

BUKU RANCANGAN PENGAJARAN

ADVOKASI KESEHATAN

oleh

Prof. dr. Hadi Pratomo, MPH, Dr.PH



Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Indonesia

2013

DAFTAR ISI

PENGANTAR

BAB I	INFORMASI UMUM	4
BAB II	KOMPETENSI MODUL	5
	SASARAN PEMELAJARAN	
	1. Sasaran Pemelajaran	
	2. Sasaran Pemelajaran Penunjang	
	3. Bagan Alir Sasaran Pemelajaran	
BAB III	BAHASAN DAN RUJUKAN	7
BAB IV	TAHAP PEMELAJARAN	16
BAB V	RANCANGAN TUGAS LATIHAN	18
BAB VI	EVALUASI HASIL PEMELAJARAN	20
BAB VII	MATRIKS KEGIATAN	22
	LAMPIRAN	

PENGANTAR

Buku Rancangan Pengajaran Advokasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia merupakan panduan yang berisi informasi umum, kompetensi mata ajar, bahasan, rujukan, tahap pembelajaran, dan matrik kegiatan.

Panduan ini ditujukan untuk staf pengajar Mata Kuliah Advokasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dengan adanya buku ini diharapkan proses pembelajaran dapat berjalan secara baik dan peserta didik dapat mencapai tujuan serta kompetensi mata ajar sesuai yang telah disepakati. Namun demikian, bila dirasakan perlu dapat dilakukan adaptasi sesuai dengan kebutuhan khusus tiap fakultas. Penyusun berharap agar informasi yang terdapat di dalam buku ini dapat dipelajari dan dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya untuk keberhasilan pembelajaran.

Penyusun menyadari bahwa isi buku ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran membangun sangatlah diharapkan demi penyempurnaan buku ini di masa yang akan datang. Penyusun juga mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak terkait yang telah memfasilitasi dan membantu penyusunan buku ini.

Tim Penyusun

BAB I

INFORMASI UMUM

1. Nama Program Studi/jenjang : Kesehatan Masyarakat/ S-1
(Fakultas Kesehatan Masyarakat)
2. Nama mata kuliah : Advokasi Kesehatan
3. Kode mata kuliah : WPS11214
4. Semester ke- : 4 (Genap)
5. Jumlah SKS : 2 SKS
6. Metoda pembelajaran : Collaborative Learning dan Case Based Learning
7. Mata ajar prasyarat : Tidak ada
8. Pendukung mata kuliah : Kolaborasi, Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia, Komunikasi Kesehatan
9. Integrasi antara mata kuliah : Kolaborasi, Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia, Komunikasi Kesehatan
10. Deskripsi modul :

Modul ini mempelajari tentang konsep advokasi kesehatan, peran situasi sosial politik, perbedaan advokasi kesehatan dan advokasi promosi kesehatan dan komponennya, strategi dan teknik advokasi dalam promosi kesehatan. Selain itu, dibahas juga tentang teknik dan media advokasi, pengelolaan, dan indikator keberhasilan advokasi. Komponen yang diharapkan adalah setelah mengikuti mata ajar ini mahasiswa mampu memahami dan dapat menerapkan teknik advokasi sehingga dapat melakukan perubahan kebijakan pemerintah, kebijakan anggaran ataupun program terutama dalam bidang kesehatan di Indonesia.

BAB II

KOMPETENSI

Kompetensi (Sasaran Pemelajaran Akhir)

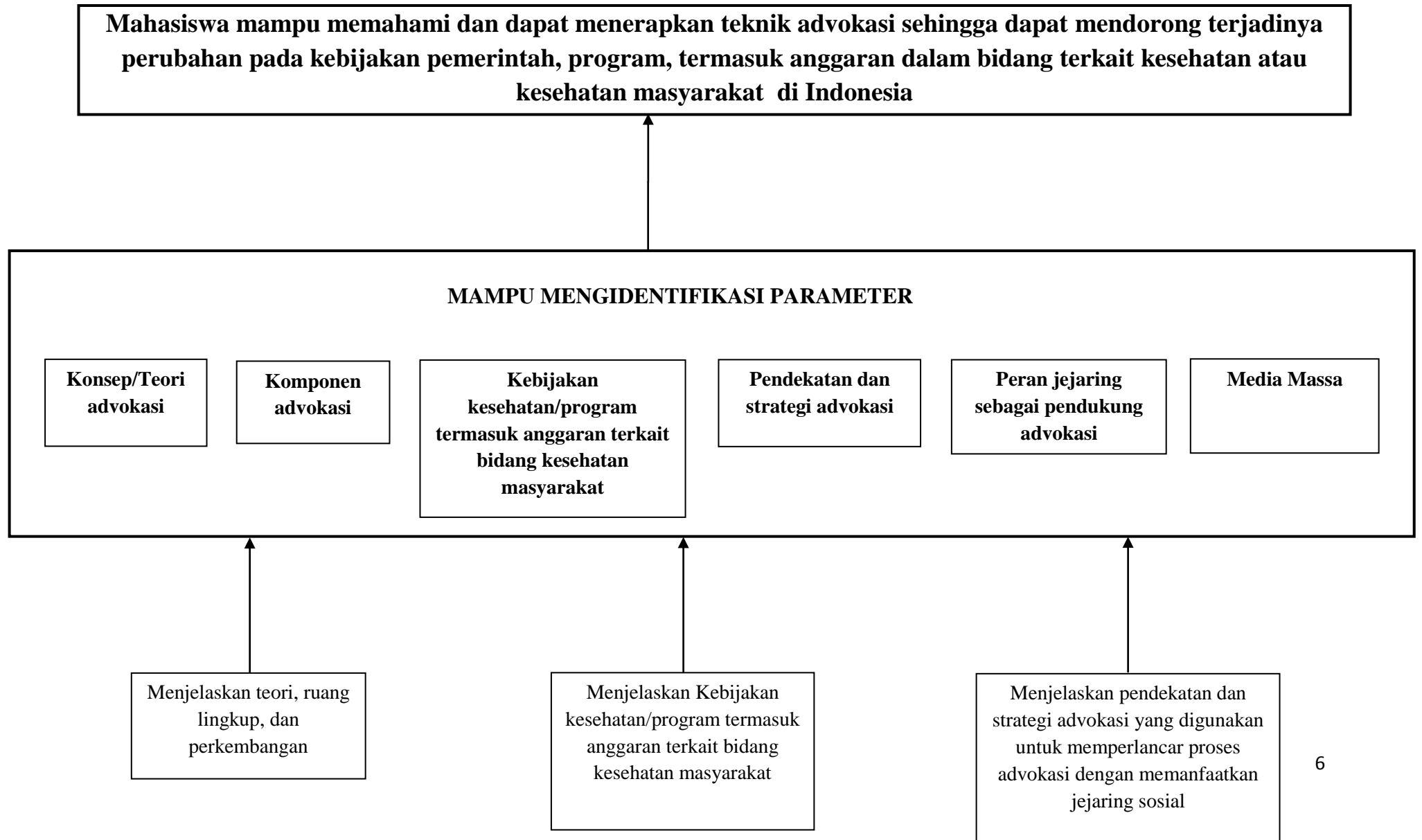
Bila diberikan kasus terkait advokasi kesehatan atau kesehatan masyarakat, mahasiswa mampu memahami dan dapat menerapkan teknik advokasi sehingga dapat mendorong terjadinya perubahan kebijakan pemerintah, program termasuk anggaran terutama dalam bidang kesehatan atau kesehatan masyarakat di Indonesia.

Subkompetensi (Sasaran Pemelajaran Penunjang)

Bila diberi data isu advokasi kesehatan, mahasiswa mampu:

- 1.1. Menjelaskan konsep, teori, dan perkembangan advokasi
 - 1.1.1. Konsep dan teori advokasi
 - 1.1.2. Perkembangan advokasi di Indonesia
- 1.2. Menjelaskan kebijakan publik terkait kesehatan dan analisis anggaran
 - 1.2.1. Sasaran advokasi
 - 1.2.2. Teori analisis kebijakan publik
 - 1.2.3. Kebijakan terkait anggaran kesehatan
- 1.3. Menjelaskan pendekatan dan strategi advokasi
 - 1.3.1. Macam-macam strategi advokasi
 - 1.3.2. Kelebihan dan kekurangan strategi advokasi
 - 1.3.3. Etika advokasi dan penyampaian pendapat kepada pemangku kebijakan
 - 1.3.4. Kendala yang dihadapi
- 1.4. Menjelaskan jejaring dalam advokasi kesehatan
 - 1.4.1. Tujuan dan manfaat jejaring dalam advokasi kesehatan
 - 1.4.2. Teknik jejaring
 - 1.4.3. Penerapan jejaring pada advokasi kesehatan
 - 1.4.4. Keuntungan yang didapatkan dari penerapan jejaring
 - 1.4.5. Kendala yang dihadapi dalam aplikasi jejaring

Bagan Alir Kompetensi



BAB III

BAHASAN DAN RUJUKAN

A. Kompetensi, Bahasan, Estimasi Waktu, dan Rujukan

Kompetensi/ subkompetensi	Pokok Bahasan	Subpokok Bahasan	Estimasi Waktu	Rujukan
Menjelaskan konsep, teori, dan perkembangan advokasi kesehatan	Advokasi kesehatan dan perkembangannya di Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan advokasi di Indonesia 2. Perkembangan advokasi di lingkungan Kementerian Kesehatan RI 3. Perkembangan advokasi di lingkungan kependudukan/ KB 4. Perkembangan advokasi di Perguruan Tinggi 5. Mengenal berbagai organisasi sipil yang bergerak dibidang advokasi 	3 kali pertemuan	Di bagian : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
	Konsep/teori advokasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan advokasi, advokasi kesehatan, dan advokasi kesehatan masyarakat 2. Ruang lingkup advokasi kesehatan dan advokasi kesehatan masyarakat 3. Teori advokasi (Sharma, Bagan A, enam Lingkaran Advokasi Efektif, Miller dan Covey) 		Di bagian : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Menjelaskan kebijakan publik, program termasuk anggaran terkait kesehatan/ kesehatan masyarakat	Sasaran advokasi legislatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tugas dan fungsi DPR dan DPRD sebagai pembuat kebijakan 2. Proses pembentukan Undang-Undang, peraturan daerah/Perda 	6 kali pertemuan	Di bagian : 3, 7, 10

	Kebijakan Publik dan program termasuk anggaran terkait kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi kebijakan publik dan anggaran 2. Teori analisis kebijakan publik 3. Proses perencanaan, persiapan, pembuatan, dan penganggaran APBN/APBD 4. Kebijakan daerah terkait anggaran kesehatan 		Di bagian : 11, 12, 13, 14, 15, 16
	Pendekatan dan strategi advokasi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan pendekatan dan strategi advokasi 2. Perbedaan strategi advokasi <i>bottom up</i> dan <i>top up</i> 3. Perbedaan strategi advokasi fisik dan non fisik 4. Perbedaan strategi advokasi konfrontatif dan kooperatif 5. Perbedaan strategi advokasi proaktif dan reaktif 		Di bagian : 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27
Menjelaskan peranan jejaring dalam advokasi kesehatan	Pembentukan jejaring/koalisi dalam advokasi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan jejaring, tujuan, manfaat, dan riwayatnya 2. Keuntungan dan kerugian teknik jejaring 3. Penerapan jejaring sosial pada petugas kesehatan 4. Kendala yang mungkin dihadapi pada penerapan jejaring 	5 kali pertemuan	Di bagian : 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41
	Lobi dan negosiasi dalam advokasi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berbagai teori lobi 2. Etika dalam lobi 3. Kriteria pelobi yang baik 4. Teknik lobi dan waktu lobi yang tepat 5. Penerapan lobi dalam bidang kesehatan 6. Riwayat negosiasi 7. Tujuan dan manfaat negosiasi 8. Teori dan proses negosiasi 		Di bagian : 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

		9. Teknik dan kendala negosiasi	
	Media Advokasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan tujuan dan target advokasi media 2. Keberhasilan advokasi media 3. Penerapan advokasi media untuk isu kesehatan 4. Teknik advokasi media (siaran pers, opini, editor, artikel pengaduan, opini masyarakat) 	Di bagian : 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58
	Penerapan advokasi terkait isu kesehatan yang ada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi isu advokasi dan pengumpulan data pendukung advokasi terkait kesehatan 2. Perumusan tujuan dan identifikasi mitra koalisi 3. Penjelasan program dan kegiatan termasuk kegiatan evaluasi dan monitoring 	Di bagian : 59, 60
	Menjadi warga negara sipil yang bertanggungjawab	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan hak warga Negara sesuai dengan peraturan dan perundangan terkait di Indonesia 2. Sarana/media yang digunakan untuk menyampaikan kritik sebagai masyarakat 3. Keterampilan menyampaikan berbagai bentuk kritik berbagai kebijakan melalui media sosial di masyarakat 4. Etika terkait penyampaian kritik dan saran 	Di bagian : 61

B. Daftar Rujukan

1. Antlov, Hans., Ibrahim, Rustam., Tuijl, Peter van. 2005. *NGO Governance and Accountability in Indonesia: Challenges in a Newly Democratizing Country*. Page 1-18. (http://www.icnl.org/research/library/files/Indonesia/Peter_NGO%20accountability%20in%20Indonesia%20July%202005%20version.pdf diunduh tanggal 2 Agustus 2013, pukul 14:40 WIB)
2. Departemen Pendidikan Nasional (Depdiknas), 2011. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*, Depdiknas, edisi ke 4, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
3. Halabi, Sam Foster. 2011. *Participation and the Right to Health: Lessons from Indonesia*. *Health and Human Right Journal*. Vol.11, No.1, Page 49-59.
4. Hardiyanto. 2012. *Materi Kebijakan, Strategi dan Program Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi (ADPIN)*. Balikpapan: BKKBN Deputi Bidang Advokasi, Penggerak dan Informasi.
5. Landasan Hukum Organisasi BKKBN <http://www.bkkbn.go.id/ViewProfil.aspx?ProfilID=3> (Diakses tanggal 25 Juli 2013, Pukul 10.45 WIB)
6. Nurman, Ari, et al. 2011. *Show Me The Money: Budget Advocacy in Indonesia*. Budget Advocacy Stories. Yogyakarta: IDEA
7. PERADI. 2013. *The Indonesian Advocates Association Country Report 2013*.
8. Prent, c.m. K. Drs; Adisubroto, J. Drs dan Poerwadarminto, WJS, 1969. *Kamus Latin-Indonesia*, Penerbit Jajasan Kanisius, Semarang.
9. Ummah, Karimatul. 2004. *Implikasi UU No.18 Tahun 2003 Terhadap Keberadaan Lembaga Bantuan Hukum Milik Perguruan Tinggi*. Al-Mawarid. Edisi XII Tahun 2004 Hlm.46-60.
10. Webster's New Collegiate Dictionary, 1981. A Merriam-Webster, G & C Merriam Company, Springfield, Massachussets, USA.
11. Departemen Kes RI. DTPS-KIBBLA. Referensi Advokasi Anggaran & Kebijakan. Perencanaan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIIBBLA) dengan Pemecahan Masalah Melalui Pendekatan Tim Kab/Kota. DepKes RI, 2009. (KIBBLA REF)
12. Departemen Kes RI. DTPS-KIBBLA. Panduan Fasilitator Advokasi Anggaran & Kebijakan. Perencanaan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) dengan Pemecahan Masalah Melalui Pendekatan Tim Kab/Kota. DepKes RI, 2009.

13. Dunn, N. William. 1994. *Public Policy Analysis: An Introduction*; Englewoods Cliffs, NJ, Prentice Hall. TPR.
14. Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik (terjemahan)*. Gadjah Mada University Press: Yogyakarta.
15. Mastuti, Sri dan Kartikasari, Dian. *Panduan Advokasi Anggaran*. Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran (FITRA) dan Koalisi Perempuan Indonesia (KPI), Jakarta, 2001.
16. Topatimasang, Roem dkk. Tim Penyusun dan Penyunting. 2005. *Sehat itu Hak. Panduan Advokasi Masalah Kesehatan Masyarakat*. Koalisi untuk Indonesia Sehat (Kuis), Indonesian Society for Social Transformation (INSIST) dan Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan, FKM UI. Allen, Ted. 1994. *The Philippine Children's Case: Recognizing Legal Standing for Future Generations*. 6 Geo. Int'l Env'tl. . Rev. 713. Hein Journal Online, Page 713-741.
17. Arya Utama, I Made. 2005. *Gugatan Ganti Kerugian oleh Kelompok Perwakilan Masyarakat dalam Penegakan Hukum Lingkungan*, Jurnal FH UNUD, Denpasar, hlm 1-13.
18. Bradford, C. Mank. 2008. *Standing and Future Generations: Does Massachusetts v. EPA Open Standing for Generations to Come?* Columbia Journal of Environmental Law, Vol.34, p. 1, 2009 U of Cincinnati Public Law Research Paper No.08-15, page 1-88.
19. Harjono. 2008. *Konstitusi Sebagai Rumah Bangsa Pemikiran Hukum Dr. Harjono, S.H.,M.C.L. Wakil Ketua MK*. Jakarta : Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, hal : 176.
20. Mertokusumo, Sudikno. 1981. *Hukum Acara Perdata Indonesia*. Cetakan ke-3, Hal : 23. Yogyakarta : Liberty. Minda G, 1999. *Boycott in America: How imagination and ideology shape the legal mind*. Carbondale and Edwardville; Southern Illinois University Press.
21. Nelson, C.M., Sutanto, A., Suradana, I.G.P. 1999. *Use of SoloShot Autodestruct Syringes Compared With Disposables Syringes, in a National Immunization Campaign in Indonesia*. Bulletin of the World Health Organization, Vol.77 No.1, Pages 29-33.
22. Offen, N; Smith, EA dan Malade, RE. 2005. *The Perimeter boycott: A tool for tobacco control advocacy*, Tob. Control, 14, 272-277 DOI: 10.1136/tc.2005.011247.

23. Owen, Neville., et.al. 1995. *Serial Mass-Media Campaigns to Promote Physical Activity: Reinforcing or Redundant*. American Journal of Public Health, February 1995, Vol.85, No.2, Page 244-248.
24. Terrel, Timothy D., Barnett, A.H. 2002. *Regulation and Standing to Sue*. Austrian Journal Scholar Conference, March 24-25, Page 1-28.
25. Simanjuntak, P.N.H. 2009. *Pokok-pokok Hukum Perdata Indonesia*. Jakarta : Djambatan.
26. Vallone, Donna M., et.al. 2011. *Evaluation of EX: A National Mass Media Smoking Cessation Campaign*. American Journal of Public Health, February 2011, Vol. 101, No.2, Page 302-309.
27. Winarni, Fajar. 2008. *Penggunaan Legal Standing Organisasi Lingkungan Hidup Dalam Rangka Penegakan Hukum Lingkungan*. Jurnal Mimbar Hukum : Vol.20, No.1, Februari 2008, Hlm 1-91.
28. Bertot, John C., Jaeger, Paul T., Grimes, Justin M. 2010. *Using ICT's to Create a Culture of Transparency: E-gorvernment and Social Media as Openness and anti-Corruption Tools for Societies*. Government Information Quarterly 27: 264-271.
29. Bevc, Christine A., et al. 2011. *Application of Social Network Analysis to a Public Health Emergency Preparedness-Funded Workforce Program*. Seattle: North Carolina Preparedness and Emergency Response Research Center (NCPERRC).
30. Boyd, Danah. 2007. *Why Youth Heart Social Network Sites: The Role of Networked Publics in Teenage Social Life*. The Berkman Center for Internet and Society Research Publication Series, No.2007-16, pp.119-142.
31. Fawcet, JT. 1969. Thailand: Using Family Planning Acceptors to Recruit New Cases, Stud. Fam. Plann. (1), March, page 1-4.
32. North Carolina Preparedness and Emergency Response Research Center (NCPERRC). 2011. *Addressing Public Health Issues with Social Network Analysis*. America: University of North Carolina.
33. Grant, Will J., Moon, Brenda., Grant, Janie Busby. 2010. *Digital Dialogue? Australian Politicians' Use of the Social Network Tool Twitter*. Australian Journal of Political Science, Vol.45, No.4, December 2010, pp.579-604.

34. Lenhart, Amanda., et al. 2010. *Social Media and Young Adults: Social Media and Mobile Internet Use Among Teens and Young Adults*. Washington DC: Pew Internet and American Life Project.
35. Luke, Douglas A., Harris, Jenine K. 2007. *Network Analysis in Public Health: History, Methods and Applications*. The Annual Review of Public Health (28) pp.69-93
36. Meiningsih, Siti. 2011. *Kajian Indikator TIK Indonesia: Pola Akses dan Penggunaan TIK oleh Rumah Tangga dan Individu*. Jurnal Penelitian Pos dan Informatika, Vol.1, No.1, September 2011, pp. 5-20.
37. Pratomo, Hadi. 2010. Pengembangan Jejaring dalam Advokasi: Kasus Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) melalui Saka Bakti Husada (SBH), mimiograh, materi Kuliah Kesehatan Reproduksi Remaja, FKM UI, 2010.
38. Sulistyarningsih. 2011. *Teknologi Informasi dan Perubahan Sosial di Era Globalisasi*. Jurnal Sosiologi DILEMA (Dialektika Masyarakat), Vol.26, No.1, pp.43-53.
39. Subrahmanyam, Kaveri., et al. 2008. *Online and Offline Social Networks: Use of Social Networking Sites by emerging Adults*. Journal of Applied Developmental Psychology (28): 420-433.
40. Webster' New Collegiate Dictionary, 1981. A Merriam-Webster, G. & C. Merriam Company, Springfield, Massachusetts, USA.
41. Wasserman S, Faust K. 1994. *Social Network Analysis: Methods and Applications*. Cambridge University Press: New York, NY.
42. Charrad, Kristina. *Lobbying the European Union*. Nachwuchsgruppe Europäische Zivilgesellschaft.
43. Departemen Pendidikan Nasional (Depdiknas), 2011. Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa, Depdiknas, edisi ke 4, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
44. Milbrath, L. W. (1960). "Lobbying as a Communication Process." in: Public Opinion Quarterly 24(1).
45. Patra M Zen dan Sugiarto A Santoso. Refleksi Penyusunan Strategi Mewujudkan Partisipasi Masyarakat dalam Penyusunan Peraturan Perundang-undangan. Laporan Pertemuan Nasional Kedua Koalisi Kebijakan Partisipatif. SekNas Koalisi Kebijakan Partisipatif, 2005.
46. Topatimasang, Roem; Budiharga, Wilarsa; Rahardjo, Toto dkk. 2005. Sehat itu Hak. Panduan Advokasi Masalah Kesehatan Masyarakat. Koalisi untuk Indonesia Sehat

(Kuis), Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan (PKEK), FKM Universitas Indonesia.

47. Van Schendelen, R. (2002). *Machiavelli in Brussels: the Art of Lobbying the EU*. Amsterdam, Amsterdam University Press.
48. Vernick, Jon, S. *Lobbying and Advocacy for the Public Health: What are the limit for nonprofit organizations?*, *American Journal of Public Health*, Sep 1999, vol 89, no 9, pp 1425-1429.
49. Webster' New Collegiate Dictionary, A Merriam-Webster, G. & C. Merriam Company, Springfield, Massachusetts, USA, 1981.
50. Webster's II New Riverside Dictionary, Berkley Publishing Corporation, August 1984. Chapman, L. *Advocacy for Public Health: A Primer*, *J Epidemiol Community Health* 2004, 58:361-365.
51. Dorfman L, Wallack L dan Woodruff K. *More than a message: Framing public health advocacy to change corporate practices*. *Health Education Research*, 2005, Juni, 32(3):320-326.
52. Entman RM *Framing: toward clarification of a fracture paradigm* , *Journal of Communication*, 1993; 43; 51-58.
53. International Council of Nurses. 2008. *Promoting Health. Advocacy Guide for Health Professionals*, Geneva, Switzerland.
54. Gomm, Murray; Lincoln, Pam; Pikora, Terri dan Gles-Corti, Billie, *Plaaning and implementing a community-based public health advocacy campaign: a transport case study from Australia*, *Health Promotion International*, vol 21, n0 4, 2006.
55. Mize, Lucy. *Case study #4 Using advocacy to promote local commitment to maternal health in Indonesia*, dalam *Shaping Policy for Maternal and Newborn Health. A compendium of Case Studies*, United States Agency for International Development, Bill & Melinda Gates Foundation, JHPIEGO Corp, Baltimore, 2003.
56. Johnson SA, *Public Health Advocacy*. Edmonton, Alberta: *Healthy Public Policy- Alberta Health Services*, hal 1-7.
57. Wallack L, Dorfman L. *Media advocacy: A strategy for advancing policy and promoting health*, *Health Education Quaterly*, 1996, Agust: 23 (3), 293.
58. Weiner, L. *Media advocacy: A Tool for Health Education Health Education Monograph series*, 1999; 17:41-44.

59. Fisher, Andrew A.; Laing, John E.; Stoeckel, et al. Handbook, for Family Planning Operations Research Design. Second Edition. Population Council, 1991.
60. Sharma, Ritu R. Pengantar Advokasi ; Panduan Latihan, Yayasan Obor Indonesia, 2004.
61. Setyowati, Erni; Susanti, Bivitri; Herdiansyah, Hadi dan kawan kawan. 2007, Memantau Parlemen, Mendorong Lahirnya Legislasi. Panduan Praktis Pemantauan Legislasi. Pusat Studi Hukum dan Kebijakan (PSHK), Jakarta, cetakan kedua.

BAB IV
TAHAP PEMELAJARAN

No.	Kompetensi/ subkompetensi	Tahap Pemelajaran			Media Teknologi
		O (%)	L (%)	U (%)	
1.1	Menjelaskan konsep/teori dan perkembangan advokasi kesehatan	Kuliah Pengantar (15%)	Diskusi Kelompok (CBD) (60%)	Pleno, UAS (25%)	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas kuliah - Fasilitas diskusi (white board/ flip chart) - Akses internet (komputer dan perangkatnya)
1.2	Menjelaskan kebijakan publik, program termasuk anggaran terkait kesehatan/ kesehatan masyarakat	Kuliah Pengantar (15%)	Diskusi Kelompok (CBD) (60%)	Role Play, Pleno (25%)	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas kuliah - Fasilitas diskusi (white board/ flip chart, animasi/ simulasi) - Akses internet (komputer dan perangkatnya)
1.3	Menjelaskan peranan jejaring dalam advokasi kesehatan	Kuliah Pengantar (15%)	Diskusi Kelompok (CBD) (60%)	Role Play, Pleno, UAS (25%)	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas kuliah - Fasilitas diskusi (white board/ flip chart, animasi/ simulasi) - Akses internet

					(komputer dan perangkatnya)
--	--	--	--	--	-----------------------------

BAB V
RANCANGAN TUGAS LATIHAN

A. Tujuan Tugas (Kemampuan akhir yang diharapkan)

Tabel uraian tugas

Kompetensi/ subkompetensi	Objek garapan	Ruang Lingkup	Cara pengerjaan	Batas waktu	Diskripsi luaran tugas yang dihasilkan
Mampu menjelaskan konsep/teori dan perkembangan advokasi kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Tugas mandiri (menjawab pertanyaan) - Power point presentasi kelompok kecil - Power point presentasi Pleno - Buku catatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi kesehatan dan perkembangannya di Indonesia - Konsep/teori advokasi 	Kelompok/ individu	4 minggu	Ketepatan menjelaskan konsep dasar advokasi dan teori/konsep terkait advokasi
Mampu menjelaskan kebijakan publik, program termasuk anggaran terkait kesehatan/kesehatan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Tugas mandiri (menjawab pertanyaan) - Power point presentasi kelompok kecil - Power point presentasi Pleno - Buku 	<ul style="list-style-type: none"> - Sasaran advokasi legislative - Kebijakan publik dan program termasuk anggaran terkait kesehatan - Pendekatan dan strategi advokasi kesehatan 	Kelompok/ individu	5 minggu	Ketepatan menjelaskan sasaran advokasi dan strategi dalam menerapkan advokasi terkait kesehatan

	catatan				
Mampu menjelaskan peranan jejaring dalam advokasi kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Tugas mandiri (menjawab pertanyaan) - Power point presentasi kelompok kecil - Power point presentasi Pleno - Buku catatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pembentukan jaringan/koalisi dalam advokasi - Lobi dan negosiasi dalam advokasi - Media advokasi - Penerapan advokasi terkait isu kesehatan yang ada - Menjadi warga sipil yang bertanggungjawab 	Kelompok/ individu	7 minggu	Ketepatan menjelaskan berbagai berbagai koalisi yang dilibatkan dalam advokasi, keterampilan melobi dan negosiasi, serta peranan warga sipil dalam mengkritisi kebijakan tentang kesehatan

B. Kriteria Penilaian

Komponen kognitif:

1. Ketepatan pemahaman teori etika, prinsip etika, peran etika dalam kesehatan
2. Ketepatan analisis masalah menggunakan KDB
3. Ketepatan penyelesaian masalah berdasarkan pertimbangan teori dan prinsip etika
4. Ketepatan dalam menjelaskan perbedaan dan kaitan etika, disiplin, dan hukum dalam praktek kesehatan dan kedokteran
5. Ketepatan dalam menjelaskan kebijakan hukum yang berkaitan dengan profesi masing-masing dalam kaitan dengan praktek kesehatan dan kedokteran

Komponen skills:

1. Kemampuan berargumentasi dalam kerangka prinsip etika
2. Kemampuan berbagi informasi perihal hukum terkait bidang kesehatan yang berlaku di Indonesia

Komponen afektif:

1. Sikap menghargai dan menghormati perbedaan pendapat
2. Sikap menghargai dan menghormati profesi lain
3. Mematuhi peraturan yang berlaku dalam masyarakatnya

BAB VI EVALUASI

A. Evaluasi Hasil Pemelajaran

Bentuk	Instrument	Frekuensi	Bobot (%)
Penilaian Diskusi kelompok	Lembar penilaian	6	20%
Penilaian Buku catatan mahasiswa	Lembar penilaian	6	15%
UTS	Soal Ujian(MCQ)	1	25%
UAS	Soal Ujian(MCQ)	1	25%
Tugas individu dan kelompok (Role Play)	Makalah	3	15%
Total			100%

Untuk mengikuti ujian Modul Advokasi Kesehatan, mahasiswa harus memenuhi persyaratan jumlah kehadiran minimal 80% dari seluruh sesi mata kuliah

Mahasiswa dinyatakan lulus modul bila rata-rata nilai akhir DAN nilai tiap komponen ≥ 55

B. Evaluasi Modul

Pada akhir pelaksanaan modul akan disebarakan kuesioner pada peserta didik dan pengajar modul advokasi kesehatan mengenai pelaksanaan modul.

C. Kriteria Penilaian

No.	Nilai	Bobot	Kisaran Nilai
1	A	4.0	85-100
2	A-	3.7	80-84
3	B+	3.3	75-79
4	B	3.0	70-74

5	B-	2.7	65-69
6	C+	2.3	60-64
7	C	2.0	55-59
8	C-	1.7	50-54
9	D	1.0	40-49
10	E	0	<40

Nilai Batas Lulus= C

BAB VII
MATRIKS KEGIATAN

Jadwal MK Advokasi Kesehatan

Semester Genap 2013/2014

Kelas Reguler/Ekstensi

Pukul 11.00-12.40

Penanggung Jawab : Prof. dr. Hadi Pratomo, Dr. PH

Pertemuan	Teori	Pelaksanaan	Dosen
Minggu 1	Pengantar dan determinan advokasi	Kuliah, diskusi kelompok	Hadi Pratomo
Minggu 2	Perkembangan advokasi di Indonesia	Kuliah, presentasi, diskusi kelompok, tanya jawab	Hadi Pratomo
Minggu 3	Konsep/ teori avokasi	Kuliah, presentasi, diskusi kelompok, tanya jawab	Hadi Pratomo
Minggu 4	Proses perencanaan advokasi I : Sasaran advokasi legislatif	Kuliah, presentasi, diskusi kelompok, tanya jawab	Hadi Pratomo
Minggu 5	Kebijakan publik, program termasuk anggaran terkait kesehatan	Kuliah, presentasi, diskusi kelompok, tanya jawab	Hadi Pratomo
Minggu 6	Proses perencanaan advokasi II : Pendekatan dan strategi advokasi kesehatan	Kuliah, presentasi, diskusi kelompok, tanya jawab	Hadi Pratomo

Minggu 7	UTS		HP
Minggu 8	Pembentukan jejaring/koalisi dalam advokasi kesehatan	Kuliah, presentasi, diskusi kelompok, tanya jawab	Hadi Pratomo
Minggu 9	Lobi advokasi kesehatan	Kuliah, presentasi, diskusi kelompok, tanya jawab	Hadi Pratomo
Minggu 10	Negosiasi advokasi kesehatan	Kuliah, presentasi, diskusi kelompok, tanya jawab	Hadi Pratomo
Minggu 11	Media advokasi I	Kuliah, presentasi, diskusi kelompok, tanya jawab	Hadi Pratomo
Minggu 12	Media advokasi II	Kuliah, presentasi, diskusi kelompok, tanya jawab	Hadi Pratomo
Minggu 13	Penerapan kasus advokasi terkait kesehatan di Indonesia I	Role play	Hadi Pratomo
Minggu 14	Penerapan kasus advokasi terkait kesehatan di Indonesia II	Role play	Hadi Pratomo
Minggu 15	Menjadi warga negara sipil yang bertanggungjawab	Kuliah, presentasi, diskusi kelompok, tanya jawab	Hadi Pratomo
Minggu 16	UAS		Hadi Pratomo

LAMPIRAN

DAFTAR PERTANYAAN

I. Konsep, teori, dan perkembangan advokasi di Indonesia

Pokok Bahasan : Advokad, advokasi, dan perkembangan advokasi di Indonesia

Disko 1 : (Metode *Case Based Learning*)

Sasaran : Peserta didik mampu menjelaskan asal usul istilah advoka dan perkembangannya di Indonesia serta perkembangan organisasi yang menangani advokasi.

Diskusikan :

1. Jelaskan perbedaan advokad dan advokasi
2. Jelaskan perkembangan advokasi di Indonesia pada masa pra kemerdekaan
3. Jelaskan perkembangan advokasi di Indonesia pada masa pasca kemerdekaan
4. Jelaskan perkembangan advokasi di Indonesia setelah lahirnya Undang-Undang RI No. 18 tahun 2003 tentang Advokad
5. Jelaskan perkembangan advokasi di lingkungan Kementerian Kesehatan
6. Jelaskan perkembangan advokasi di lingkungan Kependudukan/KB
7. Jelaskan perkembangan advokasi di lingkungan Perguruan Tinggi
8. Jelaskan berbagai organisasi sipil yang bergerak di bidang advokasi

II. Konsep/Teori Advokasi

Pokok Bahasan : Ruang lingkup dan teori terkait advokasi

Disko 1 : (Metode *Case Based Learning*)

Sasaran : peserta didik mampu menjelaskan ruang lingkup advokasi kesehatan masyarakat dan berbagai teroti tentang advokasi kesehatan.

Diskusikan :

1. Jelaskan definisi/pengertian advokasi
2. Jelaskan definisi/pengertian advokasi kesehatan
3. Jelaskan definisi/pengertian advokasi kesehatan masyarakat
4. Jelaskan ruang lingkup advokasi kesehatan
5. Jelaskan ruang lingkup advokasi kesehatan masyarakat
6. Jelaskan teori Sharma
7. Jelaskan teori bagan A untuk advokasi dari John Hopkins University
8. Jelaskan teori enam lingkaran advokasi efektif
9. Jelaskan teori advokasi Miller dan Covey

III. Mengenal Sasaran Advokasi Legislatif

Disko 1 : (Metode Case Based Learning)

Sasaran : Peserta didik mampu menjelaskan kedudukan sasaran advokasi

Diskusikan :

1. Jelaskan tugas dan fungsi Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) Pusat
2. Jelaskan tugas dan fungsi DPRD
3. Jelaskan proses pembentukan Undang-Undang dan Peraturan Daerah

IV. Kebijakan Publik, Program termasuk Anggaran Terkait Kesehatan

Disko 1 : (Metode Case Based Learning)

Sasaran : Peserta didik mampu menjelaskan kebijakan publik, teori analisis kebijakan publik, dan tahapan pembuatan APBN/APBD

Diskusikan :

1. Jelaskan definisi/pengertian kebijakan publik, anggaran, dan kebijakan
2. Jelaskan teori analisis kebijakan publik
3. Jelaskan proses perencanaan, persiapan, dan penganggaran APBN/APBD
4. Jelaskan proses pembahasan dan penetapan APBN dan APBD
5. Jelaskan prosedur pembuatan APBN dan APBD
6. Jelaskan kebijakan daerah terkait anggaran kesehatan

V. Pendekatan dan Strategi Advokasi Kesehatan

Diskusi 1 : (Metode Case Based Learning)

Sasaran : Peserta didik mampu menjelaskan perbedaan pendekatan dan strategi advokasi, membandingkan strategi advokasi yang proaktif dan reaktif, dan memberikan analisis keuntungan dan kerugian masing-masing strategi advokasi.

Diskusikan :

1. Jelaskan definisi/pengertian pendekatan dan strategi advokasi
2. Jelaskan pendekatan advokasi *Bottom Up*
3. Jelaskan pendekatan advokasi *Top Up*
4. Jelaskan strategi advokasi fisik dan non fisik
5. Jelaskan strategi konfrontatif dan kooperatif
6. Jelaskan strategi advokasi proaktif (lobi, dengar pendapat, kampanye) dan reaktif (demonstrasi, boikot, revolusi, *class action*, *legal standing*)

VI. Pembentukan Jejaring/Koalisi dalam Advokasi Kesehatan

Pokok Bahasan : Tujuan, manfaat, kendala dan penerapan teknik jejaring terkait bidang kesehatan

Diskusi 1 : (Metode Case Based Learning)

Sasaran : Peserta didik mampu menjelaskan riwayat dan pengertian jejaring/koalisi, tujuan, manfaat, dan teknik berjejaring, kendala pembentukan jejaring, serta penerapan teknik jejaring di bidang kesehatan.

Diskusikan :

1. Jelaskan definisi/pengertian jejaring (*networking*)
2. Jelaskan riwayat jejaring
3. Jelaskan tujuan dari jejaring
4. Jelaskan manfaat jejaring
5. Jelaskan teknik jejaring
6. Jelaskan keuntungan dan kerugian melakukan jejaring dengan teknik media sosial
7. Jelaskan penerapan jejaring sosial bagi petugas kesehatan
8. Jelaskan kendala jejaring

VII. Lobi dan Negosiasi dalam Advokasi Kesehatan

Diskusi 1 : (Metode Case Based Learning)

Sasaran : Peserta didik mampu menjelaskan teori lobi, etika melakukan lobi, tujuan dan manfaat negosiasi, proses negosiasi, teknik negosiasi, dan memahami kendala penerapan negosiasi di bidang kesehatan.

Diskusikan :

A. Lobi

1. Jelaskan definisi/pengertian lobi
2. Jelaskan berbagai teori tentang lobi
3. Jelaskan etika dalam lobi
4. Jelaskan kriteria pelobi yang baik
5. Jelaskan teknik lobi

6. Jelaskan waktu yang tepat untuk melakukan lobi

7. Jelaskan aplikasi lobi dalam bidang kesehatan

B. Negosiasi

1. Jelaskan definisi/pengertian negosiasi

2. Jelaskan riwayat atau sejarah negosiasi

3. Jelaskan tujuan dan manfaat negosiasi

4. Jelaskan teori dan proses negosiasi

5. Jelaskan teknik negosiasi

6. Jelaskan kendala negosiasi

7. Jelaskan indicator negosiasi

8. Jelaskan aplikasi negosiasi dalam advokasi kesehatan

VIII. Media Advokasi (Advokasi Media, Bekerja dengan Media Massa)

Pokok Bahasan : Tujuan, target sasaran, dan keberhasilan advokasi media

Diskusi 1 : (Metode Case Based Learning)

Sasaran : Peserta didik mampu menjelaskan tujuan, target, dan keberhasilan advokasi media

Diskusikan :

1. Jelaskan definisi/pengertian advokasi media

2. Jelaskan tujuan advokasi media

3. Jelaskan target sasaran advokasi media

4. Jelaskan keberhasilan advokasi media

5. Jelaskan contoh aplikasi advokasi media untuk isu terkait kesehatan

6. Jelaskan peralatan/teknik advokasi media (siaran pers, opini editor, artikel pengaduan, opini)

IX. Cotoh Penerapan Kasus Advokasi Terkait Kesehatan di Indonesia

Diskusi 1 : (Metode Case Based Learning)

Sasaran : Peserta didik mampu menjelaskan langkah pendampingan advokasi pada masyarakat, mengetahui hambatan dan pendukung pendampingan masyarakat, serta memaparkan keuntungan dan kerugian pendampingan advokasi melalui dialog/konsultasi dengan pihak terkait

Diskusikan :

1. Jelaskan identifikasi isu advokasi dan pengumpulan data pendukung advokasi terkait kesehatan
2. Jelaskan perumusan tujuan advokasi dan identifikasi mitra koalisi untuk advokasi
3. Jelaskan program dan kegiatan advokasi termasuk evaluasi dan monitoring advokasi

X. Menjadi Warga Negara Sipil yang Bertanggungjawab

Diskusi 1 : (Metode Case Based Learning)

Sasaran : Peserta didik mampu menyampaikan kritik serta saran untuk kebijakan publik.

Diskusikan :

1. Jelaskan hak-hak sipil warga Negara sesuai dengan peraturan dan perundangan terkait di Indonesia
2. Jelaskan sarana atau media yang dapat digunakan untuk menyampaikan kritik sebagai warga masyarakat
3. Jelaskan keterampilan menyampaikan berbagai bentuk kritik berbagai kebijakan publik melalui media sosial (Twitter, Facebook, Blog) yang ada di masyarakat

4. Jelaskan etika terkait penyampaian kritik dan saran dalam hal mengkritisi kebijakan publik terkait kesehatan masyarakat

BORANG PENILAIAN

FORMULIR 1



BORANG HASIL DISKUSI ADVOKASI KESEHATAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT QUESTION BASED LEARNING

Kelas :

Kelompok:

Topik:

- | | |
|---------|----|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | |

Pertanyaan yang belum terjawab atau diklarifikasi:

Keterangan:

1. Seluruh anggota menyetujui isi borang
2. Borang diparaf Tutor setelah diperiksa kebenarannya
3. Borang diserahkan ke Tutor

Paraf Tutor

.....



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

BORANG PENILAIAN CATATAN DISKUSI KELOMPOK

Kelompok : _____

Nama Tutor : _____

Tahun akademik : _____ - _____

Diskusi Kelompok : 1/ 2/3/4/5/6

No	Nama	Tugas Mandiri	Rangkuman Hasil Diskusi dan Pleno	TOTAL:
		Mencari Jawaban (TM)	(R)	TM (70%) + R (30%)
		Nilai 10 - 100	Nilai 10 - 100	Nilai 10 - 100
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

KRITERIA PENILAIAN:

Tugas Mandiri:

1. Bahasa yang dipergunakan
2. Cara sitasi yang tepat
3. Kualitas referensi (minimal 2 referensi berasal dari daftar rujukan yang tercantum di BPKM, tidak diperkenankan menggunakan Wikipedia sebagai referensi).

Rangkuman perolehan pengetahuan baru:

1. Pengetahuan baru yang diperoleh saat diskusi kelompok
2. Rangkuman hasil perolehan pengetahuan yang diperoleh saat pleno.

Catatan:

1. Tugas mandiri dapat berupa bentuk cetak atau bentuk tertulis (tulisan tangan)
2. Rangkuman perolehan pengetahuan baru dibuat dalam bentuk tertulis (tulisan tangan) di buku tulis.

Jakarta _____ 201

(_____)

nama jelas Tutor

FORMULIR 3



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

BORANG TUTOR ASSESSEMENT

Kelompok : _____

Tahun akademik : _____ - _____

Diskusi Kelompok : 1/ 2/3/4/5/6

No	Nama mahasiswa	Aspek penilaian						TOTAL (Maks.60)
		peran dalam kelompok				Sikap dan perilaku		
		partisipasi dalam tim	kemampuan bekerja sama	Kemampuan berargumentasi	Kemampuan berbagi informasi	Komunikasi	Kedisiplinan	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Berikanlah nilai antara 1 – 10:

1 _____ 10

Sangat buruk

Sangat baik

Tanda tangan Tutor

(Nama Jelas Tutor)

PANDUAN CASE BASED LEARNING (CBD):

A. TUGAS MAHASISWA:

1. Satu minggu sebelum kegiatan Diskusi Kelompok:
 - a. Mahasiswa sudah memiliki semua pertanyaan QBL modul IBD 1 minggu sebelum Diskusi kelompok (DK).
 - b. Masing-masing Mahasiswa sudah mendapat pertanyaan yang telah ditetapkan.
 - c. Masing masing mahasiswa mencari jawaban pertanyaan yang menjadi tugasnya dan membuatnya dalam bentuk tulisan atau cetak sebagai bagian dari Tugas Mandiri. Tuliskan referensinya, minimal 2 referensi sesuai dengan kaidah yang benar.
 - d. Mahasiswa sudah siap membawa jawaban tersebut pada saat jadwal diskusi dilaksanakan.
 - e. Masing kelompok kecil sudah membuat presentasi dalam bentuk power point dan membawanya pada saat diskusi dilaksanakan

2. Pada saat pelaksanaan diskusi kelompok:
 - a. Satu setengah jam pertama:
 - i. Untuk setiap diskusi kelompok, pilihlah Ketua dan Sekretaris secara bergilir.
 1. Tugas Ketua Kelompok:
 - a. Memimpin jalannya diskusi.
 - b. Menjaga ketepatan waktu diskusi pada proses diskusi.
 2. Tugas Sekretaris:
 - a. Mencatat hasil diskusi pada borang hasil diskusi.
 - ii. Setiap mahasiswa melaporkan hasil tugas mandiri jawaban pertanyaannya dan anggota kelompok diwajibkan berdiskusi dan berbagi pengetahuan, tidak lagi mencari jawaban.
 - iii. Apabila ada pertanyaan yang tidak terjawab, mahasiswa wajib menuliskannya pada borang hasil diskusi.

- b. Satu setengah jam kedua:
 - i. Setiap kelompok kecil mempresentasikan hasil kelompoknya didepan kelas (presentasi dalam bentuk power point).
 - ii. Mahasiswa presentasi selama 30 menit.
 - iii. Kelompok mahasiswa yang tidak presentasi wajib bertanya, pada sesi tanya jawab.
 - iv. Setelah kegiatan pleno selesai, setiap mahasiswa membuat rangkuman pleno dan umpan balik dalam bentuk tertulis (tulisan tangan) pada buku tulis.

TATA TERTIB MAHASISWA MODUL AVOKASI KESEHATAN FKM UI 2013-2014

1. Kehadiran minimal 80% pada semua aktivitas modul. Mahasiswa dengan tingkat kehadiran <80% tidak diijinkan mengikuti ujian.
2. Toleransi keterlambatan adalah 30 menit. Mahasiswa yang datang terlambat >30 menit akan dianggap absen/tidak hadir.
3. Mahasiswa harus mempersiapkan diri sebelum setiap sesi diskusi dengan membaca dan menjawab pertanyaan sesi diskusi sebelum batas waktu yang ditetapkan oleh tim modul.
4. Mahasiswa dianggap lulus modul bila nilai rata-rata akhir **DAN** nilai setiap komponen penilaian minimal C (≥ 55).
5. Tata tertib umum lain (misalnya tata karma kehidupan kampus) mengikuti peraturan yang sudah ada.