tangan Pembimbing</b>

#### Lampiran 4. Form Penilaian Magang

### FORM PENILAIAN Magang Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (dari Institusi Kesehatan)

**Nama mahasiswa** : .....  
**NIM** : .....  
**Nama Instansi** : .....  
**Unit Kerja** : .....  
**Tanggal Pelaksanaan** : .....  
**Kriteria Penilaian** : .....

No	Kriteria	Nilai (Range 0 – 100)
1	Etika	
2	Kedisiplinan	
3	Kerja sama	
4	Inisiatif kerja	
5	Loyalitas	
6	Tanggung jawab kerja	
7	Pemahaman dan kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan dan menyelesaikan tugas	
<b>Total</b>		

$$Nilai\ akhir = \frac{total\ nilai}{7} =$$

**Penilai**

(.....)

**FORM PENILAIAN DOSEN PEMBIMBING MAGANG**  
**Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Seminar magang	Nilai Dosen Pembimbing	Nilai Pembimbing Lapangan	Nilai akhir
			30%	35%	35%	
1						
2						
3						
4						
5						

Note : Range : 0 - 100

Yogyakarta, .....

**Penilai,**

(.....)

**Keterangan :**

**1. Penilaian Seminar Magang terdiri atas :**

- a. Laporan (sistematika, tata tulis, isi)
- b. Presentasi
- c. Tanya jawab

**2. Nilai Dosen Pembimbing terdiri atas:**

- a. Log book
- b. Pertimbangan terhadap *Peer Assessment*

### Form Evaluasi Antar Teman (*Peer Assessment*)

Nama mahasiswa penilai : .....

Lokasi Magang : .....

Tulis nama setiap anggota kelompok pada kolom terpisah. Tunjukkan sejauh mana Anda setuju dengan pernyataan di kolom (1) dengan cara menuliskan angka 1 atau 2 atau 3 atau 4, dengan keterangan sebagai berikut :

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Setuju sangat
4. Setuju

Kriteria evaluasi	Nama anggota kelompok yang dinilai	
	Nama 1 :	Nama 2 :
(1)	(2)	(3)
Hadir di tempat magang secara teratur dan tepat waktu		
Berkontribusi secara bermakna dalam kerja kelompok		
Menyelesaikan tugas kelompok tepat waktu		
Mengerjakan tugas dengan kualitas yang baik		
Menunjukkan sikap bekerja sama dan saling mendukung		

Umpan balik untuk dinamika kelompok	Jawaban
Seberapa efektif kelompok Anda bekerja?	
Apakah ada perilaku dari anggota kelompok yang berharga atau merugikan kelompok? Jelaskan!	
Apa yang Anda pelajari dari kerja kelompok saat ini yang berguna untuk kerja kelompok berikutnya?	

**DAFTAR NAMA PESERTA MAGANG  
SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2020-2021**

No	Nama mahasiswa	NIM	Lokasi magang	Dosen pembimbing
1	Siti Nur Aisah	1700029140	BNN Prov DIY	Marsiana Wibowo, S.K.M., M.P.H.
2	Nunky eltanin	1700029020		
3	Raja 'Aina Qathrun Nada	1700029179	BNN Kabupaten Karimun, Kepulauan Riau	
4	Agnes Findriany	1700029167	Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung	Septian Emma Dwi Jatmika, M.Kes
5	Hajjah Apriyanti	1700029082	Puskesmas Suhaid Kabupaten Kapuas Hulu	
6	Fini Khafillah	1700029156	PKM Batur 1	Lina Handayani Ph.D
7	Ukhtika Zulfa Nafila	1700029104		
8	Nurmala Apriyanti	1700029010	PKM Tempel 2	Dr. Sitti Nur Djannah, M.Kes
9	Nur Syamsiah Awuni	1700029049		
10	Khairinisa Yugha K	1700029136	PKM Melati 2	dr. Nurul Qomariyah, M.Med.,Ed
11	Risti Evi Yuniastuti	1700029182		
12	Zahrotul aini	1700029061	PKM Ngaglik 2	Helfi Agustin S.KM., M.KM
13	Hermawan riadi	1600029034		
14	Ayu brigita	1700029173		
15	Icha Pratiwi H.	1700029157	Dinas Kesehatan Kota Bima	Khoiriyah Isni S.KM., M.Kes
16	Annisa Qurrotul Aeni	1700029143	PKM Ketanggungan Brebes	