



Kemas UNNES
CENTER OF EXCELLENCE IN PUBLIC HEALTH

PANDUAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
MERDEKA BELAJAR-KAMPUS MERDEKA

SKM PENGGERAK

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
TAHUN 2023

Penyusun:

Lukman Fauzi, S.K.M., M.P.H.
Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid)
Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.
Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
Nur Siyam, S.K.M., M.P.H.
Efa Nugroho, S.K.M., M.Kes.
Alfiana Ainun Nisa, S.K.M., M.Kes.
drg. Puput Ediyarsari, M.Kes.
Putri Tiara Rosha, S.K.M., M.P.H.

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**



**PANDUAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)
“SKM PENGGERAK”
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT,
FAKULTAS KEDOKTERAN, UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
TAHUN 2023**

Penyusun:

**Lukman Fauzi, S.K.M., M.P.H.
Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid)
Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.
Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
Nur Siyam, S.K.M., M.P.H.
Efa Nugroho, S.K.M., M.Kes.
Alfiana Ainun Nisa, S.K.M., M.Kes.
drg. Puput Ediyarsari, M.Kes.
Putri Tiara Rosha, S.K.M., M.P.H.**

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
JUNI, 2023**

**PANDUAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)
“SKM PENGGERAK”
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG TAHUN 2023**

Penyusun:

Lukman Fauzi, S.K.M., M.P.H.
Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid)
Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.
Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
Nur Siyam, S.K.M., M.P.H.
Efa Nugroho, S.K.M., M.Kes.
Alfiana Ainun Nisa, S.K.M., M.Kes.
drg. Puput Ediyarsari, M.Kes.
Putri Tiara Rosha, S.K.M., M.P.H.

Penyunting:

Lukman Fauzi, S.K.M., M.P.H.

Desain Sampul

Heydiyanti Nurinayah

Diterbitkan oleh:

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang
Kampus Kedokteran UNNES, Jl. Kelud Utara III, Kota Semarang 50237
Telepon : (024) 8440516
Faksimile : (024) 8440516
Surel : ikm@mail.unnes.ac.id
Laman : <http://ikm.unnes.ac.id>

**Hak Penerbitan © 2023 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang**

Dilarang mengutip dan memperbanyak tanpa izin tertulis dari penerbit, sebagian atau seluruhnya dalam bentuk apapun, baik cetak, photoprint, microfilm, dan sebagainya.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya, Panduan Praktik Kerja Lapangan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (PKL MBKM) SKM Penggerak Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang Tahun 2023 ini dapat diselesaikan dan diterbitkan. Program SKM Penggerak tahun ini telah dilakukan perbaikan dari tahun lalu yang didasarkan atas evaluasi internal dan eksternal bersama para *stakeholders* dan pengguna lulusan. Tahun ini, SKM Penggerak digerakkan dengan 2 roda penggerak, yaitu 1) SKM Penggerak Mitra Kampus dan 2) SKM Penggerak IDUKA yang dapat dipilih oleh mahasiswa. Program ini dilaksanakan secara terintegrasi dengan menggunakan 11 tahapan siklus pemecahan masalah kesehatan masyarakat. Dari masalah yang berhasil diidentifikasi dalam siklus tersebut, mahasiswa mendesain intervensi sebagai solusi pemecahan masalah dengan pendekatan di 3 lokus, yaitu institusi tempat praktik, desa/ kelurahan, dan sekolah.

Panduan ini memuat informasi tentang SKM Penggerak, meliputi pendahuluan, dasar, definisi, tujuan, pengampu, pembimbing, peserta, uraian tugas, ruang lingkup keilmuan, mekanisme dan rancangan, rubrik penilaian dan luaran, ketentuan video dokumentasi dan testimoni, monitoring dan penilaian, pembiayaan, jadwal kegiatan, tata tertib peserta, sanksi, sistematika laporan, format penulisan laporan, dan gugus tugas PKL. Buku ini diharapkan dapat dijadikan pegangan bagi mahasiswa, pembimbing akademik, dan pembimbing lapangan saat pelaksanaan PKL MBKM SKM Penggerak selama 112 hari.

Dalam kesempatan ini, kami menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penyusunan hingga penerbitan buku ini. Di samping itu, kami menyadari bahwa panduan ini masih banyak terdapat kekurangan sehingga masukan dan kritik yang membangun sangat kami harapkan demi tersusunnya panduan yang lebih baik. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi kita dan membimbing langkah mulia kita dalam memajukan derajat kesehatan masyarakat. Aamiin.

Semarang, Juni 2023
Penyusun

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
A. PENDAHULUAN.....	1
B. DASAR.....	2
C. DEFINISI.....	2
D. TUJUAN.....	4
E. PENGAMPU.....	4
F. PEMBIMBING.....	5
G. PESERTA.....	5
H. URAIAN TUGAS.....	5
I. RUANG LINGKUP KEILMUAN	6
J. MEKANISME DAN RANCANGAN	6
K. RUBRIK PENILAIAN DAN LUARAN.....	12
L. KETENTUAN VIDEO DOKUMENTASI DAN TESTIMONI	28
M. MONITORING DAN PENILAIAN.....	29
N. PEMBIAYAAN	29
O. JADWAL KEGIATAN.....	30
P. TATA TERTIB PESERTA.....	30
Q. SANKSI.....	32
R. SISTEMATIKA LAPORAN	33
S. FORMAT PENULISAN LAPORAN.....	35
T. GUGUS TUGAS PKL	36
DAFTAR PUSTAKA.....	37
LAMPIRAN	38

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kriteria IDUKA	12
Tabel 2. Rubrik penilaian formatif.....	13
<i>Tabel 3. Luaran wajib dan luaran tambahan</i>	28
Tabel 4. Jadwal kegiatan	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Siklus pemecahan masalah kesehatan	7
Gambar 2. Roda penggerak SKM Penggerak.....	11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Monitoring (Masing-Masing Mahasiswa).....	39
Lampiran 2. Formulir Penilaian Formatif dan Sumatif (Masing-Masing Mahasiswa)....	40
Lampiran 3. Format Logbook Kegiatan (Masing-Masing Mahasiswa).....	41
Lampiran 4. Format Lembar Konsultasi (Masing-Masing Mahasiswa)	42
Lampiran 5. Format Berita Acara Penyerahan Laporan Akhir ke Institusi	43
Lampiran 6. Format Berita Acara Penyerahan Laporan Akhir ke Desa/ Kelurahan	44
Lampiran 7. Format Berita Acara Penyerahan Laporan Akhir ke Sekolah.....	45
Lampiran 8. Contoh Halaman Sampul/ Judul Laporan Akhir	46
Lampiran 9. Contoh Persetujuan Laporan Akhir	47
Lampiran 10. Contoh Pengesahan Laporan Akhir	48
Lampiran 11. Contoh Abstrak.....	49
Lampiran 12. Contoh Abstract.....	50

A. PENDAHULUAN

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi telah menetapkan sebuah kebijakan untuk menyiapkan mahasiswa menjadi sarjana yang tangguh, relevan dengan kebutuhan zaman, dan siap menjadi pemimpin dengan semangat kebangsaan yang tinggi yang dinamakan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM). Salah satu program utama kebijakan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi ini adalah memberikan kebebasan kepada mahasiswa untuk mengambil SKS di luar prodi dan perguruan tinggi. Berbagai bentuk kegiatan belajar di luar prodi, antara lain: 1) membangun desa, 2) magang/ praktik kerja, 3) asistensi mengajar di satuan pendidikan, 4) penelitian/ riset, 5) studi/ proyek independen, 6) kegiatan wirausaha, 7) proyek kemanusiaan, dan 8) pertukaran pelajar.

Dengan adanya program MBKM ini, Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang (UNNES) berkomitmen terus membekali mahasiswanya dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk menguasai berbagai keilmuan yang berguna untuk memasuki dunia kerja yang sesuai dengan kurikulum nasional, universitas, dan jurusan/ prodi. *Body of knowledge* yang dibangun dalam kurikulum Prodi Kesehatan Masyarakat UNNES adalah esensi ilmu kesehatan masyarakat, yaitu suatu keilmuan yang dikembangkan dari berbagai cabang ilmu untuk tujuan memelihara dan memperbaiki derajat kesehatan masyarakat dengan titik berat pada penekanan upaya peningkatan kesehatan, upaya pencegahan penyakit, dan perlindungan bagi masyarakat. *Body of knowledge* ini dibangun dari pondasi ilmu dasar seperti ilmu kedokteran dan kesehatan, ilmu lingkungan, pertanian, filsafat, pengetahuan alam, ilmu pendidikan dan pedagogi, ilmu humaniora, sosioantropologi, *applied science technology*, psikologi, komunikasi, ekologi manusia, dan ekonomi.

Profil lulusan MIRACLE (*manager, innovator, researcher, apprentice, communitarian, leader, dan educator*) akan tercapai dengan 8 standar kompetensi yang ditetapkan, yaitu 1) *analysis and assessment*, 2) *policy development and program planning*, 3) *communication skill*, 4) *cultural competency/ local wisdom*, 5) *community dimensions of practice*, 6) *basic public health sciences*, 7) *financial planning and management*, dan 8) *leadership and systems thinking/ total system*. Kurikulum Prodi Kesehatan Masyarakat UNNES telah menjamin tercapainya 8 kompetensi tersebut melalui berbagai aktivitas akademik melalui proses pembelajaran di kelas maupun di lapangan.

Pandemi COVID-19 telah menyebabkan sistem pendidikan di Indonesia mengalami disrupsi. Pembelajaran klasikal telah banyak digantikan dengan pembelajaran jarak jauh dengan berbagai variasi dan inovasinya. Pandemi COVID-19 secara tidak langsung telah merevolusi pembelajaran yang diselenggarakan perguruan tinggi. Akibat pandemi COVID19 ini, perguruan tinggi dituntut untuk melaksanakan pembelajaran secara daring dalam waktu yang sangat pendek.

Sebelum dan saat pandemi COVID-19, Prodi Kesehatan Masyarakat telah mengembangkan beberapa praktik baik dalam pelaksanaan pembelajaran di kelas, baik daring maupun luring, dan di lapangan yang membantu mengembangkan *problem solving* di institusi dan desa mitra yang berbasis bukti. Beberapa di antaranya melalui program SKM Penggerak Desa di tahun 2020 dan 2021 serta SKM Penggerak di tahun 2022 untuk memfasilitasi praktik kerja lapangan (PKL)

mahasiswa, baik di tingkat institusi maupun komunitas/ desa. Komitmen Prodi Kesehatan Masyarakat UNNES untuk menjadi *Center of Excellence in Public Health* menjadikan program SKM Penggerak Desa dan SKM Penggerak yang telah berjalan terus dilakukan perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*) yang berfokus pada isu kesehatan masyarakat terkini yang terkait dengan Epidemiologi, Biostatistik dan Kependudukan, Promosi Kesehatan, Administrasi Kebijakan Kesehatan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, serta Kesehatan Lingkungan.

B. DASAR

Dasar dilaksanakannya program SKM Penggerak adalah:

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Presiden nomor 8 tahun 2012 tentang KKNI;
4. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020;
6. Tri Dharma Perguruan Tinggi;
7. Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi di Era Industri 4.0 untuk Mendukung Merdeka Belajar Kampus Merdeka.
8. Panduan Merdeka Belajar Kampus Merdeka.
9. Kurikulum Nasional Kesehatan Masyarakat;
10. Kurikulum Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) Tahun 2020 Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang "*Center of Excellence in Public Health*".

C. DEFINISI

SKM Penggerak adalah program MBKM melalui magang/ praktik kerja dan membangun desa yang dilaksanakan oleh Prodi Kesehatan Masyarakat UNNES dalam bentuk kegiatan praktik kerja lapangan mahasiswa melalui pendekatan institusi dan komunitas (desa/ kelurahan dan sekolah) melalui tahapan siklus pemecahan masalah sebagai berikut:

1. Analisis situasi di institusi dan masyarakat;
2. Identifikasi masalah kesehatan di institusi dan masyarakat;
3. Penyusunan prioritas masalah kesehatan di institusi dan masyarakat;
4. Identifikasi penyebab masalah kesehatan di institusi dan masyarakat;
5. Penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan di institusi dan masyarakat;
6. Identifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan di institusi dan masyarakat;
7. Penyusunan prioritas pemecahan masalah kesehatan di institusi dan masyarakat;
8. Penyusunan rencana kegiatan (*plan of action*) intervensi bersama representasi *stakeholders* tingkat institusi dan masyarakat;

9. Pelaksanaan intervensi sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan di institusi dan masyarakat;
10. Monitoring dan evaluasi intervensi yang dilaksanakan;
11. Advokasi kepada *stakeholders* tingkat institusi dan masyarakat.

SKM Penggerak didesain untuk memenuhi capaian pembelajaran mata kuliah Praktik Kerja Lapangan, Praktik Kerja Lapangan Institusi, Kuliah Kerja Nyata, Ujian Komprehensif, mata kuliah dasar, di antaranya Dasar Epidemiologi, Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Biostatistik Inferensial, Dasar Promosi Kesehatan, Administrasi Kebijakan Kesehatan, Dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja, serta Dasar Kesehatan Lingkungan, dan mata kuliah pilihan prodi yang dipilih dari masing-masing peminatan, di antaranya Epidemiologi Masalah Kesehatan Berbasis Sekolah, Kesehatan Populasi dan Keluarga II: Anak Sekolah, Remaja, Dewasa, dan Usia Lanjut, Surveilans Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Komunikasi Perubahan Perilaku, Sanitasi Pemukiman dan Tempat-Tempat Umum, dan Manajemen Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan. Oleh karena itu, mahasiswa yang menyelesaikan program ini akan memperoleh pengakuan 20 sks mata kuliah Praktik Kerja Lapangan (4 sks), Praktik Kerja Lapangan Institusi (2 sks), dan Kuliah Kerja Nyata (4 sks), Ujian Komprehensif (2 sks), mata kuliah dasar (6 sks), dan mata kuliah pilihan prodi (2 sks).

SKM Penggerak yang dikembangkan Prodi Kesehatan Masyarakat UNNES memiliki karakteristik proses pembelajaran yang bersifat interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa. Hal ini sebagaimana diamanatkan dalam Permendikbud RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Bersifat integratif diartikan bahwa proses program ini melibatkan interaksi antara mahasiswa, dosen pembimbing akademik dari unsur dosen, dan pembimbing lapangan dari institusi.
2. Bersifat holistik diartikan bahwa program ini terintegrasi untuk mencapai capaian pembelajaran lulusan melalui pendekatan antardisiplin dan multidisiplin.
3. Bersifat saintifik diartikan bahwa program ini menggunakan pendekatan ilmiah dalam mengambil keputusan dan menghasilkan *project (evidence-based decision making)*.
4. Bersifat kontekstual diartikan bahwa program ini bermanfaat untuk menyelesaikan masalah dalam bidang kesehatan masyarakat.
5. Bersifat tematik diartikan bahwa program ini diselenggarakan untuk membantu pemberdayaan lokus institusi, desa/ kelurahan, dan sekolah di bidang kesehatan.
6. Bersifat efektif diartikan bahwa program ini berhasil guna untuk mencapai capaian pembelajaran lulusan dengan mementingkan internalisasi materi secara baik dan benar dalam kurun waktu optimum.
7. Bersifat kolaboratif diartikan bahwa program ini melibatkan interaksi antar mahasiswa dan *stakeholders* untuk menghasilkan program intervensi dan luaran.

8. Bersifat berpusat diartikan bahwa program ini mengutamakan pengembangan kreativitas, kapasitas, kepribadian, dan kebutuhan mahasiswa, serta mengembangkan kemandirian dalam menghasilkan program intervensi dan luaran melalui siklus pemecahan masalah.

Sebagaimana dijelaskan dalam latar belakang, pertimbangan logis dilaksanakannya program SKM Penggerak adalah sebagai berikut:

1. Mengimplementasikan ilmu kesehatan masyarakat yang diperoleh di perkuliahan untuk melaksanakan tahapan siklus pemecahan masalah secara komprehensif di institusi, desa/ kelurahan, dan sekolah.
2. Mengimplementasikan kemampuan berpikir kritis (*critical thinking*) dan pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based decision making*) dalam siklus pemecahan masalah di institusi dan masyarakat.
3. Menginternalisasi sikap profesional dan budaya kerja yang sesuai serta diperlukan masyarakat institusi, desa/ kelurahan, dan sekolah dengan tetap memperhatikan kearifan dan budaya setempat.
4. Memberikan manfaat lebih kepada mitra karena pemberdayaan masyarakat yang dilakukan untuk membantu mengatasi permasalahan kesehatan prioritas.

D. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengimplementasikan ilmu kesehatan masyarakat yang diperoleh untuk mendiagnosis dan melaksanakan upaya pemecahan masalah kesehatan di institusi dan masyarakat berbasis bukti (*evidence-based decision making*).

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan analisis situasi, identifikasi dan prioritas masalah, identifikasi dan prioritas penyebab masalah, identifikasi dan prioritas alternatif pemecahan masalah, *plan of action*, intervensi, monitoring dan evaluasi intervensi, dan advokasi di institusi dan masyarakat berbasis bukti.
- b. Mendapatkan masukan yang berguna untuk penyempurnaan kurikulum yang sesuai dengan isu terkini di institusi dan masyarakat.
- c. Memberikan manfaat kepada institusi dan masyarakat untuk turut serta mengatasi permasalahan kesehatan melalui intervensi yang dilakukan.
- d. Membina dan meningkatkan kerja sama antara Prodi Kesehatan Masyarakat UNNES dengan *stakeholders* terkait.
- e. Meningkatkan jumlah akselerasi lulusan.

E. PENGAMPU

Program SKM Penggerak melibatkan beberapa pengampu di antaranya:

1. Gugus Tugas PKL Prodi Kesehatan Masyarakat UNNES.
2. Pemateri pembekalan, yang terdiri dari dosen Prodi Kesehatan Masyarakat UNNES, unsur institusi/ industri, dan pemerintahan.

3. Pembina lapangan, yang terdiri dari unsur institusi mitra, puskesmas, dinas kesehatan, industri dunia usaha dan dunia kerja (IDUKA), dan pemerintah desa/ kelurahan/ kecamatan.
4. Pembimbing akademik.
5. Pembimbing lapangan.

F. PEMBIMBING

1. Pembimbing Lapangan

Pembimbing lapangan adalah mitra yang berasal dari *stakeholders* dari institusi mitra dan pemerintah desa/ kelurahan/ kecamatan yang ditetapkan dalam Surat Tugas Dekan FK UNNES.

2. Pembimbing Akademik

Pembimbing akademik adalah dosen Prodi Kesehatan Masyarakat UNNES yang ditetapkan dalam Surat Tugas Dekan FK UNNES.

G. PESERTA

Persyaratan peserta program SKM Penggerak adalah:

1. Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat semester VII yang telah mengambil mata kuliah Praktikum Kerja Lapangan (4 SKS), Praktikum Kerja Lapangan Institusi (2 SKS), Kuliah Kerja Nyata (4 SKS), Ujian Komprehensif (2 sks), mata kuliah dasar (6 SKS), dan mata kuliah pilihan prodi (2 sks) dalam rencana studi (RS) semester gasal tahun akademik 2023/2024.
2. Mahasiswa telah lulus minimal 110 sks yang dibuktikan dengan riwayat akademik di SIKADU.
3. Mahasiswa telah menandatangani surat pernyataan patuh pada etika dan siap melaksanakan seluruh ketentuan SKM Penggerak.

Saat melaksanakan program SKM Penggerak, maka:

1. Mahasiswa selalu berkoordinasi dengan otoritas institusi, masyarakat, dan sekolah tentang siklus pemecahan masalah yang akan dilakukan serta potensi kerawanan konflik sosial di institusi dan masyarakat.
2. Mahasiswa tidak diperbolehkan ikut langsung dalam pelayanan pasien.
3. Mahasiswa selalu mematuhi segala bentuk aturan, standar kerja, dan norma yang berlaku, baik di institusi, masyarakat, dan sekolah.

H. URAIAN TUGAS

1. Tugas Mahasiswa

- a. Mengikuti pembekalan.
- b. Membaca dan memahami seluruh Panduan Pelaksanaan Program SKM Penggerak.
- c. Melaksanakan program berdasarkan siklus pemecahan masalah sesuai dengan jumlah hari yang ditentukan.
- d. Melaksanakan bimbingan dengan pembimbing akademik dan pembimbing lapangan.
- e. Menyusun laporan dan luaran secara individu dan/atau kelompok yang

diserahkan ke institusi, desa/ kelurahan, sekolah, serta Prodi Kesehatan Masyarakat UNNES.

- f. Melakukan seluruh siklus pemecahan masalah dan menghasilkan luaran yang telah ditetapkan.

2. Tugas Pembimbing Lapangan

- a. Memberikan bimbingan teknis pelaksanaan program.
- b. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan mahasiswa selama di lapangan.
- c. Memberikan konfirmasi validitas data dan laporan.
- d. Bersama dengan pembimbing akademik melakukan evaluasi dan penilaian.

3. Tugas Pembimbing Akademik

- a. Melakukan supervisi mahasiswa secara daring atau bila perlu supervisi langsung di institusi dan desa/ kelurahan tempat praktik sesuai dengan surat tugas.
- b. Memberikan bimbingan akademis dan ujian kepada mahasiswa.
- c. Bersama dengan pembimbing lapangan melakukan evaluasi dan penilaian terhadap hasil kerja mahasiswa.

I. RUANG LINGKUP KEILMUAN

Dalam menjalankan program, peserta perlu membekali diri dengan penguasaan materi keilmuan minimal sebagai berikut:

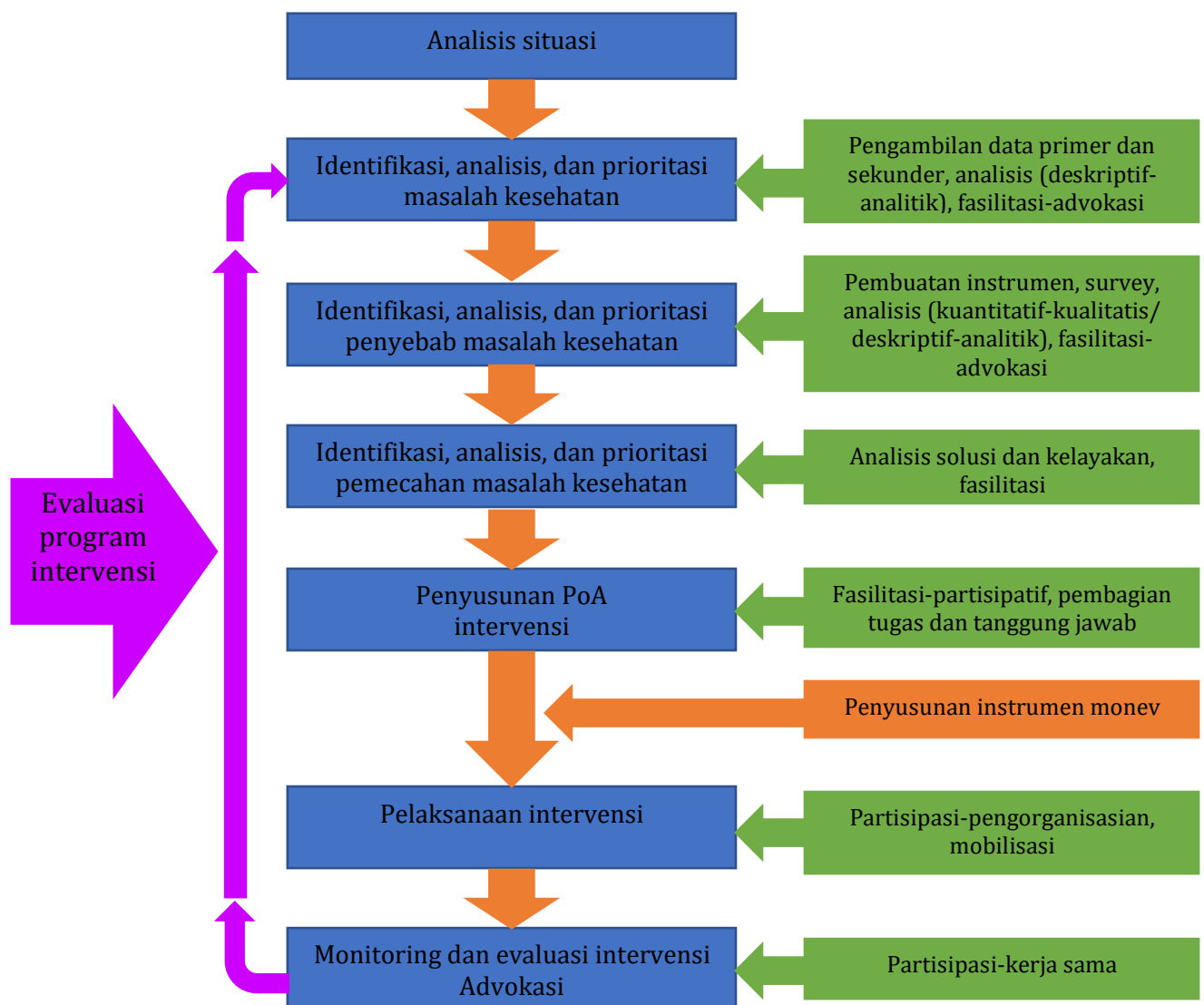
1. Analisis situasi kesehatan masyarakat.
2. Epidemiologi penyakit dan lingkungan.
3. *Trend forecasting* dan analisis data kesehatan.
4. Determinan sosial kesehatan (*social determinants of health/ SDH*).
5. Kesehatan lingkungan.
6. Kesehatan dan keselamatan kerja.
7. Gizi kesehatan masyarakat.
8. Pembiayaan dan penganggaran kesehatan.
9. Asuransi kesehatan.
10. Perencanaan, intervensi, dan evaluasi program kesehatan.
11. Komunikasi dan advokasi kesehatan.
12. Pemahaman budaya setempat.
13. Pemberdayaan masyarakat.
14. Kemampuan berpikir sistem kesehatan masyarakat.
15. Siklus pemecahan masalah.

J. MEKANISME DAN RANCANGAN

Masyarakat tidak hanya dihadapkan dengan permasalahan kesehatan, namun di sisi lain, masyarakat juga memiliki potensi lokal yang dapat diberdayakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat tersebut. Namun, potensi lokal yang ada tersebut tidak akan menjadi sebuah strategi kontra permasalahan kesehatan tanpa adanya aktor-aktor pemberdaya dari perguruan tinggi dan pemerintah. Kerja

sama yang aplikatif antara perguruan tinggi dengan program pemerintah dan swasta akan tercipta suatu program intervensi untuk mengatasi permasalahan kesehatan berbasis bukti. Program intervensi dilaksanakan melalui 2 pendekatan, yaitu **pendekatan institusi dan pendekatan masyarakat (desa/ kelurahan dan sekolah)**. Dengan masalah kesehatan yang sama, mahasiswa melakukan tahapan siklus pemecahan masalah pada program SKM Penggerak untuk menghasilkan intervensi yang dilakukan di institusi dan masyarakat.

Agar memenuhi capaian pembelajaran yang diharapkan, program ini dilaksanakan selama **112 hari**, dimulai sejak **7 Agustus - 26 November 2023**. Satu tim terdiri dari **2-3 mahasiswa** atau menyesuaikan dengan kuota dari institusi.



Gambar 1. Siklus pemecahan masalah kesehatan

Gambar di atas menjelaskan tahapan siklus pemecahan masalah (kotak warna biru) dan cara atau pendekatan yang dilakukan (kotak warna hijau dan jingga) yang harus dilaksanakan dalam SKM Penggerak, yaitu:

1. Analisis situasi di institusi dan masyarakat;
2. Identifikasi masalah kesehatan di institusi dan masyarakat;

3. Penyusunan prioritas masalah kesehatan di institusi dan masyarakat;
4. Identifikasi penyebab masalah kesehatan di institusi dan masyarakat;
5. Penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan di institusi dan masyarakat;
6. Identifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan di institusi dan masyarakat;
7. Penyusunan prioritas pemecahan masalah kesehatan di institusi dan masyarakat;
8. Penyusunan rencana kegiatan (*plan of action*) intervensi bersama representasi *stakeholders* tingkat institusi dan masyarakat;
9. Pelaksanaan intervensi sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan di institusi dan masyarakat;
10. Monitoring dan evaluasi intervensi yang dilaksanakan;
11. Advokasi kepada *stakeholders* tingkat institusi dan masyarakat;

Penjelasan secara rinci dari masing-masing siklus pemecahan masalah sebagai berikut.

1. Analisis Situasi dan Identifikasi, Analisis, dan Prioritasi Masalah Kesehatan

Langkah pertama dalam penyelesaian masalah kesehatan adalah melakukan analisis situasi yang dilanjutkan dengan melakukan identifikasi masalah kesehatan. Pertanyaannya adalah “Apakah terdapat masalah kesehatan di tempat praktik?”, “Apakah masyarakat atau *stakeholders* menganggap hal tersebut sebagai masalah kesehatan?”. Bisa jadi sesuatu yang diidentifikasi di masyarakat oleh mahasiswa itu masalah, bisa jadi bukan masalah menurut masyarakat atau *stakeholders*. Untuk melakukan identifikasi masalah dengan baik, sebaiknya digunakan metode pendekatan yang berbasis bukti atau dengan data yang akurat sehingga dapat memberikan keyakinan kepada semua orang bahwa hal itu benar-benar masalah.

Walaupun data, fakta, atau bukti dari suatu masalah kesehatan telah ditemukan, namun hal tersebut perlu disampaikan dan dikonfirmasi kepada *stakeholders*, agar para *stakeholders* memahami permasalahan yang ada di wilayahnya. Dalam menyelesaikan masalah kesehatan, *stakeholders* sudah harus terlibat secara dini. Keterlibatan tersebut akan memberikan dampak positif terhadap kegiatan/ langkah selanjutnya karena mahasiswa dapat mengoptimalkan dukungan *resources* yang ada di institusi dan masyarakat.

Perwakilan dari *stakeholders* institusi seperti kepala dinas, kepala bidang, kepala seksi, kepala puskesmas, pemegang program, dan sebagainya. Adapun *stakeholders* dari masyarakat seperti kepala desa, lurah, ketua RT, ketua RW, tenaga kesehatan, seperti bidan desa, perwakilan kelompok remaja, PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama, kalangan akademisi, dan sebagainya. Identifikasi masalah kesehatan membutuhkan informasi komprehensif yang dapat diperoleh melalui berbagai cara, antara lain: 1) menganalisis data sekunder, baik berupa data kuantitatif dan/ atau data kualitatif, 2) mengumpulkan data primer yang dilakukan dengan kaidah ilmiah, dan 3) mendiskusikan (*sharing* dan kofirmasi) dengan *stakeholders*.

Penggambaran dari sebuah masalah kesehatan dapat ditunjukkan dengan tingginya penyakit/ kasus yang digambarkan dengan ukuran epidemiologi, kecenderungan/ *trend* situasi atau kasus yang semakin memburuk atau angka penyakit yang semakin naik, persebaran penyakit/ kasus berdasarkan luas wilayah atau kelompok sasaran yang terkena dampak, atau kecenderungan penyakit/ kasus pada kelompok sasaran yang paling rentan/ *vulnerable populations*. Dengan kata lain, pemilihan masalah utama dapat disepakati dari para *stakeholders* dengan cara melakukan skoring dengan kriteria atau metode tertentu, seperti banyak/ besarnya, kegawatannya, kecenderungannya, kesesuaian dengan program yang ada, dan sebagainya.

2. Identifikasi, Analisis, dan Prioritasi Penyebab Masalah Kesehatan

Masalah kesehatan yang telah didapatkan, kemudian diidentifikasi dan dianalisis “sumbatan” atau penyebabnya. Penyebab masalah kesehatan dapat berupa determinan atau faktor risiko yang dapat berdiri sendiri atau saling berkaitan sehingga menimbulkan masalah kesehatan atau *outcome*. Apabila cara berpikirnya secara parsial, kemungkinan masalah kesehatan akan sulit diselesaikan atau dapat terselesaikan, namun dari satu sisi saja. Beberapa penyebab/ determinan/ faktor risiko secara sistem umumnya melingkupi: manajemen/ kebijakan, perilaku, partisipasi, sumber daya manusia, pelayanan/ teknis operasional, lingkungan, dan informasi.

Namun demikian, dengan keterbatasan sumber daya, apakah mampu untuk menyelesaikan semua penyebab secara sistem tersebut? Oleh karena itu, untuk mengidentifikasi penyebab/ determinan/ faktor risiko masalah kesehatan diperlukan proses penelusuran akar penyebab masalah dengan cara yang sistematis dan berdasar pada data/ fakta, teori atau konsep, serta *logical thinking*. Pendekatan yang dapat dimanfaatkan untuk mendapatkan penyebab/ determinan/ faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya suatu masalah kesehatan, antara lain dengan diagram pohon masalah atau *why-why diagram*, diagram tulang ikan (*fish bone diagram*), *mind map*, maupun menggunakan analisis sebab akibat.

3. Identifikasi, Analisis, dan Prioritasi Pemecahan Masalah Kesehatan

Penyebab/ determinan/ faktor risiko masalah kesehatan telah teridentifikasi. Untuk menangani masalah kesehatan tersebut, diperlukan alternatif penyelesaian (solusi) masalah kesehatan. Dalam mengidentifikasi dan menganalisis alternatif solusi, mahasiswa sebaiknya mempertimbangkan kondisi riil yang ada di institusi dan masyarakat. Di samping itu, pemberian alternatif solusi harus melibatkan pihak lain yang terkait (sesuai kebijakan yang ada, relevansi program, ketersediaan sumber daya, kecepatan mengatasi masalah, kemudahan untuk diterapkan) sehingga diharapkan solusi yang diberikan telah mengakomodir kebutuhan dari *stakeholders*. Hal ini dapat menjadikan program yang dijalankan berjalan *sustain* bahkan setelah mahasiswa ditarik. Metode yang dapat dipergunakan untuk mengidentifikasi alternatif solusi antara lain dengan cara brainstorming, penggunaan diagram

how-how, dan sebagainya. Proses yang dilakukan harus didasarkan atas bukti atau data dan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu, mahasiswa harus menilai kelayakan alternatif solusi yang akan diimplementasikan. Dengan demikian, selain solusinya tepat, solusi tersebut akan dapat dikerjakan dengan sumber daya yang tersedia.

4. Penyusunan *Plan of Action*

Rencana aksi atau rencana tindak atau juga disebut *Plan of Action* (PoA) merupakan suatu perencanaan kegiatan jangka pendek yang ditujukan guna penyelesaian masalah kesehatan berdasarkan pada penyelesaian masalah yang telah dipilih dan layak. Untuk dapat membuat rencana tindak, solusi yang telah ditetapkan tersebut (intervensi) tersebut harus diurai (*breakdown*) menjadi program/ kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan. Dalam melakukan identifikasi dan analisis kegiatan serta sumber daya yang ada, sebaiknya dilakukan dengan melihat program yang ada sudah ada. Tujuan dari hal tersebut agar tidak terjadi *overlapping* program, namun tetap selaras (*in-line*) dengan program kesehatan yang ada di institusi atau masyarakat. Apabila dilakukan secara partisipatif (ada dukungan *stakeholders*), kegiatan dapat berjalan dengan baik dan *sustain*. Secara sederhana, dalam membuat rencana aksi beberapa hal yang harus masuk dalam matriks antara lain: jenis kegiatan, volume kegiatan, dana yang diperlukan serta sumber dana, waktu pelaksanaan, oleh siapa kegiatan tersebut dikerjakan, termasuk indikatornya.

5. Pelaksanaan Intervensi

Rencana kegiatan intervensi yang telah disusun harus dilaksanakan guna menyelesaikan prioritas masalah kesehatan. Mahasiswa perlu melakukan persiapan yang matang agar kegiatan yang telah disusun dapat dilakukan dan berjalan dengan lancar. Persiapan yang diperlukan menyangkut mobilisasi sumber daya (*resources*) misalnya sarana dan prasarana yang diperlukan, sasaran intervensi, metode yang digunakan untuk intervensi, pihak yang terlibat dalam kegiatan intervensi, rancangan/ *design* kegiatan/ pertemuan (jika ada), dan pelaksanaan kegiatan intervensi yang diperlukan.

6. Monitoring dan Evaluasi Intervensi

Kegiatan intervensi yang telah dikerjakan perlu dilihat, apakah kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan yang diharapkan atau bahkan tidak berjalan sama sekali. Hal-hal yang menghambat kegiatan dan kemajuan yang telah dicapai hendaknya dipantau dengan seksama. Monitoring sebaiknya dilakukan mulai dari merencanakan sampai dengan akhir dari pelaksanaan kegiatan intervensi sehingga jika terjadi kesalahan dapat dilakukan perbaikan segera (sebelum-saat-setelah). Hal yang paling mudah untuk melakukan monitoring adalah dengan cara membuat daftar pantau/ *check list* dari kegiatan tersebut. Demikian halnya dengan kegiatan evaluasi yang ditujukan untuk mengetahui apakah suatu kegiatan telah berhasil sesuai dengan target yang ditetapkan atau hasil yang diharapkan berdasarkan indikator yang telah ditetapkan. Untuk

mengukur keberhasilan suatu kegiatan (evaluasi), mahasiswa dapat melakukannya dengan metode yang sederhana, yaitu dengan membandingkan antara kegiatan yang dicapai dengan hasil yang ditargetkan/ diharapkan berdasarkan indikator yang telah ditetapkan.

Pemecahan masalah yang dilaksanakan dalam SKM Penggerak menggunakan 2 pendekatan, yaitu institusi dan masyarakat. Kedua pendekatan ini kemudian diejawantahkan ke dalam **3 lokus** (berada dalam 1 wilayah kerja/ *buffer area*/ zona), yaitu:

1. Institusi tempat praktik,
2. Desa/ kelurahan, dan
3. Sekolah (TK, SD, SMP, atau SMA).

SKM Penggerak digerakkan dengan 2 roda penggerak yang dapat dipilih oleh tiap tim, yaitu:

1. SKM Penggerak Mitra Kampus,
2. SKM Penggerak IDUKA/ industri dunia usaha dan dunia kerja.

SKM Penggerak Mitra Kampus	SKM Penggerak IDUKA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus kegiatan: pembangunan kesehatan desa/ kelurahan dengan indikator SDGs, bermitra dengan institusi kesehatan di Kecamatan Gunungpati, Kecamatan Gajahmungkur, Kota Semarang. 2. Durasi: 112 hari. 3. Lokasi: Laboratorium Lapangan Prodi Kesmas UNNES (Wilayah kerja Puskesmas Sekaran, Puskesmas Gunungpati, dan Puskesmas Pegandan). 4. Lokus institusi: Puskesmas Sekaran/ Puskesmas Gunungpati/ Puskesmas Pegandan/ Dinas Kesehatan Kota Semarang/ DP3A Kota Semarang/ Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah/ BKKBN Provinsi Jawa Tengah/ atau institusi kesehatan lain di wilayah Kota Semarang. 5. Lokus kelurahan: kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, Puskesmas Gunungpati, dan Puskesmas Pegandan. 6. Lokus sekolah: sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, Puskesmas Gunungpati, dan Puskesmas Pegandan (1 wilayah dengan lokus kelurahan yang ditetapkan). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus kegiatan: magang IDUKA dengan menjadikan mitra/ CSR IDUKA di masyarakat sebagai lokus desa/ kelurahan. 2. Durasi: 112 hari 3. Lokasi: menyesuaikan IDUKA yang dipilih kelompok. 4. Lokus institusi: IDUKA dengan ketentuan yang ditetapkan. 5. Lokus desa/ kelurahan: desa/ kelurahan yang menjadi mitra/ CSR IDUKA/ <i>buffer area</i>/ zona. 6. Lokus sekolah: sekolah yang ada di wilayah CSR IDUKA/ <i>buffer area</i>/ zona.

Gambar 2. Roda penggerak SKM Penggerak

Sebagaimana dijelaskan dalam SKM Penggerak IDUKA di atas, kriteria IDUKA yang ditetapkan berdasarkan Indikator Kinerja Utama (IKU) perguruan tinggi dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Kriteria IDUKA

No	Kriteria IDUKA	Definisi
1	Perusahaan multinasional	Perusahaan yang beroperasi di lebih dari 1 (satu) negara
2	Perusahaan nasional berstandar tinggi	Perusahaan nasional yang sudah menjadi perusahaan publik (terbuka / Tbk) atau perusahaan dengan pendapatan setahun terakhir sejumlah lebih dari Rp 100.000.000.000 (seratus miliar rupiah)
3	Perusahaan teknologi global	Perusahaan yang tercakup sebagai perusahaan teknologi global adalah yang terdaftar di Forbes Top 100 Digital Companies. Daftar Forbes Top 100 Digital Companies yang diakui adalah daftar terbaru yang telah dipublikasikan saat tahun pelaporan berjalan
4	Perusahaan rintisan (<i>startup company</i>) teknologi	Perusahaan startup teknologi dalam negeri maupun luar negeri. Perusahaan startup harus telah menerima pendanaan kumulatif sejumlah lebih dari Rp 200.000.000.000 (dua ratus milyar rupiah)
5	Organisasi nirlaba kelas dunia	Organisasi nirlaba dalam negeri maupun luar negeri. Organisasi nirlaba harus mempunyai anggaran tahunan setahun terakhir sejumlah lebih dari Rp 50.000.000.000 (lima puluh milyar rupiah) atau sudah bekerja sama dengan mitra di tingkat nasional maupun internasional selama 5 tahun terakhir.
6	Institusi/ organisasi multilateral	Institusi atau organisasi multilateral yang diakui Pemerintah Indonesia
7	Instansi pemerintah, BUMN dan/atau BUMD	Kementerian atau kelembagaan Pemerintah Indonesia, Badan Usaha Milik Negara, dan Badan Usaha Milik Daerah
8	Rumah sakit	Rumah sakit yang memiliki Izin Rumah Sakit Kelas A dan B yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan.

K. RUBRIK PENILAIAN DAN LUARAN

Penilaian program SKM Penggerak dilakukan berdasarkan evaluasi formatif dari siklus pemecahan masalah dan evaluasi sumatif dari luaran dan ujian PKL SKM Penggerak (**Lampiran 2**). Penilaian evaluasi formatif didasarkan pada rubrik penilaian sebagai berikut.

Tabel 2. Rubrik penilaian formatif

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
1	Analisis situasi, identifikasi masalah, dan penyusunan prioritas masalah kesehatan di institusi dan masyarakat (Siklus I-III)	5	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 5 indikator berikut: (1) Mengumpulkan dan menganalisis data primer dengan kaidah ilmiah atau menganalisis data sekunder. (2) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat untuk konfirmasi data dan identifikasi masalah. (3) Menggambarkan besaran masalah dari analisis data dengan	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 4 dari 5 indikator berikut: (1) Mengumpulkan dan menganalisis data primer dengan kaidah ilmiah atau menganalisis data sekunder. (2) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat untuk konfirmasi data dan identifikasi masalah. (3) Menggambarkan besaran masalah dari analisis	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 3 dari 5 indikator berikut: (1) Mengumpulkan dan menganalisis data primer dengan kaidah ilmiah atau menganalisis data sekunder. (2) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat untuk konfirmasi data dan identifikasi masalah. (3) Menggambarkan besaran masalah dari analisis	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 1 s.d. 2 dari 5 indikator berikut: (1) Mengumpulkan dan menganalisis data primer dengan kaidah ilmiah atau menganalisis data sekunder. (2) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat untuk konfirmasi data dan identifikasi masalah. (3) Menggambarkan besaran masalah dari analisis	Tidak ada indikator yang dilakukan.

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
			ukuran epidemiologi, kecenderungan/ <i>trend</i> situasi atau kasus yang semakin memburuk atau angka penyakit yang semakin naik, persebaran penyakit/ kasus berdasarkan luas wilayah atau kelompok sasaran yang terkena dampak, atau kecenderungan penyakit/ kasus pada kelompok sasaran yang paling rentan/ <i>vulnerable populations</i> .	data dengan ukuran epidemiologi, kecenderungan/ <i>trend</i> situasi atau kasus yang semakin memburuk atau angka penyakit yang semakin naik, persebaran penyakit/ kasus berdasarkan luas wilayah atau kelompok sasaran yang terkena dampak, atau kecenderungan penyakit/ kasus pada kelompok sasaran yang paling rentan/ <i>vulnerable</i>	data dengan ukuran epidemiologi, kecenderungan/ <i>trend</i> situasi atau kasus yang semakin memburuk atau angka penyakit yang semakin naik, persebaran penyakit/ kasus berdasarkan luas wilayah atau kelompok sasaran yang terkena dampak, atau kecenderungan penyakit/ kasus pada kelompok sasaran yang paling rentan/ <i>vulnerable</i>	data dengan ukuran epidemiologi, kecenderungan/ <i>trend</i> situasi atau kasus yang semakin memburuk atau angka penyakit yang semakin naik, persebaran penyakit/ kasus berdasarkan luas wilayah atau kelompok sasaran yang terkena dampak, atau kecenderungan penyakit/ kasus pada kelompok sasaran yang paling rentan/ <i>vulnerable</i>	

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
			(4) Menggunakan metode ilmiah dalam prioritasi masalah kesehatan.	(4) Menggunakan metode ilmiah dalam prioritasi masalah kesehatan.	(4) Menggunakan metode ilmiah dalam prioritasi masalah kesehatan.	(4) Menggunakan metode ilmiah dalam prioritasi masalah kesehatan.	
			(5) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam prioritasi masalah.	(5) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam prioritasi masalah.	(5) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam prioritasi masalah.	(5) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam prioritasi masalah.	
2	Identifikasi penyebab dan penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan di institusi dan masyarakat (Siklus IV-V)	5	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 5 indikator berikut: (1) Menggunakan teori penyebab masalah dalam mengidentifikasi penyebab. (2) Mengumpulkan dan menganalisis	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 4 dari 5 indikator berikut: (1) Menggunakan teori penyebab masalah dalam mengidentifikasi penyebab. (2) Mengumpulkan dan	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 3 dari 5 indikator berikut: (1) Menggunakan teori penyebab masalah dalam mengidentifikasi penyebab. (2) Mengumpulkan dan	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 1 s.d 2 dari 5 indikator berikut: (1) Menggunakan teori penyebab masalah dalam mengidentifikasi penyebab. (2) Mengumpulkan dan	Tidak ada indikator yang dilakukan.

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
			data primer dengan kaidah ilmiah atau menganalisis data sekunder untuk penyebab masalah/ determinan/ faktor risiko.	menganalisis data primer dengan kaidah ilmiah atau menganalisis data sekunder untuk penyebab masalah/ determinan/ faktor risiko.	menganalisis data primer dengan kaidah ilmiah atau menganalisis data sekunder untuk penyebab masalah/ determinan/ faktor risiko.	menganalisis data primer dengan kaidah ilmiah atau menganalisis data sekunder untuk penyebab masalah/ determinan/ faktor risiko.	
		(3)	Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat untuk konfirmasi data penyebab masalah.	(3) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat untuk konfirmasi data penyebab masalah.	(3) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat untuk konfirmasi data penyebab masalah.	(3) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat untuk konfirmasi data penyebab masalah.	
		(4)	Menggunakan metode ilmiah dalam prioritas penyebab masalah (misalnya diagram pohon	(4) Menggunakan metode ilmiah dalam prioritas penyebab masalah (misalnya	(4) Menggunakan metode ilmiah dalam prioritas penyebab masalah (misalnya	(4) Menggunakan metode ilmiah dalam prioritas penyebab masalah (misalnya	

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
			masalah atau <i>why-why diagram, diagram tulang ikan (fish bone diagram), mind map, atau menggunakan analisis sebab akibat).</i>	diagram pohon masalah atau <i>why-why diagram, diagram tulang ikan (fish bone diagram), mind map, atau menggunakan analisis sebab akibat).</i>	diagram pohon masalah atau <i>why-why diagram, diagram tulang ikan (fish bone diagram), mind map, atau menggunakan analisis sebab akibat).</i>	diagram pohon masalah atau <i>why-why diagram, diagram tulang ikan (fish bone diagram), mind map, atau menggunakan analisis sebab akibat).</i>	
		(5)	Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam prioritas penyebab masalah.	(5) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam prioritas penyebab masalah.	(5) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam prioritas penyebab masalah.	(5) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam prioritas penyebab masalah.	
3	Identifikasi alternatif pemecahan masalah dan penyusunan	5	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 4 indikator berikut: (1) Melibatkan <i>stakeholders</i> di	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 3 dari 4 indikator berikut: (1) Melibatkan	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 2 dari 4 indikator berikut: (1) Melibatkan	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 1 dari 4 indikator berikut: (1) Melibatkan	Tidak ada indikator yang dilakukan.

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
	prioritas pemecahan masalah kesehatan di institusi dan masyarakat (Siklus VI-VII)		institusi dan masyarakat dalam dalam identifikasi alternatif pemecahan masalah (sesuai kebijakan yang ada, relevansi program, ketersediaan sumber daya, kecepatan mengatasi masalah, kemudahan untuk diterapkan).	<i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam dalam identifikasi alternatif pemecahan masalah (sesuai kebijakan yang ada, relevansi program, ketersediaan sumber daya, kecepatan mengatasi masalah, kemudahan untuk diterapkan).	<i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam dalam identifikasi alternatif pemecahan masalah (sesuai kebijakan yang ada, relevansi program, ketersediaan sumber daya, kecepatan mengatasi masalah, kemudahan untuk diterapkan).	<i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam dalam identifikasi alternatif pemecahan masalah (sesuai kebijakan yang ada, relevansi program, ketersediaan sumber daya, kecepatan mengatasi masalah, kemudahan untuk diterapkan).	<i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam dalam identifikasi alternatif pemecahan masalah (sesuai kebijakan yang ada, relevansi program, ketersediaan sumber daya, kecepatan mengatasi masalah, kemudahan untuk diterapkan).
		(2)	Menggunakan metode ilmiah dalam prioritas pemecahan masalah (misalnya	(2) Menggunakan metode ilmiah dalam prioritas pemecahan masalah	(2) Menggunakan metode ilmiah dalam prioritas pemecahan masalah	(2) Menggunakan metode ilmiah dalam prioritas pemecahan masalah	(2) Menggunakan metode ilmiah dalam prioritas pemecahan masalah

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
			brainstorming atau diagram <i>how-how</i>).	(misalnya brainstorming atau diagram <i>how-how</i>).	(misalnya brainstorming atau diagram <i>how-how</i>).	(misalnya brainstorming atau diagram <i>how-how</i>).	
		(3)	Menilai kelayakan alternatif solusi yang akan diimplementasikan di institusi dan masyarakat (misalnya dengan metode <i>force field analysis</i>).	(3) Menilai kelayakan alternatif solusi yang akan diimplementasikan di institusi dan masyarakat (misalnya dengan metode <i>force field analysis</i>).	(3) Menilai kelayakan alternatif solusi yang akan diimplementasikan di institusi dan masyarakat (misalnya dengan metode <i>force field analysis</i>).	(3) Menilai kelayakan alternatif solusi yang akan diimplementasikan di institusi dan masyarakat (misalnya dengan metode <i>force field analysis</i>).	
		(4)	Menetapkan prioritas pemecahan masalah.	(4) Menetapkan <i>sustainability</i> prioritas pemecahan masalah.	(4) Menetapkan <i>sustainability</i> prioritas pemecahan masalah.	(4) Menetapkan <i>sustainability</i> prioritas pemecahan masalah.	
4	Penyusunan rencana kegiatan (<i>Plan of Action/ PoA</i>) intervensi	8	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 4 indikator berikut: (1) Mengurai	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 3 dari 4 indikator berikut:	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 2 dari 4 indikator berikut:	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 1 dari 4 indikator berikut:	Tidak ada indikator yang dilakukan.

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
	bersama resepresntasi <i>stakeholders</i> tingkat institusi dan masyarakat (Siklus VIII)		(1) Mengurai (breakdown) prioritas pemecahan masalah menjadi program/ kegiatan- kegiatan yang akan dilakukan.	(1) Mengurai (breakdown) prioritas pemecahan masalah menjadi program/ kegiatan- kegiatan yang akan dilakukan.	(1) Mengurai (breakdown) prioritas pemecahan masalah menjadi program/ kegiatan- kegiatan yang akan dilakukan.	(1) Mengurai (breakdown) prioritas pemecahan masalah menjadi program/ kegiatan- kegiatan yang akan dilakukan.	
		(2) Menyelaraskan program yang sudah ada sehingga tidak terjadi <i>overlapping</i> .	(2) Menyelaraskan program yang sudah ada sehingga tidak terjadi <i>overlapping</i> .	(2) Menyelaraskan program yang sudah ada sehingga tidak terjadi <i>overlapping</i> .	(2) Menyelaraskan program yang sudah ada sehingga tidak terjadi <i>overlapping</i> .		
		(3) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam penyusunan PoA.	(3) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam penyusunan PoA.	(3) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam penyusunan PoA.	(3) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam penyusunan PoA.		
		(4) Menggunakan metode tertentu dalam	(4) Menggunakan metode tertentu	(4) Menggunakan metode tertentu	(4) Menggunakan metode tertentu		

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
			penyusunan PoA (misalnya matriks PoA yang memuat jenis kegiatan, volume kegiatan, sumber daya yang dibutuhkan, waktu pelaksanaan, penanggung jawab kegiatan, dan indikator keberhasilan).	dalam penyusunan PoA (misalnya matriks PoA yang memuat jenis kegiatan, volume kegiatan, sumber daya yang dibutuhkan, waktu pelaksanaan, penanggung jawab kegiatan, dan indikator keberhasilan).	penyusunan PoA (misalnya matriks PoA yang memuat jenis kegiatan, volume kegiatan, sumber daya yang dibutuhkan, waktu pelaksanaan, penanggung jawab kegiatan, dan indikator keberhasilan).	dalam penyusunan PoA (misalnya matriks PoA yang memuat jenis kegiatan, volume kegiatan, sumber daya yang dibutuhkan, waktu pelaksanaan, penanggung jawab kegiatan, dan indikator keberhasilan).	
5	Pelaksanaan intervensi sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan di institusi dan	10	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 4 indikator berikut: (1) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 3 dari 4 indikator berikut: (1) Melibatkan <i>stakeholders</i> di	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 2 dari 4 indikator berikut: (1) Melibatkan <i>stakeholders</i> di	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 1 dari 4 indikator berikut: (1) Melibatkan <i>stakeholders</i> di	Tidak ada indikator yang dilakukan.

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
	masyarakat (Siklus IX)		masyarakat dalam pelaksanaan intervensi.	institusi dan masyarakat dalam pelaksanaan intervensi.	institusi dan masyarakat dalam pelaksanaan intervensi.	institusi dan masyarakat dalam pelaksanaan intervensi.	institusi dan masyarakat dalam pelaksanaan intervensi.
	(2) Menggunakan metode tertentu dalam persiapan intervensi (misalnya matriks persiapan intervensi yang memuat kegiatan, sasaran, target, kebutuhan, pihak yang terlibat, metode, dan deskripsi metode).	(2)	Menggunakan metode tertentu dalam persiapan intervensi (misalnya matriks persiapan intervensi yang memuat kegiatan, sasaran, target, kebutuhan, pihak yang terlibat, metode, dan deskripsi metode).	(2)	Menggunakan metode tertentu dalam persiapan intervensi (misalnya matriks persiapan intervensi yang memuat kegiatan, sasaran, target, kebutuhan, pihak yang terlibat, metode, dan deskripsi metode).	(2)	Menggunakan metode tertentu dalam persiapan intervensi (misalnya matriks persiapan intervensi yang memuat kegiatan, sasaran, target, kebutuhan, pihak yang terlibat, metode, dan deskripsi metode).
	(3) Memastikan pelaksanaan intervensi sesuai dengan kriteria	(3)	Memastikan pelaksanaan intervensi sesuai	(3)	Memastikan pelaksanaan intervensi sesuai	(3)	Memastikan pelaksanaan intervensi sesuai

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
			yang ditetapkan, seperti tujuan yang diharapkan, jumlah peserta, karakteristik peserta, alat dan bahan yang harus ada, dan sebagainya.	dengan kriteria yang ditetapkan, seperti tujuan yang diharapkan, jumlah peserta, karakteristik peserta, alat dan bahan yang harus ada, dan sebagainya.	dengan kriteria yang ditetapkan, seperti tujuan yang diharapkan, jumlah peserta, karakteristik peserta, alat dan bahan yang harus ada, dan sebagainya.	dengan kriteria yang ditetapkan, seperti tujuan yang diharapkan, jumlah peserta, karakteristik peserta, alat dan bahan yang harus ada, dan sebagainya.	
			(4) Adanya rencana tindak lanjut dari intervensi yang dilaksanakan.	(4) Adanya rencana tindak lanjut dari intervensi yang dilaksanakan.	(4) Adanya rencana tindak lanjut dari intervensi yang dilaksanakan.	(4) Adanya rencana tindak lanjut dari intervensi yang dilaksanakan.	
6	Monitoring dan evaluasi intervensi yang dilaksanakan (Siklus X)	5	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 4 indikator berikut: (1) Mengumpulkan dan menganalisis data primer	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 3 dari 4 indikator berikut: (1) Mengumpulkan dan menganalisis	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 2 dari 4 indikator berikut: (1) Mengumpulkan dan menganalisis data primer	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 1 dari 4 indikator berikut: (1) Mengumpulkan dan menganalisis	Tidak ada indikator yang dilakukan.

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
			dengan kaidah ilmiah atau menganalisis data sekunder sebagai dasar monitoring dan evaluasi program.	data primer dengan kaidah ilmiah atau menganalisis data sekunder sebagai dasar monitoring dan evaluasi program.	dengan kaidah ilmiah atau menganalisis data sekunder sebagai dasar monitoring dan evaluasi program.	data primer dengan kaidah ilmiah atau menganalisis data sekunder sebagai dasar monitoring dan evaluasi program.	
		(2)	Menggunakan metode tertentu dalam monitoring program (misalnya matriks monitoring yang memuat tahapan kegiatan, ketersediaan sumber daya, hambatan dan kemajuan, sumber data, metode/ cara	(2) Menggunakan metode tertentu dalam monitoring program (misalnya matriks monitoring yang memuat tahapan kegiatan, ketersediaan sumber daya, hambatan dan kemajuan, sumber data,	(2) Menggunakan metode tertentu dalam monitoring program (misalnya matriks monitoring yang memuat tahapan kegiatan, ketersediaan sumber daya, hambatan dan kemajuan, sumber data,	(2) Menggunakan metode tertentu dalam monitoring program (misalnya matriks monitoring yang memuat tahapan kegiatan, ketersediaan sumber daya, hambatan dan kemajuan, sumber data,	

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
			monitor, waktu, penanggung jawab, dan upaya perbaikan).	metode/ cara monitor, waktu, penanggung jawab, dan upaya perbaikan).	monitor, waktu, penanggung jawab, dan upaya perbaikan).	metode/ cara monitor, waktu, penanggung jawab, dan upaya perbaikan).	
		(3)	Menggunakan metode tertentu dalam evaluasi program (misalnya matriks evaluasi yang memuat tahapan kegiatan, indikator, sumber data, target, hasil/realitas, pelaksanaan, dan hasil akhir evaluasi).	(3) Menggunakan metode tertentu dalam evaluasi program (misalnya matriks evaluasi yang memuat tahapan kegiatan, indikator, sumber data, target, hasil/realitas, pelaksanaan, dan hasil akhir evaluasi).	(3) Menggunakan metode tertentu dalam evaluasi program (misalnya matriks evaluasi yang memuat tahapan kegiatan, indikator, sumber data, target, hasil/realitas, pelaksanaan, dan hasil akhir evaluasi).	(3) Menggunakan metode tertentu dalam evaluasi program (misalnya matriks evaluasi yang memuat tahapan kegiatan, indikator, sumber data, target, hasil/realitas, pelaksanaan, dan hasil akhir evaluasi).	
		(4)	Adanya rencana tindak lanjut dari monitoring	(4) Adanya rencana tindak lanjut	(4) Adanya rencana tindak lanjut	(4) Adanya rencana tindak lanjut	

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
			dan evaluasi.	dari monitoring dan evaluasi.	dan evaluasi.	dari monitoring dan evaluasi.	
7	Advokasi kepada <i>stakeholders</i> tingkat institusi dan masyarakat (Siklus XI)	5	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 5 indikator berikut: (1) Memanfaatkan data dan riset untuk advokasi. (2) Melakukan analisis SWOT untuk mengidentifikasi kekuatan internal, kelemahan organisasi atau kelompok dalam hubungannya dengan peluang dan ancaman yang ditemui di institusi dan masyarakat.	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 4 dari 5 indikator berikut: (1) Memanfaatkan data dan riset untuk advokasi. (2) Melakukan analisis SWOT untuk mengidentifikasi kekuatan internal, kelemahan organisasi atau kelompok dalam hubungannya dengan peluang dan ancaman yang ditemui di institusi dan	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 3 dari 5 indikator berikut: (1) Memanfaatkan data dan riset untuk advokasi. (2) Melakukan analisis SWOT untuk mengidentifikasi kekuatan internal, kelemahan organisasi atau kelompok dalam hubungannya dengan peluang dan ancaman yang ditemui di institusi dan	Siklus dilaksanakan dengan memenuhi 1 s.d. 2 dari 5 indikator berikut: (1) Memanfaatkan data dan riset untuk advokasi. (2) Melakukan analisis SWOT untuk mengidentifikasi kekuatan internal, kelemahan organisasi atau kelompok dalam hubungannya dengan peluang dan ancaman yang ditemui di institusi dan	Tidak ada indikator yang dilakukan.

No	Siklus Pemecahan Masalah	Bobot	Skor				
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
			86-100	71-85	56-70	41-55	1-40
		(3)	Menetapkan metode/ teknik advokasi, seperti lobi politik, seminar/ presentasi, debat, dialog, negosiasi, petisi, mobilisasi, konferensi pers, atau <i>press tour</i> .	masyarakat. (3) Menetapkan metode/ teknik advokasi, seperti lobi politik, seminar/ presentasi, debat, dialog, negosiasi, petisi, mobilisasi, konferensi pers, atau <i>press tour</i> .	masyarakat. (3) Menetapkan metode/ teknik advokasi, seperti lobi politik, seminar/ presentasi, debat, dialog, negosiasi, petisi, mobilisasi, konferensi pers, atau <i>press tour</i> .	masyarakat. (3) Menetapkan metode/ teknik advokasi, seperti lobi politik, seminar/ presentasi, debat, dialog, negosiasi, petisi, mobilisasi, konferensi pers, atau <i>press tour</i> .	
		(4)	Mengembangkan dan menyampaikan pesan/ media advokasi.	(4) Mengembangkan dan menyampaikan pesan/ media advokasi.	(4) Mengembangkan dan menyampaikan pesan/ media advokasi.	(4) Mengembangkan dan menyampaikan pesan/ media advokasi.	
		(5)	Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam advokasi.	(5) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam advokasi.	(5) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam advokasi.	(5) Melibatkan <i>stakeholders</i> di institusi dan masyarakat dalam advokasi.	

Adapun penilaian evaluasi sumatif didasarkan pada luaran dan ujian PKL SKM Penggerak. Semua luaran wajib harus dipenuhi oleh masing-masing mahasiswa, sedangkan luaran tambahan dapat dipilih oleh tim sebanyak 1 jenis, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. Luaran wajib dan luaran tambahan

Luaran Wajib		Luaran Tambahan	
No	Jenis Luaran	No	Jenis Luaran
1	Laporan akhir yang berisi seluruh siklus pemecahan masalah di 3 lokus, sebanyak 1 dokumen/mahasiswa.	1	Karya monumental, berupa buku, produk inovasi dan produk rekayasa teknologi beserta <i>manual booknya</i> , poster, media edukasi, video, dan sebagainya yang telah memiliki Hak Cipta atau Paten, sebanyak 1 dokumen/mahasiswa.
2	Video dokumentasi dan testimoni dari 3 lokus yang telah diunggah di YouTube dan Instagram, sebanyak 1 video/mahasiswa.	2	Artikel ilmiah yang dipresentasikan dalam seminar nasional/internasional dan dimuat dalam prosiding yang dipublikasikan, sebanyak 1 dokumen/mahasiswa sebagai penulis utama.
3	Rencana pelaksanaan kegiatan (Dokumen IA/ <i>Implementation of Arrangement</i>) dari 3 lokus, sebanyak 3 dokumen/tim.	3	Proposal skripsi atau outline publikasi yang sudah diujikan.
4	<i>Policy brief/ policy paper</i> dari 3 lokus, sebanyak 3 dokumen/mahasiswa.		

L. KETENTUAN VIDEO DOKUMENTASI DAN TESTIMONI

Ketentuan luaran wajib berupa video dokumentasi dan testimoni sebagai berikut:

1. Video dokumentasi dan testimoni merupakan video yang berisi ringkasan pelaksanaan semua siklus pemecahan masalah kesehatan yang dilakukan di 3 lokus yang ditetapkan, yang dilengkapi dengan testimoni tentang manfaat, hambatan/ kendala, dan saran dalam pelaksanaan program yang disampaikan oleh: a) mahasiswa, b) pimpinan institusi, c) pimpinan wilayah/ tokoh masyarakat/ pimpinan sekolah, dan d) warga masyarakat/ sekolah.
2. Spesifikasi video dokumentasi dan testimoni sebagai berikut:
 - a. Bukan video gerak henti/ *stop motion* (video dari gambar/ foto yang dibuat secara berurutan);
 - b. Durasi 15-20 menit;
 - c. Ukuran pixel minimal 720p;
 - d. *Aspect ratio* 16:9;

- e. Orientasi *landscape*;
 - f. Video terdiri dari 3 bagian, yaitu: 1) Pembukaan, 2) Isi/ *content*; dan 3) Penutup/ *closing credits*;
 - g. Pembukaan berisi judul video, nama program, identitas mahasiswa, dan identitas jurusan (Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang) disertai logo UNNES warna dan *logotype* jurusan (dapat diunduh di laman jurusan);
 - h. Isi/ *content* berisi ringkasan pelaksanaan semua siklus pemecahan masalah kesehatan yang dilakukan di 3 lokus yang ditetapkan dan testimoni tentang manfaat, hambatan/ kendala, dan saran dalam pelaksanaan program yang disampaikan oleh: a) mahasiswa, b) pimpinan institusi, c) pimpinan wilayah/ tokoh masyarakat/ pimpinan sekolah, dan d) warga masyarakat/ sekolah;
 - i. Penutup berisi ucapan terima kasih dan nama-nama yang berkontribusi dalam menyusun video (*credits*). Ucapan terima kasih ditujukan kepada:
 - 1) Universitas Negeri Semarang (UNNES);
 - 2) Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UNNES;
 - 3) Nama lokus yang ditetapkan (institusi, desa/ kelurahan, dan sekolah);
 - 4) Nama-nama mitra yang bekerja sama dalam melaksanakan program (bila ada).
4. Tiap mahasiswa melanggan/ *subscribe* akun YouTube @Kemas UNNES.
 5. Tiap mahasiswa mengunggah video tersebut di kanal YouTube masing-masing dengan ketentuan:
 - a. Menambahkan keterangan/ *caption* yang berisi ajakan/ kampanye yang relevan;
 - b. Memberikan tagar pada keterangan/ *caption* dengan tagar #SKMPenggerak #ProdiKemasUNNES #CoEInPublicHealth #MIRACLE #PraktikKerjaLapangan #MBKM #MerdekaBelajar
 - c. Menandai akun YouTube prodi (@Kemas UNNES)
 6. Tiap mahasiswa mengunggah video *teaser* dari video dokumentasi dan testimoni di media sosial masing-masing, seperti *instagram*, *twitter*, *whatsapp*, dan sebagainya, kemudian ajak rekan-rekan untuk menontonnya.

M. MONITORING DAN PENILAIAN

Selama pelaksanaan program, pembimbing akademik dan lapangan melakukan monitoring kepada mahasiswa berdasarkan formulir monitoring (**Lampiran 1**). Adapun penilaian program SKM Penggerak dilakukan berdasarkan evaluasi formatif dari siklus pemecahan masalah dan evaluasi sumatif dari luaran dan ujian PKL SKM Penggerak (**Lampiran 2**).

N. PEMBIAYAAN

Biaya kegiatan program SKM Penggerak yang meliputi biaya akomodasi, biaya yang timbul di lapangan, dan biaya proses belajar di lokasi ditanggung oleh mahasiswa.

O. JADWAL KEGIATAN

Rangkaian program SKM Penggerak dimulai dengan sosialisasi, pelaksanaan, hingga ujian yang disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. Jadwal kegiatan

No	Tanggal	Kegiatan
1	13 Juni 2023	Sosialisasi program kepada mahasiswa
2	14 Juni – 26 Juli 2023	Pendaftaran (memilih 1 dari 2 roda penggerak yang ditawarkan) melalui mekanisme yang telah ditetapkan prodi
3	14 Juni – 28 Juli 2023	Perizinan PKL SKM Penggerak di 3 lokus sesuai dengan roda penggerak yang dipilih
4	15 – 16 Juli 2023	Pembekalan
5	7 Agustus – 26 November 2023	Mahasiswa melaksanakan program SKM Penggerak dengan 11 siklus pemecahan masalah serta menyusun laporan dan luaran program selama 112 hari (hari Sabtu, Minggu, dan hari libur tetap melaksanakan program di lokus)
6	14 – 20 Agustus 2023	Pemesanan dan pendaftaran di aplikasi MBKM UNNES
7	1 – 10 September 2023	Unggah luaran IA di sistem yang disiapkan prodi
8	18 September – 31 Oktober 2023	Supervisi lapangan oleh Pembimbing Akademik
9	4 – 7 Desember 2023	Ujian program SKM Penggerak dengan Pembimbing Akademik
10	8 – 10 Desember 2023	Revisi laporan dan luaran program
11	11 – 15 Desember 2023	Penyerahan laporan dan luaran program ke 3 lokus
12	18 Desember 2023	Batas akhir pengumpulan laporan dan luaran program di aplikasi MBKM UNNES
13	21 Desember 2023	Ujian komprehensif tulis
14	Oktober – Desember 2023	Ujian proposal skripsi atau ujian outline publikasi
15	19 – 21 Desember 2023	Validasi dan input nilai PKL oleh Pembimbing Akademik di aplikasi MBKM UNNES
16	22 – 26 Desember 2023	Validasi dan input nilai mata kuliah rekognisi oleh programmer aplikasi MBKM UNNES di prodi dan Pusat KKN UNNES

P. TATA TERTIB PESERTA

1. Pakaian

Pakaian mahasiswa saat di institusi dan masyarakat terdiri dari identitas/*name tag*, jas almamater, kemeja berwarna putih dan bawahan hitam

(celana panjang bagi laki-laki dan rok bagi perempuan), bukan berbahan jeans, serta bersepatu. Apabila institusi memiliki aturan khusus tentang pakaian, maka mahasiswa wajib mengikuti aturan tersebut.

2. Perilaku

Selama kegiatan, mahasiswa harus menjaga nama baik universitas, disiplin waktu, dan berlaku sopan santun. Mahasiswa dilarang:

- a. Melakukan perkelahian dengan siapapun;
- b. Melakukan tindakan asusila dan/atau yang serupa, baik dengan mahasiswa, staf institusi, maupun warga masyarakat/ sekolah;
- c. Membawa senjata tajam untuk tindakan kriminal;
- d. Membawa dan/atau mengkonsumsi minuman keras dan NAPZA;
- e. Melakukan tindakan pidana lain, baik di institusi dan masyarakat;
- f. Melakukan tindakan yang berisiko kecelakaan kerja;
- g. Melakukan tindakan yang tidak mematuhi protokol kesehatan;
- h. Memposting konten video, pesan, dan konten lainnya di media sosial terkait aktivitas PKL yang melanggar etika, norma, dan aturan yang berlaku.

3. Kehadiran

Tiap mahasiswa wajib hadir saat pembekalan dan selama kegiatan SKM Penggerak, baik di lokus institusi, desa/ kelurahan, maupun sekolah. Aktivitas PKL yang tidak diperbolehkan seperti hanya hadir melakukan intervensi selama beberapa hari di sekolah atau di masyarakat. Dalam melaksanakan program, mahasiswa diwajibkan menyiapkan *logbook* kegiatan (**Lampiran 3**) secara tertulis dan secara sistem di aplikasi MBKM UNNES. Mahasiswa dapat mengajukan izin tidak hadir di lokus institusi, dengan pertimbangan sebagai berikut:

- a. Sakit, yang dibuktikan dengan surat keterangan sakit dari dokter yang memeriksa.
- b. Mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh jurusan/ fakultas/ universitas, yang dibuktikan dengan surat tugas dari jurusan/ fakultas/ universitas, atau
- c. Hal-hal lain setelah mendapat pertimbangan dari Gugus Tugas PKL dan manajemen Jurusan IKM, yang dibuktikan dengan surat izin dari jurusan.

Surat izin tidak hadir di lokus institusi diserahkan kepada:

- a. Koordinator Gugus Tugas PKL Jurusan IKM,
- b. Pembimbing akademik,
- c. Pembimbing lapangan.

4. Laporan

Sebagaimana dijelaskan dalam Luaran, salah satu luaran wajib adalah laporan akhir. Ketentuan umum laporan akhir sebagai berikut:

- a. Tiap mahasiswa diwajibkan membuat laporan akhir, baik dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy*.
- b. Laporan akhir wajib diserahkan kepada:

- 1) Institusi;
 - 2) Desa/kelurahan;
 - 3) Sekolah;
 - 4) Prodi Kesehatan Masyarakat UNNES (*softcopy*).
- c. Laporan akhir yang diserahkan kepada institusi, desa/ kelurahan, dan sekolah (poin 4b) masing-masing berjumlah 1 eksemplar dalam bentuk **hardcopy**, yang berisi:
- 1) Laporan final setelah revisi ujian (cover warna hijau) dengan halaman pengesahan yang sudah ditandatangani dan disertai stempel prodi;
 - 2) Lampiran surat dari institusi dan desa/ kelurahan bahwa mahasiswa telah melaksanakan PKL dari 7 Agustus – 26 November 2023;
 - 3) Lampiran dokumentasi kegiatan;
 - 4) Lampiran instrumen;
 - 5) Lampiran luaran;
 - 6) Lampiran *logbook* kegiatan (**Lampiran 3**);
 - 7) Lampiran lembar konsultasi (**Lampiran 4**);
- d. Penyerahan laporan akhir pada poin 4c wajib didokumentasikan dengan **Berita Acara Penyerahan Laporan Akhir** dan foto (**Lampiran 5 – 7**).
- e. Laporan akhir wajib dikirimkan kepada Prodi Kesehatan Masyarakat UNNES secara daring melalui mekanisme yang akan disampaikan kemudian dengan nama file: **NIM_Nama Mahasiswa_Laporan PKL**, yang berisi:
- 1) Laporan final setelah revisi ujian dengan scan halaman pengesahan yang sudah ditandatangani disertai stempel institusi (dalam format .pdf);
 - 2) Lampiran *scan* surat dari institusi, desa/ kelurahan, dan sekolah bahwa mahasiswa telah melaksanakan PKL dari 7 Agustus – 26 November 2023;
 - 3) Lampiran *scan* berita acara penyerahan laporan akhir;
 - 4) Lampiran dokumentasi kegiatan;
 - 5) Lampiran instrumen;
 - 6) Lampiran luaran;
 - 7) Lampiran *scan logbook* kegiatan;
 - 8) Lampiran *scan* lembar konsultasi.

Q. SANKSI

Sanksi kepada mahasiswa yang tidak melaksanakan ketentuan SKM Penggerak adalah:

1. Mahasiswa yang tidak mengikuti pembekalan akan mendapatkan sanksi tidak diperbolehkan mengikuti keseluruhan kegiatan PKL dan diharuskan mengulang pada periode berikutnya.
2. Mahasiswa yang terlambat mengumpulkan laporan akhir dan luaran kepada Gugus Tugas PKL Prodi Kesehatan Masyarakat UNNES sebagaimana jadwal yang telah ditetapkan akan mendapatkan sanksi pengurangan nilai sebesar 25 poin dari total nilai yang diperoleh.

3. Mahasiswa yang tidak mematuhi aturan, standar kerja, dan norma yang berlaku, baik di institusi, masyarakat, dan sekolah, akan mendapatkan sanksi berupa:
 - a. Surat teguran dari jurusan untuk pelanggaran pertama.
 - b. Pengurangan nilai sebesar 25 poin dari total nilai yang diperoleh untuk pelanggaran kedua.
 - c. Tidak diperbolehkan mengikuti keseluruhan kegiatan dan harus mengulang pada periode berikutnya untuk pelanggaran ketiga.
4. Mahasiswa yang memposting konten video, pesan, dan konten lainnya di media sosial terkait aktivitas PKL yang melanggar etika, norma, dan aturan yang berlaku akan mendapatkan sanksi ditarik dari tempat PKL dan diharuskan mengulang pada periode berikutnya.
5. Mahasiswa yang tidak hadir di lokus institusi tanpa seizin koordinator gugus tugas PKL, pembimbing akademik, dan pembimbing lapangan dikenakan sanksi melaksanakan PKL tambahan selama 2 kali dari jumlah hari yang ditinggalkan, yang dilaksanakan setelah masa pelaksanaan PKL selesai.
6. Mahasiswa yang tidak hadir di lokus institusi sebagaimana disebutkan pada poin 5 selama lebih dari 3 hari dinyatakan tidak lulus dan harus mengulang pada periode PKL berikutnya.

R. SISTEMATIKA LAPORAN

Laporan akhir diketik menggunakan Bahasa Indonesia, dengan sistematika sebagai berikut:

1. Bagian Awal

- a. Halaman Sampul (**Lampiran 8**)
- b. Halaman Judul (**Lampiran 8**)
- c. Persetujuan atau Pengesahan (**Lampiran 9/ 10**)
- d. Abstrak (**Lampiran 11**)
- e. Abstract (**Lampiran 12**)
- f. Prakata
- g. Daftar Isi
- h. Daftar Tabel
- i. Daftar Gambar
- j. Daftar Singkatan (*jika ada*)
- k. Daftar Lampiran

2. Bagian Isi

- a. Bab I: Pendahuluan
 Bagian ini terdiri dari 5 subbab, yaitu Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat, dan Ruang Lingkup.
 - 1) Latar Belakang, berisi analisis situasi demografis, besaran masalah kesehatan, dan urgensi/ permasalahan lainnya yang relevan di 3 lokus.
 - 2) Rumusan masalah, menjelaskan pertanyaan yang harus dijawab selama melaksanakan PKL.
 - 3) Tujuan, linear dengan Rumusan Masalah.

- 4) Manfaat, ditujukan bagi pihak/sasaran yang mendapatkan manfaat dilaksanakannya program (tuliskan spesifik pihak/ sasaran siapa dan dimana, isi manfaat harus spesifik, masuk akal/ kemungkinan besar dapat dicapai). Disarankan pihak/ sasaran yang mendapat manfaat adalah pihak/ sasaran yang sama pada bagian saran.
- 5) Ruang lingkup, berisi ruang lingkup tempat (tuliskan lokasi program secara spesifik), ruang lingkup waktu (tuliskan secara spesifik jenis kegiatan program intervensi dan waktu pelaksanaannya), dan ruang lingkup materi (tuliskan jenis materi keilmuan yang dibutuhkan untuk melaksanakan program intervensi).

b. Bab II: Metode Pelaksanaan

Bagian ini berisi uraian metode yang digunakan dalam tiap tahapan siklus pemecahan masalah:

- 1) Analisis situasi di 3 lokus;
- 2) Identifikasi masalah kesehatan di 3 lokus;
- 3) Penyusunan prioritas masalah kesehatan di 3 lokus;
- 4) Identifikasi penyebab masalah kesehatan di 3 lokus;
- 5) Penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan di 3 lokus;
- 6) Identifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan di 3 lokus;
- 7) Penyusunan prioritas pemecahan masalah kesehatan di 3 lokus;
- 8) Penyusunan rencana kegiatan (*plan of action*) intervensi bersama representasi *stakeholders* dari 3 lokus;
- 9) Pelaksanaan intervensi sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan di 3 lokus;
- 10) Monitoring dan evaluasi intervensi yang dilaksanakan;
- 11) Advokasi kepada *stakeholders* di 3 lokus;

c. Bab III: Hasil dan Pembahasan

Bagian ini terdiri dari 2 subbab, yaitu Hasil dan Pembahasan.

- 1) Hasil menjelaskan secara lengkap tentang:
 - a) Hasil pelaksanaan tiap siklus pemecahan masalah (1-11) di **3 lokus yang dipilih**: institusi, desa/ kelurahan, dan sekolah.
 - b) Penjelasan dilengkapi dengan tabel/ gambar sesuai dengan metode yang digunakan di Bab II. Misalnya, Tabel hanlon kuantitatif (siklus 1-3), *why-why diagram*, diagram tulang ikan (*fish bone diagram*), *mind map*, atau analisis sebab akibat (siklus 4-5), hasil brainstorming atau diagram *how-how* (siklus 6-7), matriks PoA (siklus 8), matriks persiapan intervensi (siklus 9), dan matriks monitoring atau matriks evaluasi (siklus 10).
 - c) Hasil analisis SWOT dari intervensi yang dilakukan di institusi.
 - d) Hasil analisis SWOT dari intervensi yang dilakukan di desa/ kelurahan.
 - e) Hasil analisis SWOT dari intervensi yang dilakukan di sekolah.

2) Pembahasan berisi ulasan ilmiah yang mengaitkan pelaksanaan intervensi dan evaluasi dengan teori, regulasi, dan studi/ temuan sebelumnya secara komprehensif. Rujukan yang dapat digunakan dalam pembahasan antara lain artikel dari jurnal internasional bereputasi, artikel dari jurnal nasional terindeks Sinta, peraturan perundang-undangan, panduan pelaksanaan program dari WHO, Unicef, CDC, kementerian, dinas, atau lembaga resmi lainnya, *policy brief/ policy paper* dari lembaga resmi, dan buku teks kesehatan masyarakat.

d. Bab IV: Penutup

Bab ini terdiri dari 2 subbab, yaitu Simpulan dan Saran. Simpulan berisi jawaban ringkas dari rumusan masalah. Saran berisi rekomendasi spesifik dan operasional berdasarkan simpulan dan evaluasi.

3. Bagian Akhir

a. Daftar Pustaka

Penulisan sitasi atau kutipan dan daftar pustaka atau kepastakaan ditulis dengan menggunakan model *American Psychological Association (APA) 7th edition* yang dihasilkan dari perangkat *Reference Manager*, seperti Mendeley, End Note, atau Citations & Bibliography pada Microsoft Word sebagaimana dijelaskan dalam Pedoman Penyusunan Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang Tahun 2017.

b. Lampiran

Memuat surat dari institusi dan desa/ kelurahan bahwa mahasiswa telah melaksanakan PKL, berita acara penyerahan laporan akhir, dokumentasi kegiatan, instrumen, luaran, *logbook* kegiatan, dan lembar konsultasi.

S. FORMAT PENULISAN LAPORAN

1. Halaman Judul (**Lampiran 8**)

Judul harus singkat (maksimal 20 kata) dan jelas, serta menggambarkan makna keseluruhan isi laporan.

2. Persetujuan (**Lampiran 9**)

Halaman ini memuat persetujuan laporan akhir yang ditandatangani oleh pembimbing lapangan, dan pembimbing akademik, yang menyatakan laporan akhir tersebut siap untuk diujikan dalam ujian.

3. Pengesahan (**Lampiran 10**)

Halaman ini memuat pengesahan laporan akhir yang ditandatangani oleh pembimbing lapangan, pembimbing akademik, dan Ketua Jurusan IKM, yang menyatakan laporan akhir tersebut sudah direvisi setelah ujian.

4. Abstrak dan Kata Kunci

Abstrak memuat nama penulis, judul laporan akhir, dan tahun. Abstrak terdiri dari 4 bagian yaitu, pendahuluan, metode, hasil, dan simpulan. Pendahuluan berisi analisis situasi/ urgensi masalah dan tujuan. Metode berisi metode yang digunakan dalam tiap siklus pemecahan masalah. Hasil memuat hasil tiap siklus

pemecahan masalah. Simpulan memuat simpulan laporan akhir. Pada bagian akhir abstrak, terdapat kata kunci yang merupakan kata/frasa yang menggambarkan keseluruhan laporan (3-5 kata). Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, maksimal 300 kata.

5. Prakata
Berisi tujuan penulisan laporan akhir, ucapan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, dan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu atas terselesaikannya kegiatan dan laporan akhir.
6. Daftar Isi
Memuat halaman daftar isi laporan.
7. Daftar Tabel, Daftar Gambar, Daftar Singkatan, dan Daftar Lampiran
Memuat halaman daftar tabel, gambar, singkatan (jika ada), dan lampiran.
8. Ukuran Kertas dan Tata Tulis
 - a. Kertas laporan berukuran A-4, 70 gram.
 - b. Ukuran tata tulis laporan: tepi atas dan kiri (4 cm) serta tepi kanan dan bawah (3 cm).
 - c. Huruf yang digunakan adalah Times New Roman ukuran 12 pt.
 - d. Laporan diketik dengan 1,5 spasi kecuali abstrak/ abstract, tabel, dan daftar pustaka dengan 1 spasi.
 - e. Judul bab ditulis dengan huruf besar (Kapital) dan dicetak tebal (*Bold*).
 - f. Judul tajuk ditulis dengan model *title case* (awal kata didahului dengan huruf besar) dan dicetak tebal.
 - g. Jarak antara judul bab dan tajuk adalah 1,5 spasi.
 - h. Jarak antara akhir alinea tajuk dengan tajuk berikutnya 1,5 spasi.
 - i. Halaman pada bagian Awal ditulis dengan angka romawi kecil di tepi bawah tengah kertas (i, ii, iii, dst) dan pada bagian Isi dan Akhir ditulis dengan angka Arab (1, 2, 3, dst) di tepi bawah tengah kertas (pada halaman yang memuat bab) dan di tepi atas kanan kertas (pada halaman yang tidak memuat bab).
 - j. Ketentuan lain yang tidak dijelaskan pada buku panduan ini mengikuti Pedoman Penyusunan Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang Tahun 2017 pada Bab IV.

T. GUGUS TUGAS PKL

Gugus Tugas PKL Prodi Kesehatan Masyarakat UNNES adalah:

Pelindung	: Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid)
Penanggung Jawab	: Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.
Pengarah	: Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
Ketua	: Lukman Fauzi, S.K.M., M.P.H.
Sekretaris	: Nur Siyam, S.K.M., M.P.H. Putri Tiara Rosha, S.K.M., M.P.H.
Bendahara	: Alfiana Ainun Nisa, S.K.M., M.Kes.
Laboratorium Lapangan	: Efa Nugroho, S.K.M., M.Kes. drg. Puput Ediyarsari, M.Kes.

DAFTAR PUSTAKA

- Baltussen, R., & Niessen, L. (2006). Priority setting of health interventions: the need for multi-criteria decision analysis. *Cost Effectiveness and Resource Allocation : C/E*, 4, 14. <https://doi.org/10.1186/1478-7547-4-14>
- Budiono, I., Azinar, M., Indarjo, S., Fauzi, L., Indrawati, F., Siyam, N., Nugroho, E., & Nisa, A. A. (2020). *Kurikulum Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) Tahun 2020 Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang "Center of Excellence in Public Health"* (L. Fauzi (ed.)). Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Clarke, G. M., Conti, S., Wolters, A. T., & Steventon, A. (2019). Evaluating the impact of healthcare interventions using routine data. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 365, l2239–l2239. <https://doi.org/10.1136/bmj.l2239>
- Ditjen Dikti Kemendikbud RI. (2020). *Buku Panduan Merdeka Belajar – Kampus Merdeka*. Kemendikbud RI.
- Frieden, T. R. (2014). Six components necessary for effective public health program implementation. *American Journal of Public Health*, 104(1), 17–22. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301608>
- Kaczmarek, K., & Romaniuk, P. (2020). The use of evaluation methods for the overall assessment of health policy: potential and limitations. *Cost Effectiveness and Resource Allocation : C/E*, 18, 43. <https://doi.org/10.1186/s12962-020-00238-4>
- Levin-Zamir, D., & Bertschi, I. (2018). Media health literacy, Ehealth literacy, and the role of the social environment in context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081643>
- Sousa, F. A. M. do R., Goulart, M. J. G., Braga, A. M. D. S., Medeiros, C. M. O., Rego, D. C. M., Vieira, F. G., Pereira, H. J. A. da R., Tavares, H. M. C. V., & Loura, M. M. P. (2017). Setting health priorities in a community: a case example. *Revista de Saude Publica*, 51(0), 11. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006460>
- Spiegelman, D. (2016). Evaluating Public Health Interventions: 1. Examples, Definitions, and a Personal Note. *American Journal of Public Health*, 106(1), 70–73. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302923>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Monitoring (Masing-Masing Mahasiswa)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus Kedokteran UNNES, Jl. Kelud Utara III, Kota Semarang – 50237; Telp (024) 8440516
Faks (024) 8440516; Laman: <http://www.ikm.unnes.ac.id>, Surel: ikm@mail.unnes.ac.id

**INSTRUMEN MONITORING PKL MBKM
SKM PENGGERAK**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Lokus : 1), 2), 3)

No	Item Monitoring	Hasil Monitoring
1	Kesesuaian dengan 11 siklus pemecahan masalah	
2	Kesesuaian dengan 3 lokus	
3	Unsur inovasi dan <i>novelty</i> dalam pelaksanaan program	
4	Luaran (wajib dan tambahan) yang telah tercapai	
5	Respon sasaran/ <i>stakeholders</i>	
6	Permasalahan di lapangan	

Saran yang diberikan:
.....
.....

....., 2023
Pembimbing Akademik,

NIP/ NRP

Lampiran 2. Formulir Penilaian Formatif dan Sumatif (Masing-Masing Mahasiswa)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus Kedokteran UNNES, Jl. Kelud Utara III, Kota Semarang – 50237; Telp (024) 8440516
Faks (024) 8440516; Laman: <http://www.ikm.unnes.ac.id>, Surel: ikm@mail.unnes.ac.id

FORMULIR PENILAIAN PKL MBKM SKM PENGGERAK

Nama Mahasiswa :
NIM :
Prodi/Jurusan/Fak :
Nama PA :
Nama PL :
Judul Laporan :

No	Item Penilaian	Bobot (A)	Skor (B)*	A x B
EVALUASI FORMATIF				
1	Analisis situasi, identifikasi masalah, dan prioritas ¹	5		
2	Identifikasi penyebab dan prioritas ¹	5		
3	Identifikasi alternatif pemecahan masalah dan prioritas ¹	5		
4	Penyusunan PoA ¹	10		
5	Pelaksanaan intervensi ¹	10		
6	Monev ¹	5		
7	Advokasi ¹	5		
Jumlah (X)				
EVALUASI SUMATIF				
1	Laporan PKL SKM Penggerak (1 dok) ²	15		
2	Video dokumentasi dan testimoni (1 dok) ²	5		
3	Dokumen IA (3 dok) ²	5		
4	Policy brief/ policy paper (3 dok) ²	5		
5	Luaran tambahan (1 dok) ²	10		
6	Ujian PKL SKM Penggerak ³	15		
Jumlah (Y)				
TOTAL (X+Y)				
NILAI AKHIR (TOTAL/100)				

1. Skor untuk penilaian formatif berdasarkan rubrik penilaian (subbab K buku panduan) dengan skala 1-100.

2. Skor untuk penilaian sumatif (luaran 1 s.d. 5) dengan skala 1-100.

3. Skor untuk penilaian sumatif (ujian PKL SKM Penggerak) diperoleh dari nilai ujian PKL oleh Pembimbing Akademik (skala 1-100).

....., 2023
Pembimbing Akademik,

NIP/ NRP

Lampiran 5. Format Berita Acara Penyerahan Laporan Akhir ke Institusi

**BERITA ACARA PENYERAHAN
LAPORAN AKHIR PKL MBKM SKM PENGGERAK
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Pada hari, tanggal, bulan, tahun 2023, bertempat di, telah diserahkan Laporan Akhir PKL MBKM SKM Penggerak Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang Tahun 2023 dalam bentuk cetak sebanyak 1 eksemplar, dengan:

Judul : Pendampingan Kelompok Risiko Tinggi Stunting melalui Program One Cadre One Client (OCOC) di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang

Nama Mahasiswa : Aruna Sekaranita

NIM : 6411420300

Lokus : 1) Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang, 2) Kelurahan Nongkosawit, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang, 3) SMP Negeri 22 Semarang

Pembimbing Akademik : Nama Pembimbing Akademik, Ph.D.

Pembimbing Lapangan : Drs. Nama Pembimbing Lapangan

Yang Menerima

Yang Menyerahkan

Kepala Puskesmas Gunungpati,
Kota Semarang,

Mahasiswa,

(tanda tangan dan stempel basah)

Nama Kepala Puskesmas, S.K.M.
NIP 1976xxxxxxx (jika ada)

Aruna Sekaranita
NIM 6411420300

Lampiran 6. Format Berita Acara Penyerahan Laporan Akhir ke Desa/ Kelurahan

**BERITA ACARA PENYERAHAN
LAPORAN AKHIR PKL MBKM SKM PENGGERAK
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Pada hari, tanggal, bulan, tahun 2023, bertempat di, telah diserahkan Laporan Akhir PKL MBKM SKM Penggerak Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang Tahun 2023 dalam bentuk cetak sebanyak 1 eksemplar, dengan:

Judul : Pendampingan Kelompok Risiko Tinggi Stunting melalui Program One Cadre One Client (OCOC) di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang

Nama Mahasiswa : Aruna Sekaranita

NIM : 6411420300

Lokus : 1) Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang, 2) Kelurahan Nongkosawit, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang, 3) SMP Negeri 22 Semarang

Pembimbing Akademik : Nama Pembimbing Akademik, Ph.D.

Pembimbing Lapangan : Drs. Nama Pembimbing Lapangan

Yang Menerima

Yang Menyerahkan

Lurah Nongkosawit,
Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang,

Mahasiswa,

(tanda tangan dan stempel basah)

Drs. Nama Lurah
NIP (jika ada)

Aruna Sekaranita
NIM 6411420300

Lampiran 7. Format Berita Acara Penyerahan Laporan Akhir ke Sekolah

**BERITA ACARA PENYERAHAN
LAPORAN AKHIR PKL MBKM SKM PENGGERAK
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Pada hari, tanggal, bulan, tahun 2023, bertempat di, telah diserahkan Laporan Akhir PKL MBKM SKM Penggerak Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang Tahun 2023 dalam bentuk cetak sebanyak 1 eksemplar, dengan:

Judul : Pendampingan Kelompok Risiko Tinggi Stunting melalui Program One Cadre One Client (OCOC) di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang

Nama Mahasiswa : Aruna Sekaranita

NIM : 6411420300

Lokus : 1) Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang, 2) Kelurahan Nongkosawit, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang, 3) SMP Negeri 22 Semarang

Pembimbing Akademik : Nama Pembimbing Akademik, Ph.D.

Pembimbing Lapangan : Drs. Nama Pembimbing Lapangan

Yang Menerima

Yang Menyerahkan

Kepala SMP Negeri 22 Semarang,

Mahasiswa,

(tanda tangan dan stempel basah)

Dra. Nama Kepala Sekolah, M.Pd.

Aruna Sekaranita

NIP (jika ada)

NIM 6411420300



**PENDAMPINGAN KELOMPOK RISIKO TINGGI STUNTING MELALUI
PROGRAM ONE CADRE ONE CLIENT (OCOC) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNUNGPATI, KOTA SEMARANG**

**LAPORAN AKHIR PKL MBKM
SKM PENGGERAK**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Program PKL MBKM SKM Penggerak

Disusun oleh:

Aruna Sekaranita NIM 6411420300/ Peminatan Epidemiologi

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
DESEMBER, 2023**

Lampiran 9. Contoh Persetujuan Laporan Akhir

(Persetujuan digunakan dalam Laporan Akhir yang siap diujikan)

PERSETUJUAN

Laporan Akhir PKL MBKM SKM Penggerak yang berjudul *Pendampingan Kelompok Risiko Tinggi Stunting melalui Program One Cadre One Client (OCOC) di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang* karya Aruna Sekaranita, NIM 6411420300 ini telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Praktik Kerja Lapangan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang Tahun 2023.

	Pembimbing	Tanggal
Pembimbing Lapangan		20 November 2023
	Nama nama, S.K.M. NIP 1982xxxxxxxx (jika ada)	
Pembimbing Akademik		22 November 2023
	Nama nama, Ph.D. NIP/ NRP 1987xxxxxxxx	

Lampiran 10. Contoh Pengesahan Laporan Akhir

(Pengesahan digunakan dalam Laporan Akhir yang sudah direvisi setelah Ujian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai Laporan Akhir)

PENGESAHAN

Laporan Akhir PKL MBKM SKM Penggerak yang berjudul *Pendampingan Kelompok Risiko Tinggi Stunting melalui Program One Cadre One Client (OCOC) di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang* karya Aruna Sekaranita, NIM 6411420300 ini telah dipertahankan dalam Ujian Praktik Kerja Lapangan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang pada tanggal 6 Desember 2023 dan disahkan oleh Dewan Penguji.

	Penguji	Tanggal
Pembimbing Lapangan		10 Desember 2023
	Nama nama, S.K.M. NIP 1982xxxxxxxx (jika ada)	
Pembimbing Akademik		10 Desember 2023
	Nama nama, Ph.D. NIP/ NRP 1987xxxxxxxx	

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Semarang

Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid)
NIP 197512172005011003

Lampiran 11. Contoh Abstrak

ABSTRAK

Pendahuluan: berisi analisis situasi/ urgensi masalah dan tujuan.

.....
.....

Metode: mengulas metode yang digunakan dalam siklus pemecahan masalah.

.....
.....

Hasil: memuat hasil kegiatan dari tiap siklus pemecahan masalah.

.....
.....

Simpulan: berisi simpulan program.

.....
.....

Kata kunci : kata atau frasa yang menggambarkan isi laporan (3-5 kata)

Lampiran 12. Contoh Abstract

ABSTRACT

Introduction: *contains an analysis of the situation/ urgency of the problem and purpose.*

.....

Methods: *review the methods used in the problem solving cycle..*

.....

Results: *contains the results of activities from each problem solving cycle.*

.....

Conclusion: *consist of conclusion of the program.*

.....

Key words : *provide a list of words or short phrases that describe the report (3-5 words)*

CATATAN

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



Kesmas **UNNES**
CENTER OF EXCELLENCE IN PUBLIC HEALTH