

BUKU PEDOMAN PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN

Penyusun :

PANITIA PBL



**PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2020/2021

LEMBAR PENGESAHAN
BUKU PEDOMAN
PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN

Semarang, 19 Januari 2021

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Kesehatan Masyarakat FKM Unimus



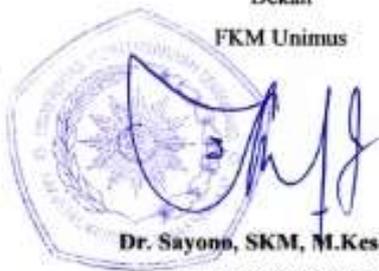
Dr. Ir. Rahayu Astuti, M.Kes.
NIK. 28.6.1026.018

Ketua Panitia
PBL 2020/2021



Diki Bima Prasetyo, SKM, MPH
NIK. 28.6.1026.316

Mengetahui,
Dekan
FKM Unimus



Dr. Sayono, SKM, M.Kes(Epid)
NIK. 28.6.1026.077

PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunianya buku pedoman Praktek Belajar Lapangan (PBL) ini dapat selesai. Buku pedoman PBL ini disusun untuk dijadikan pedoman bagi para mahasiswa, pembimbing lapangan, pembimbing akademik, serta pihak-pihak terkait agar pada pelaksanaannya dapat berjalan secara terarah dan terpadu sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Buku pedoman ini merupakan edisi kesepuluhdi prodi S1 Kesehatan Masyarakat Unimus. Dalam penyusunan buku ini, sudah berusaha menampung perbaikan dari berbagai aspek yang menyangkut pelaksanaan PBL atas dasar masukan-masukan dari mahasiswa, instansi terkait, serta masukan hasil lokakarya kurikulum berbasis kompetensi. Pada kesempatan ini pula kami sampaikan terima kasih kepada Dekan FKM dan Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberi kepercayaan kepada kami untuk mengelola dan mengkoordinasi pelaksanaan PBL tahun 2020/2021.

Kami menyadari bahwa, buku pedoman ini masih memerlukan perbaikan yang berkelanjutan seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan dinamika masyarakat. Kritik dan saran dari semua pihak merupakan penghargaan tersendiri bagi kami untuk memperbaiki diri demi kesempurnaan karya berikutnya.

Semarang, Januari 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. PRAKTEK BELAJAR LAPANGAN	3
C. TUJUAN PBL	4
PELAKSANAAN PBL	6
A. BENTUK KEGIATAN	6
B. LAMA KEGIATAN	6
C. PESERTA	6
D. PEMBIMBING LAPANGAN	6
E. TAHAP PERSIAPAN	6
F. PELAKSANAAN KEGIATAN	7
KETENTUAN UMUM	8
A. SISTIMATIKA LAPORAN	8
B. TAMPILAN DAN TATA LETAK PENULISAN	11
C. PENGUMPULAN LAPORAN	14
D. TATA TERTIB	14
E. SANKSI	15
PENUTUP	16
DAFTAR PUSTAKA	16

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Buku pedoman ini merupakan bagian dari buku pedoman praktikum mahasiswa yang dilakukan dimasyarakat yang menjelaskan ketentuan tentang pelaksanaan Kuliah Praktik Belajar Lapangan (PBL). Buku ini menjadi pedoman pelaksanaan kegiatan PBL, yang merupakan kuliah praktek lapangan mahasiswa sebagai peleburan dari Praktik di Puskesmas dan Masyarakat. Dengan PBL mahasiswa diharapkan mampu melakukan kegiatan intervensi penyelesaian masalah Kesehatan, seperti penyakit menular, kesehatan Ibu Dan Anak (KIA), dan penyakit menular berbasis lingkungan sebagai implementasi Siklus Pemecahan Masalah (*Problem Solving Cycle*). Penjelasan operasional langkah demi langkah tahapan *Problem Solving Cycle* termuat di dalam buku pedoman PBL ini.

Kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat yang utama yaitu mampu melakukan *problem solving* lebih mendominasi pelaksanaan kegiatan praktik ke masyarakat. Sedangkan untuk kegiatan praktik di puskesmas, mahasiswa dapat melaksanakan kegiatan advokasi, fasilitasi dan koordinasi dengan instansi pelayanan kesehatan, instansi-instansi lain yang bergerak dalam bidang kesehatan, dan sektor swasta lainnya melalui pendekatan lintas program dan lintas sektor mengimplementasikan kemampuan intervensi untuk memecahkan masalah kesehatan masyarakat.

Perkuliahan PBL memberikan pembelajaran pada mahasiswa untuk melaksanakan upaya-upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat khususnya masalah penyakit menular, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan penyakit menular berbasis lingkungan di tingkat desa, melalui tahapan identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, analisis faktor penghambat dan pendukung masalah dan selanjutnya menyusun POA (*plan of Action*) untuk mengembangkan kegiatan intervensinya.

Kegiatan ini diwadahi dalam upaya meningkatkan kemampuan dan *skill* dari calon sarjana kesehatan masyarakat guna mencapai kompetensi lulusan Prodi kesmas FKM Unimus sebagai *Middle Manager* dalam pengelola upaya kesehatan, yang mampu melakukan diagnosa komunitas (*Community Diagnosis*) dan pemecahan masalah kesehatan (*Problem Solving*) melalui pemberdayaan potensi lingkungan dan *stakeholder* terkait. Dalam menganalisis status dan kondisi kesehatan di masyarakat dengan menggunakan konsep HL Blum, meliputi empat faktor, 1). Lingkungan, 2) Perilaku, 3) Pelayanan kesehatan dan 4) Keturunan. Dengan dasar pikir ini selanjutnya dalam rangka meningkatkan kompetensi mahasiswa, maka mahasiswa dilatih untuk menganalisis permasalahan dengan menggunakan pendekatan partisipatif atau fasilitatif.

Buku pedoman PBL ini merupakan panduan umum dan disusun secara sederhana dengan memuat hal-hal yang penting sehingga lebih mudah dipahami para pengguna. Hal-hal yang lebih rinci dimuat dalam buku ini. Untuk menyiapkan dan membekali mahasiswa agar menjadi lulusan seperti yang diharapkan maka Prodi Kesehatan Masyarakat FKM Unimus memberlakukan Persyaratan bahwa mahasiswa harus menempuh mata kuliah Praktek Belajar Lapangan (PBL) sebagai mata kuliah wajib. Melalui mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mendapatkan kemampuan profesional Sarjana Kesehatan Masyarakat yang memiliki keunggulan kemampuan spesifik yaitu :

- a. Mahasiswa memiliki kemampuan menganalisis situasi dan mengidentifikasi masalah kesehatan.
- b. Mahasiswa memiliki kemampuan menetapkan prioritas masalah kesehatan dan alternatif pemecahannya.
- c. Mahasiswa mampu mengembangkan program intervensi untuk memecahkan masalah kesehatan.
- d. Mahasiswa memiliki pengalaman belajar di masyarakat sehingga terbentuk sikap tanggap dan peduli terhadap permasalahan kesehatan di masyarakat.

Praktek Belajar Lapangan pada Prodi Kesehatan Masyarakat FKM Unimus untuk program S1 pada semester VII, dengan bobot 4 SKS.

B. PRAKTEK BELAJAR LAPANGAN

Praktek Belajar Lapangan merupakan proses belajar mahasiswa pada tahap analisis situasi dan prioritas masalah. Analisis situasi merupakan tahap awal dari satu siklus pemecahan masalah (*Problem Solving Cycle*). Tujuan analisis situasi adalah mengumpulkan data dan informasi sebanyak-banyaknya tentang kondisi kesehatan wilayah yang akan berguna dalam menetapkan permasalahan dan dalam rangka perencanaan program dan analisis hambatan. Selanjutnya mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang ada dan merumuskan beberapa masalah kesehatan utama melalui tahapan penentuan prioritas masalah di wilayah masing-masing.

Tahap analisis situasi didasarkan pada kerangka konsep Hendrick L. Blum yang menyatakan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu faktor genetika, faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku masyarakat, dan faktor lingkungan. Keempat faktor tersebut saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, yang sifat interaksinya dapat saja positif atau negatif terhadap derajat kesehatan.

Untuk itu, analisis situasi kesehatan pada PBL ini mencakup aspek-aspek :

a. Analisis aspek kependudukan

Hasil analisis ini akan menghasilkan informasi tentang ukuran-ukuran demografi dalam suatu wilayah tertentu seperti jumlah penduduk, jumlah penduduk menurut umur, agama, mata pencaharian, pendidikan, angka kelahiran, kematian dan sejenisnya.

b. Analisis aspek program dan pelayanan kesehatan

Hasil analisis ini memperoleh data berkaitan dengan keberadaan sarana kesehatan, jumlah tenaga medis, cakupan layanan kesehatan, kunjungan kesehatan (*visit rate*), sepuluh besar penyakit, pemanfaatan bidan desa, posyandu, polindes dan sejenisnya terkait dengan keberadaan institusi kesehatan.

c. Analisis perilaku masyarakat

Hasil analisis ini memberi gambaran tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap keberadaan program-program kesehatan seperti Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi Masyarakat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular

d. Analisis faktor lingkungan

Analisis ini mencakup lingkungan fisik, biologis, dan sosial, seperti standar rumah sehat, sarana mandi, cuci, kakus (MCK) ketersediaan sarana air bersih, pembuangan limbah, pembuangan sampah, sosial ekonomi, dan lain-lain.

Selain melakukan analisis situasi, mahasiswa mampu menganalisis faktor-faktor penyebab dari prioritas masalah yang ditemukan serta menentukan alternatif-alternatif pemecahan masalah. Analisis faktor-faktor penyebab dari prioritas masalah tersebut dilakukan dengan cara mengkaji teori-teori dan hasil-hasil penelitian yang relevan. Mahasiswa juga mampu menetapkan dan melaksanakan alternatif pemecahan masalah kesehatan yang dipilih melalui intervensi langsung. Bentuk intervensi yang akan dilakukan dapat secara fisik maupun non fisik.

C. TUJUAN PBL

1. Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa mengenal dan memiliki pengalaman belajar di masyarakat, memotret kondisi kesehatan masyarakat dan mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan masyarakat dari aspek lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan kependudukan maupun hal-hal yang berkaitan dengan manajemen organisasi pada unit pelayanan kesehatan masyarakat yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Mengidentifikasi berbagai masalah kesehatan yang ada dan merumuskan beberapa masalah kesehatan utama melalui tahapan penentuan prioritas masalah di wilayah masing-masing. Mahasiswa mampu merumuskan penyebab utama dari prioritas masalah kesehatan dan menentukan alternatif-alternatif pemecahan masalah. Dan mahasiswa mampu

menetapkan dan melaksanakan alternatif pemecahan masalah kesehatan yang dipilih melalui intervensi langsung.

2. Tujuan Instruksional Khusus

- a. Mahasiswa dapat menjelaskan struktur organisasi, tatalaksana, tugas pokok dan fungsi Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan masyarakat.
- b. Mahasiswa dapat menjelaskan proses perencanaan di tingkat puskesmas.
- c. Mahasiswa dapat menganalisis situasi masalah- masalah kesehatan masyarakat dari aspek lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan kependudukan.
- d. Mahasiswa dapat mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang ditemukan dalam bentuk rumusan masalah-masalah kesehatan yang perlu mendapatkan pemecahan lebih lanjut.
- e. Mahasiswa dapat menentukan prioritas masalah kesehatan
- f. Mahasiswa mampu menganalisis faktor-faktor penyebab dari prioritas masalah yang ditemukan
- g. Mahasiswa mampu merumuskan penyebab utama dari prioritas masalah kesehatan di wilayah tersebut
- h. Mahasiswa mampu menentukan alternatif-alternatif pemecahan masalah.
- i. Mahasiswa dapat menetapkan alternatif pemecahan masalah kesehatan
- j. Mahasiswa dapat melaksanakan intervensi atau kegiatan untuk memecahkan masalah kesehatan
- k. Mahasiswa dapat mengevaluasi intervensi yang dilakukan

BAB II

PELAKSANAAN PBL

A. BENTUK KEGIATAN

Pola pelaksanaan PBL mencakup beberapa kegiatan yaitu pembekalan, pelaksanaan di lapangan, penyusunan laporan, seminar hasil, serta pengumpulan laporan.

B. LAMA KEGIATAN

Kegiatan PBL akan dilaksanakan pada 25 Januari 2021 – 26 Februari 2021.

C. PESERTA

Peserta adalah mahasiswa Prodi S1 Kesmas FKM Unimus semester VII dan aktif.

D. PEMBIMBING LAPANGAN

Selama kegiatan PBL, setiap kelompok didampingi Dosen Pembimbing Akademik (DPA). DPA ditunjuk oleh Ketua Program Studi Kesmas FKM Unimus bertugas mendampingi mahasiswa dan memberikan bimbingan dari aspek akademis substansi materi dan pelaksanaan kegiatan di lapangan sampai dengan pembuatan laporan, serta memberikan penilaian kepada mahasiswa.

Kriteria yang diperlukan untuk menjadi DPA adalah: mempunyai pengetahuan dan pengalaman pelaksanaan langkah *Problem Solving Cycle* dan siap mengalokasikan waktu untuk melakukan pendampingan di lapangan selama kegiatan berjalan. DPA berkewajiban melakukan bimbingan kepada mahasiswa.

E. TAHAP PERSIAPAN

Kuliah pembekalan dilaksanakan melalui *daring/online* dalam bentuk ceramah maupun dengan metode *Student Centered Learning (SCL)* yang berisi penjelasan teknis dan tata tertib PBL, analisis situasi dan identifikasi masalah kesehatan, penentuan prioritas masalah, rencana program dan pelaksanaan program dan pembagian dosen pembimbing dan dosen penguji.

F. PELAKSANAAN KEGIATAN

1.	Sosialisasi PBL	23 dan 24 Januari 2021
2.	Pengambilan data	25 - 31 Januari 2021
3.	Pengolahan data	01 – 07 Februari 2021
4.	Intervensi	08 – 14 Februari 2021
5.	Pembuatan Laporan	15 – 21 Februari 2021
6.	Pengumpulan Laporan PBL	23 Februari 2021
7.	Ujian PBL	25/26 februari 2021
8.	Pengumpulan Revisi Laporan PBL	05 Maret 2021

BAB III

KETENTUAN UMUM

A. SISTIMATIKA LAPORAN

1. Bagian Awal

- a. Halaman judul (sampul depan). Contoh lampiran 1
Judul penelitian dibuat singkat, jelas dan menggambarkan masalah kesehatan yang ditemukan. Panjang judul maksimal 15 kata, tidak termasuk anak judul.
- b. Halaman judul (sampul dalam) sama dengan sampul depan tetapi di atas kertas HVS putih.
- c. Halaman persetujuan (Contoh lampiran 2)
- d. Halaman pengesahan (Contoh lampiran 3)
- e. Halaman kata pengantar
- f. Halaman daftar isi, memuat urutan bab, sub bab dan anak bab. (Contoh lampiran 4).
- g. Halaman daftar tabel, memuat nomor urut tabel, judul tabel dan halaman. (Contoh lampiran 5).
- h. Halaman daftar gambar/grafik/skema memuat nomor urut, judul dan halaman gambar/grafik/skema. (Contoh lampiran 6).
- i. Halaman daftar lampiran memuat nomor urut, judul, dan halaman lampiran. (Contoh lampiran 7).
- j. Halaman daftar singkatan dan daftar istilah (bila ada).

2. Bagian Inti

BAB I IDENTIFIKASI MASALAH

A. Data Sekunder

1. Demografi

Berisi tentang batas wilayah dan kondisi kependudukan yang ada di lokasi PBL

2. Situasi Kesehatan Umum

Berisi tentang 10 besar penyakit yang ada di wilayah lokasi PBL

3. Program Kesehatan Berjalan

Berisi tentang program yang sedang dilaksanakan oleh pelayanan kesehatan yang ada di wilayah lokasi PBL

B. Data Primer

1. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Berisi tentang jumlah semua sasaran yang akan diberikan intervensi

b. Teknik Penghitungan Sampel

Berisi tentang cara dalam menentukan penentuan sampel yang akan diberikan intervensi

c. Sampel

Berisi tentang perhitungan sampel yang akan diberikan intervensi

2. Pengolahan Data

Berisi tentang pengolahan data dari hasil wawancara kepada responden dari kuesioner

BAB II PRIORITAS DAN AKAR MASALAH

A. Daftar Masalah Kesehatan

Berisi tentang 10 besar penyakit dari data sekunder dan data primer

B. Prioritas Masalah

Menggunakan Metode Delbecq atau lainnya yang dijelaskan selama sosialisasi atau dosen pembimbing akademik

C. Akar Masalah

Berisi tentang teori HL. Blum atau lainnya yang dijelaskan selama sosialisasi atau dosen pembimbing akademik

D. Prioritas Akar Masalah

Menggunakan USG atau lainnya yang dijelaskan selama sosialisasi atau dosen pembimbing akademik

BAB III RENCANA PROGRAM

A. Alternatif Intervensi (Program)

Berisi tentang program-program yang akan dilaksanakan untuk memecahkan akar masalah yang ada

B. Prioritas Intervensi (Program)

Menggunakan Metode Reinke atau lainnya yang dijelaskan selama sosialisasi atau dosen pembimbing akademik

C. *Plan of Action* (POA)

Berisi tentang rencana program yang akan di intervensi dan berbentuk tabel.

BAB IV IMPLEMENTASI PROGRAM

A. Pelaksanaan Program

Berisi tentang kegiatan intervensi yang dilakukan

B. Hasil dan Pembahasan

Berisi tentang tingkat keberhasilan dari kegiatan intervensi yang dilakukan

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berisi tentang dari identifikasi masalah hingga intervensi

B. Saran

Berisi tentang masukan kepada semua pihak yang terkait dengan kegiatan

3. Bagian Akhir

DAFTAR PUSTAKA

- a. Menyebutkan daftar pustaka/acuan yang dipakai sebagai sumber kutipan dalam penyusunan laporan.

- b. Penulisan daftar pustaka menggunakan sistim *Vancouver* (panduan terlampir); tersedia perangkat lunak komputer untuk membantu sistem kutipan, antara lain program EndNote, Mendeley, dan Zotero.
- c. Sumber pustaka yang dijadikan acuan adalah terbitan resmi ber-ISBN untuk buku dan ber-ISSN untuk jurnal/majalah ilmiah, dan memuat informasi paling aktual (terkini).

LAMPIRAN

Dalam lampiran disajikan keterangan yang dianggap penting untuk laporan. Bagian ini juga memuat seluruh isi lampiran yang diperlukan antara lain : Surat keterangan kegiatan praktikum belajar lapangan, *output* SPSS Survey cepat, , *Output* SPSS *pre test* dan *post test*, Kuesioner diagnosa komunitas (*Rapid Survey*), hasil analisis data, dokumentasi visual, peta, hasil observasi, transkrip FGD/*Indepth interview* (penelitian kualitatif). Bagian ini diawali dengan halaman kosong yang ditandai kata **LAMPIRAN** di tengah bidang pengetikan. Halaman ini tidak diberi nomor.

B. TAMPILAN DAN TATA LETAK PENULISAN

1. Ukuran kertas dan batas bidang pengetikan

- a. Kertas kuarto/HVS putih berukuran A4 (210 x 297 mm) dengan berat 80 gram (selama pembimbingan dapat menggunakan kertas 70 gram).
- b. Batas kanan dan bawah : 3 cm
- c. Batas kiri dan atas : 4 cm
- d. Nomor halaman di sudut kanan bawah

2. Bentuk dan ukuran huruf

Bentuk huruf yang digunakan adalah *Times New Roman* dengan style *Normal* ukuran font sebagai berikut :

Naskah 12

Judul bab 14

Halaman Judul 14-16 tergantung panjang pendeknya judul.

3. Jarak antar baris

Jarak antar baris yang digunakan adalah 1,5 spasi, kecuali jarak antara judul tabel dengan tabel adalah 1 spasi. Tulisan dalam tabel menggunakan jarak spasi 1, font huruf 10 pt.

4. Tata bahasa dan tata tulis

- a. Bahasa baku ragam ilmiah yang dituturkan dalam kalimat pasif.
- b. Kata-kata asing dicarikan padanan baku dalam bahasa Indonesia; jika tidak ada atau dikhawatirkan menimbulkan konotasi makna, maka ditulis sesuai aslinya dengan cetak miring (*italic*).
- c. “di” dan “ke” sebagai awalan ditulis serangkai dengan kata yang diikuti, sedangkan sebagai kata depan (penunjuk tempat) ditulis terpisah.
- d. Pola kalimat diusahakan kalimat pasif lengkap (S-P-O-K).
- e. Tidak menempatkan kata hubung (sambung) pada awal kalimat.

5. Indentasi

Indentasi pada awal paragraph adalah 7 ketuk dari tepi kiri bidang pengetikan. Pada sub bab, awal alinea 7 ketuk dari huruf pertama sub bab yang bersangkutan.

6. Penomoran

- a. Nomor bab dengan sub bab menggunakan campuran angka dan huruf secara vertikal ke bawah seperti contoh berikut :

BAB I
IDENTIFIKASI MASALAH

A.
 1.
 a.
 1)

- b. Nomor yang menunjukkan urutan penyebutan ditulis mendatar mengikuti urutan kalimat, dipisahkan dengan tanda baca titik koma (;) (..... terdiri dari : 1) ; 2); dan 3)).
- c. Nomor halaman menggunakan angka romawi (untuk halaman tambahan) dan angka arab (untuk halaman isi).

7. Pencuplikan dan penulisan daftar pustaka.

- a. Substansi rujukan dari suatu sumber bisa dicuplik lengkap dan disisipkan langsung ke naskah jika hanya 1 – 3 baris kalimat. Selebihnya ditulis sebagai paragraf terpisah, menjorok ke dalam, dengan ukuran huruf 10 pt, kalimat dapat dipotong dengan tanda ellipsis.
- b. Pencuplikan menggunakan sistim *Vancouver*, pada akhir naskah cuplikan ditulis nomor urut pustaka rujukan (yang dicuplik), posisi nomor urut pustaka seperti bilangan pangkat (lihat lampiran).

8. Tabel, Grafik, dan Gambar.

- a. Penempatan tabel, grafik, gambar dan ilustrasi lainnya harus utuh dalam satu halaman (tidak terpotong-potong).
- b. Judul tabel diletakkan diatas tabel. Judul tabel yang lengkap (nomor berapa, tentang apa, dimana, kapan).
- c. Judul gambar/grafik/bagan diletakkan dibawah gambar/grafik/ bagan.
- d. Jika diambil dari sumber tertentu (data sekunder), maka sumber tersebut harus dicantumkan (untuk data primer, sumber tidak perlu disebutkan).
- e. Tabel, grafik, gambar dan ilustrasi lainnya harus disertai dengan uraian penjelasan atau analisis deskriptif yang memberikan penguatan.
- f. Tabel spasi 1, huruf 10 pt, tidak menggunakan garis vertikal

C. PENGUMPULAN LAPORAN

Laporan yang sudah disahkan selanjutnya di *upload* ke website <http://pblfkm.unimus.ac.id> dan <https://ifkm.unimus.ac.id/>

D. TATA TERTIB

Selama pelaksanaan kegiatan mahasiswa wajib memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Membaca dan mempelajari buku pedoman PBL, mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dan memenuhi ketentuan-ketentuan yang ditetapkan oleh panitia PBL.
2. Menjaga nama baik diri dan almamater.
3. Mengikuti seluruh rangkaian kegiatan PBL.
4. Selama pelaksanaan kegiatan berpakaian rapi dan sopan, mengenakan jas almamater Unimus. Tidak diperkenankan memakai sandal jepit dan kaos oblong ketika melakukan aktivitas resmi.
5. Menjaga sopan santun dalam berperilaku, menegakkan etika dan mengikuti aturan yang berlaku di lokasi PKM, baik di masyarakat maupun institusi terkait (Puskesmas, kelurahan, dinas kesehatan, dan kantor lainnya).

6. Menghayati dan menyesuaikan diri dengan kehidupan masyarakat setempat, serta membina hubungan baik dengan masyarakat, kelurahan, puskesmas dan instansi lain yang terkait.
7. Menjaga seluruh barang/ harta pribadi yang dibawa ke lokasi PBL. Segala kerusakan dan kehilangan menjadi tanggung jawab mahasiswa.

Selama pelaksanaan PBL, mahasiswa dilarang:

1. Melakukan kegiatan politik praktis, unjuk rasa atau turut serta dalam kegiatan Pilkada atau Pilkades.
2. Melakukan tindakan asusila, atau perbuatan lain yang melanggar hukum baik secara langsung ataupun tidak langsung.
3. Membuat stempel dan kop surat atas nama Panitia PBL dan FKM Unimus, atau mencari sponsorship tanpa sepengetahuan DPL.

E. SANKSI

1. Pelanggaran tidak melaksanakan proses kegiatan PBL sesuai jadwal yang sudah ditetapkan akan dikenai sanksi pengurangan nilai PBL.
2. Pelanggaran tidak mengikuti PBL di lapangan ≥ 7 hari akan dikenai sanksi penarikan dari lokasi PBL serta keikutsertaannya dalam PBL dinyatakan gugur dan mengulang tahun depan.

BAB IV

PENUTUP

Agar pelaksanaan PBL dapat berjalan sesuai dengan rencana maka, kepada semua mahasiswa peserta PBL diwajibkan mengikuti tahapan-tahapan pelaksanaan dengan baik dan penuh tanggung jawab. Hal-hal yang bersangkutan dengan teknis dan peraturan lain yang belum tertuang dalam buku pedoman ini akan ditentukan kemudian.

DAFTAR PUSTAKA

- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta. Jakarta.
- Tim Praktek Belajar Lapangan. 2014. *Pedoman Praktek Belajar Lapangan*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Unimus Semarang.
- Tim Praktek Belajar Lapangan. 2015. *Pedoman Praktek Belajar Lapangan*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Unimus Semarang.
- Tim Praktek Belajar Lapangan. 2016. *Pedoman Praktek Belajar Lapangan*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Unimus Semarang.
- Tim Praktek Belajar Lapangan. 2017. *Pedoman Praktek Belajar Lapangan*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Unimus Semarang.
- Tim Praktek Belajar Lapangan. 2018. *Pedoman Praktek Belajar Lapangan*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Unimus Semarang.
- Tim Praktek Belajar Lapangan. 2019. *Pedoman Praktek Belajar Lapangan*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Unimus Semarang.

Lampiran 1

Contoh Halaman Judul :



LAPORAN PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN

.....JUDUL.....

Oleh :

Nama NIM

.....

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2021**

Lampiran 2

Contoh Halaman Persetujuan :

HALAMAN PERSETUJUAN

1. Judul	:
2. Ruang Lingkup	: Kesehatan Masyarakat
3. Nama	:
4. NIM	:
5. Lokasi Kegiatan	:

Semarang,2021

Dosen Pembimbing Akademik

.....

Lampiran 3

Contoh Halaman Pengesahan:

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan PBL yang berjudul
..... telah direvisi berdasarkan saran
dan masukan dari tim penguji.

Semarang,2021

Penguji I

Penguji II

(Nama Penguji)

.....

(Nama Pembimbing)

.....

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Semarang

.....

Lampiran 4

Daftar Isi Laporan PBL:

DAFTAR ISI	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I IDENTIFIKASI MASALAH	
A. Data Sekunder.....	1
B. Data Primer.....	3
BAB II PRIORITAS DAN AKAR MASALAH	
A. Daftar Masalah Kesehatan.....	5
B. Prioritas Masalah.....	7
C. Akar Masalah.....	8
D. Prioritas Akar Masalah.....	9
BAB III RENCANA PROGRAM	
A. Alternatif Intervensi (Program).....	10
B. Prioritas Intervensi (Program).....	11
C. <i>Plan of Action</i> (POA).....	12
BAB III PELAKSANAAN PROGRAM	
A. Pelaksanaan Program.....	17
B. Hasil dan Pembahasan	18
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	32
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

Lampiran 5. Daftar Tabel

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Daftar Penelitian Terdahulu tentang Lethal/Autocidal Ovitrap	9
Tabel 4.1	Definisi Operasional	17
Tabel 4.2	Jadwal Pelaksanaan	21
Tabel 4.2	Perkiraan Ambang Batas Penularan DBD	27

Lampiran 6. Daftar Gambar

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Morfologi Nyamuk <i>Ae aegypti</i>	12
Gambar 3.1	Kerangka Teoritis	34
Gambar 3.2	Kerangka Konseptual	35
Gambar 4.1	Skema Rancangan Penelitian	36

Lampiran 7. Daftar Lampiran

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Keterangan Kegiatan Praktikum Belajar Lapangan
Lampiran 2	<i>Output</i> SPSS Survey Cepat

Lampiran 8. Penulisan Rujukan Menurut Sistem *Vancouver*

Rujukan dalam teks dibuat berdasarkan aturan penulisan *Vancouver* yaitu dengan angka sesuai urutan tampil. Angka ditulis di atas (*superscript*) tanpa kurung setelah tanda baca. Bila angka berurutan lebih dari 3 bisa disingkat, misalnya ^{2,3,4} ditulis menjadi ²⁻⁴. Daftar rujukan/pustaka disusun sesuai aturan penulisan *Vancouver*, diberi nomor urut sesuai dengan urutan penampilan dalam naskah, bukan menurut abjad. Cantumkan nama semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang/bila lebih dari 6 orang penulis, tulis nama 6 penulis pertama diikuti oleh et al. Singkatan nama jurnal sesuai dengan *Index Medicus*. Sumber rujukan 80% berasal dari literatur yang dipublikasi 10 tahun terakhir. Hindari penggunaan abstrak sebagai rujukan. Materi yang telah dikirim untuk publikasi tetapi belum diterbitkan harus dirujuk dengan menyebutkannya sebagai pengamatan yang belum dipublikasi (*unpublished observations*) seizin sumber. Makalah yang telah diterima untuk publikasi tetapi belum terbit dapat digunakan sebagai rujukan dengan perkataan "in press".

Contoh: Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996

Hindari rujukan berupa komunikasi pribadi (*personal communication*) kecuali untuk informasi yang tidak mungkin diperoleh dari sumber umum. Sebutkan nama sumber dan tanggal/komunikasi, dapatkan ijin tertulis dan konfirmasi ketepatan dari sumber komunikasi. Contoh cara menuliskan beberapa jenis rujukan adalah sebagai berikut :

Artikel dalam jurnal

1. Artikel standar

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1966 Jun 1;124 (11):980-3

Cara lain: bila jurnal tersebut mengurut halaman dalam suatu volum, maka bulan dan nomor edisi tidak perlu dicantumkan.

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 2016 Jun 1;124:980-3

2. ***Suatu organisasi sebagai penulis***

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 2016;164:282-4

3. ***Tanpa nama penulis***

Anonim, Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 2014;84:15

4. ***Artikel tidak dalam bahasa Inggris***

Ryder TE, Haukeland EA, Solhaug JH. Bilateral infrapatellar seneruptur hos tidligere frisk kvinne. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2016;116:41-2.

5. ***Volum dengan suplemen***

Shen HM, Zhang QF. Risk Assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 2014;102 Suppl 1:275-82.

6. ***Edisi dengan suplemen***

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol* 2016;23(1 Suppl 2):89-97.

7. ***Volum dengan bagian***

Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetes mellitus. *Ann Clin Biochem* 2015;32(Pt 3):303-6.

8. ***Edisi dengan bagian***

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in ageing patients. *N Z Med J* 2010;107(986 Pt 1):377-8.

9. ***Edisi tanpa volum***

Turan I, Wredmark T, Fellander-Tsai L. Arthroscopic ankle arthrodesis in rheumatoid arthritis. *Clin Orthop* 2015;(320):110-4.

10. ***Tanpa edisi atau volum***

Browell DA, Lennard TW. Immunologic status of the cancer patient and the effects of blood transfusion on antitumor responses. *Curr Opin Gen Surg* 2013;325-33.

11. Nomor halaman dalam angka romawi

Fischer GA, Sikic BI. Drug resistance in clinical oncology and hematology. Introduction. *Hematol Oncol Clin North Am* 2015 Apr;9(2):xi-xii

Buku dan monograf lain

12. Penulis perseorangan

Ringsven MK, Bond D. *Gerontology and leadership skills for nurses*. 2nd ed. Albany (NY):Delmar Publishers;2016.

13. Editor, sebagai penulis

Norman IJ, Redfen SJ, editors. *Mental health care for elderly people*. New York:Churchill Livingstone;2016.

14. Organisasi sebagai penulis

Institute of Medicine (US). *Looking at the future of Medicaid program*. Washington: The Institute;2012.

15. Bab dalam buku

Phillips SJ, Whisnant JP. Hipertention and stroke. In : Laragh JH, Brenner BM, editors. *Hypertention: patophysiology, diagnosis, and management*. 2nd ed. New York:Raven Press; 2015.p.465-78.

16. Prosiding konferensi

Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceeding of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*: 2015 Oct 15-19; Kyoto. Japan. Amsterdam:Elsevier; 1996.

17. Makalah dalam konferensi

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security medical information. In : Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics*; 2012 Sep 6-10; Geneva Switzerland. Amsterdam:North-Hollan; 2012.p.1561-5.

18. Laporan ilmiah atau laporan teknis

Bila diterbitkan oleh badan penyanggah dana/sponsor :

Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human services (US). Offices of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report No : HHSIGOE169200860.

Bila diterbitkan oleh unit pelaksana :

Field MJ, Tranguada RE, Feasley JC, editors. *Health services research: work force and education issues*. Washington: National Academy press; 2015. Contract No.:AHCPR282942008. Sponsored by the Agency for Health care Policy and Research.

19. Disertasi

Kaplan SJ. *Post-hospital home health care: the elderly/access and utilization* [dissertation]. St.Louis (MO): Washington Univ,; 2015.

Materi elektronik

20. Artikel jurnal dalam format elektronik

Di Raddo, P. Teaching chemistry lab safety through comics. *Journal of Chemical Education*, 83, 571-573. <http://dx.doi.org/10.1021/ed083p571>; 2006

21. Monograf dalam format elektronik

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 2015.

22. Arsip computer

Hemodynamics III : the ups and down of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 2013.

Manajemen sitasi diusahakan memanfaatkan beberapa perangkat lunak komputer, seperti EndNote, Mendeley, References, dan sebagainya.

Lampiran 9. Cara Menghindari Plagiarisme

1. Kebaruan hasil yang dijanjikan

Suatu penelitian dilakukan untuk menghasilkan temuan baru. Kebaruan tersebut ditentukan dari kemajuan hasil yang akan dicapai jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, yang menjadi dasar perencanaan proposal. Kebaruan bisa diraih dengan menggali informasi sebanyak mungkin dari artikel-artikel penelitian orang lain pada topic yang serupa. Kumpulan informasi tersebut akan menyuisakan celah yang belum diteliti orang, dan hal baru apa yang bisa diteliti selanjutnya.

2. Keaslian penelitian

Suatu penelitian, secara substansial harus bersifat asli (original) dan belum pernah diteliti orang lain sebelumnya. Keaslian akan diperoleh jika aspek kebaruan terpenuhi. Cara lain untuk memperoleh keaslian adalah dengan mereplikasi satu atau lebih artikel publikasi penelitian orang lain. Replikasi adalah meniru penelitian orang lain dengan melakukan modifikasi pada beberapa bagian. Modifikasi dapat berupa : variable, metode, dan subjek. Modifikasi variable bisa berupa penambahan variable bebas, dan atau mencari dan mengendalikan variable peganggu, lebih banyak atau lebih ketat dari penelitian sebelumnya. Modifikasi metode berarti meningkatkan kausalitas desain dan metode yang digunakan oleh penelitian sebelumnya. Contohnya : a) meningkatkan mutu desain dari cross sectional menjadi case control, cohort atau experiment; b) memperbaiki metode dan alat pengukuran yang lebih valid dan reliable; c) memperbaiki teknik pemilihan subjek (sampling) dengan mencari metode yang paling sesuai dengan desain penelitian; d) memperbaiki teknik analisis statistik; dan e) modifikasi subjek : dapat berupa pemilihan kelompok subjek dengan karakteristik berbeda, misalnya berbeda kelompok umur, jenis kelamin, status ekonomi, kondisi geografis dan sebagainya.

3. Etika Sitasi

a Artikel dari jurnal

Mengutip, memparafrase atau sitasi yang bebas plagiarism harus dilakukann dengan cara berikut :

- 1) Artikel dibaca dengan cermat dan dipahami isinya, kemudian ditulis dengan bahasa sendiri. Tidak boleh mengutip sama persis dengan kalimat yang ada pada sumber aslinya
- 2) Bagian artikel penelitian yang bisa disitasi adalah hasil (termasuk gambar dan skema yang dibuat peneliti) dan kesimpulan. Tidak boleh mengutip pada bgaian pendahuluanlatar belakang dan pembahasan, atau diskusi. Artikel hasil review (telaaah pustaka) dapat dikutip pada hasil, skema, bagan dan simpulan
- 3) Bagian metode bisa ditiru sama persis, atau dengan modifikasi. Jika ditiru sama persis, maka dalam proposal dinyatakan : “Metode pengukuran mengikuti prosedur yang telah dipublikasikan sebelumnya [referensi]”. Suatu prosedur dapat dikutip jika artikel dipublikasikan pada jurnal terakreditasi atau jurnal internasional bereputasi. Jika penelitian akan memodifikasi prosedur, maka di proposal dinyatakan : “Metode pengukuran mengikuti prosedur yang telah dipublikasikan sebelumnya [referensi] dengan modifikasi pada bagian.....”

b Buku (Buku teks, buku ajar, skripsi, tesis, disertasi, laporan penelitian)

Mengutip buku harus lebih berhati-hati karena buku merupakan pustaka sekunder yang ditulis berdasarkan pustaka primer (artikel penelitian) dan atau data sekunder (buku) lain. Jika suatu pernyataan di dalam buku tersebut merupakan kutipan dari artikel, maka penulis proposal (calon peneliti) tidak boleh mengutip kalimat tersebut dari buku melainkan harus mencari artikel yang dirujuk oleh buku tersebut sehingga kutipan yang dilakukan bersifat asli (original). Jika mengutip laporan penelitian (skripsi, tesis,

disertasi), maka bagian yang dikutip adalah hasil dan kesimpulan. Tata cara mengutip laporan penelitian seperti mengutip dari artikel.

c Sumber elektronik

Sumber pustaka elektronik dapat berupa buku, artikel, laporan kegiatan atau sumber data lain. Tata cara mengutip dilakukan seperti mengutip artikel atau buku. Selanjutnya, dalam daftar pustaka disertakan alamat situs (URL) dari sumber dan tanggal akses.

4. Prosedur Sitasi

a Kalimat pada sumber asli dibaca, dicerna dan dipahami isinya

b Kalimat ditulis dengan kata-kata dan bahasa peneliti (paraphrase).

c Catatan ringkas dapat dibuat sebagai penjelas dan pengingat paraphrase yang sudah dibuat, disertai kata kunci tentang pokok masalah yang diparaphrase

d Susunan kalimat hasil paraphrase diperiksa kembali untuk memastikan bahwa susunan kalimat baru tersebut memuat semua informasi penting di sumber asli, tetapi dalam bentuk kalimat yang baru yang lebih ringkas.

e Pernyataan yang tidak dapat diubah-ubah (misalnya bunyi pasal undang-undang, definisi yang sudah baku, dan sebagainya) dapat dikutip persis seperti sumber aslinya, dengan ketentuan sebagai berikut :

1) Kalimat ditulis sebagai alinea yang berdiri sendiri

2) Batas kanan dan kiri kalimat menjorok ke dalam 1 – 2 cm

3) Ukuran huruf lebih kecil daripada ukuran huruf pada baskah secara umum

4) Kalimat ditulis dengan spasi satu

5) Sumber kutipan ditulis di akhir pernyataan atau kalimat yang dikutip

5. Larangan

a Mengutip teori dari bagian Pendahuluan, Tinjauan Pustaka dan atau Pembahasan di suatu artikel, skripsi, tesis atau disertasi

b Menggunakan Koran, majalah populer, blog, Wikipedia dan sumber sejenis sebagai sumber kepustakaan

Berikut contoh-contoh Plagiat

1. Persekongkolan/Kolusi

Bekerja dengan orang lain namun mengklaim sebagai kerja sendiri. Termasuk dalam kategori ini adalah pembelian, peminjaman hasil pekerjaan dan mengirimkan sebagai karya sendiri

2. Copying

Menyalin bagian dari suatu buku, artikel atau sumber-sumber elektronik dan menggantinya sebagai karya sendiri atau mengutip kata demi kata dari suatu sumber tanpa memberikan suatu kutipan.

3. Mendasarkan kerja orang lain yang terlalu banyak

Terlalu banyak kutipan langsung yang digunakan (sekalipun menggunakan sitasi) akan mengindikasikan bahwa kontribusi kita sangat minimal. Gunakan kata-kata/kalimat kita sendiri dan hindari penggunaan kutipan yang terlalu sering.

4. Teknik paraphrase yang tidak tepat yang menyebabkan penyalinan ekspresi tulisan orang lain tanpa pengakuan

Mengambil keseluruhan kalimat atau paragraph dari orang lain (sekalipun disitasi) memberikan kesan plagiat.

5. Duplikasi kerja sebelumnya yang telah disubmit

Duplikasi terhadap karya ilmiah yang telah disubmit/dipublikasikan tanpa memberikan sitasi merupakan tindakan plagiat