



**PEILAIAN EFEKTIVITAS MEDIA KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN
EDUKASI (KIE) PUSKESMAS DALAM MENDUKUNG PROMOSI
KESEHATAN MASYARAKAT DI KOTA SEMARANG**

**LAPORAN AKHIR MAGANG BERDAMPAK
SKM PENGGERAK**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Program Magang Berdampak SKM Penggerak

Disusun oleh:

Salman Reza Al Farisi

NIM 2309020238

**PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
OKTOBER, 2026**



**PENILAIAN EFEKTIVITAS MEDIA KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN
EDUKASI (KIE) PUSKESMAS DALAM MENDUKUNG PROMOSI
KESEHATAN MASYARAKAT DI KOTA SEMARANG**

**LAPORAN AKHIR MAGANG BERDAMPAK
SKM PENGGERAK**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Program Magang Berdampak SKM Penggerak

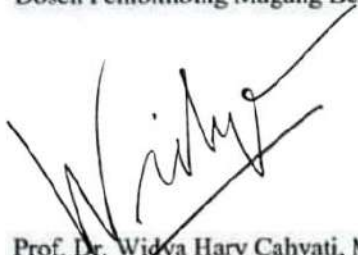
Disusun oleh:
Salman Reza Al Farisi
NIM 2309020238

**PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
OKTOBER, 2026**

PERSETUJUAN

Laporan Akhir Magang Berdampak SKM Penggerak yang berjudul "Penilaian Efektivitas Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Puskesmas dalam Mendukung Promosi Kesehatan Masyarakat di Kota Semarang" karya Salman Reza Al Farisi, NIM 2309020238 telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Magang Berdampak SKM Penggerak, Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang tahun 2026.

Dosen Pembimbing Magang Berdampak,



Prof. Dr. Widya Hary Cahyati, M.Kes.
NIP 197712272005012001

Kota Semarang, September 2026
Pembimbing Lapangan Institusi



Rika Masitoh, SST., Keb.
NIP 199202022023212001

RINGKASAN

Pendahuluan: Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) merupakan bagian penting dalam promosi kesehatan karena membantu masyarakat memperoleh informasi yang dapat dipahami, dipercaya, dan digunakan dalam pengambilan keputusan kesehatan. Perkembangan kanal digital memperluas pilihan media KIE Puskesmas, tetapi juga menuntut tersedianya sistem monitoring dan evaluasi yang mampu menangkap keterjangkauan, kemenarikan, keterpahaman, kredibilitas, relevansi, penambahan pengetahuan, dan kecenderungan perubahan perilaku. Program PKL ini difokuskan pada penyusunan dan penerapan kuesioner monev efektivitas media KIE Puskesmas di Kota Semarang sebagai luaran yang dapat dimanfaatkan untuk perbaikan program.

Tujuan: Kegiatan bertujuan menghasilkan instrumen monev yang terstruktur, praktis, dan dapat digunakan secara berkala untuk memperoleh umpan balik sasaran terhadap media KIE Puskesmas serta merumuskan rekomendasi perbaikan yang operasional bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

Metode: Pelaksanaan mengikuti 11 tahapan siklus pemecahan masalah Magang Berdampak SKM Penggerak, meliputi analisis situasi, identifikasi dan prioritas masalah, identifikasi dan prioritas penyebab, identifikasi dan prioritas alternatif pemecahan masalah, penyusunan Plan of Action, pelaksanaan intervensi, monitoring dan evaluasi, serta advokasi. Instrumen monev menggunakan kuesioner dengan pertanyaan karakteristik responden, akses media, preferensi media dan tema, hambatan, serta delapan indikator berskala 1–5.

Hasil: Luaran utama berupa Kuesioner Penilaian Efektivitas Media KIE Puskesmas beserta kisi-kisi, scoring, format rekapitulasi, dan matriks rekomendasi. Instrumen telah digunakan untuk mengumpulkan umpan balik sasaran. Selain itu, terdapat analisis data dan hasil pengukuran indikator.

Simpulan: Program menghasilkan perangkat monev yang dapat menjadi titik awal standarisasi evaluasi media KIE Puskesmas. Keberlanjutan diarahkan pada penggunaan indikator inti secara berkala, integrasi hasil ke dalam rapat perbaikan konten, penguatan segmentasi sasaran, dan pengujian lanjutan instrumen sebelum digunakan sebagai alat ukur baku lintas periode dan lintas lokasi.

Kata Kunci: media KIE, Puskesmas, promosi kesehatan, monitoring dan evaluasi.

SUMMARY

Introduction: Health communication, information, and education (IEC) are important components of health promotion because they help people access information that is understandable, trusted, and useful for health decisions. The expansion of digital channels has increased the range of communication media used by Primary Health Centers (Puskesmas), while also creating a need for systematic monitoring and evaluation of audience exposure, attractiveness, comprehension, credibility, relevance, knowledge gains, and perceived behavior change. This internship program focused on developing and applying an evaluation questionnaire for Puskesmas IEC media in Semarang City.

Objective: The program aimed to produce a structured and practical monitoring and evaluation instrument that can be applied periodically to capture audience feedback on Puskesmas IEC media and to formulate operational recommendations for improvement at the Health Office and Puskesmas levels.

Method: The activity followed the eleven-stage problem-solving cycle of the SKM Penggerak program. The cycle covered situation analysis, problem identification and prioritization, cause identification and prioritization, identification and prioritization of alternative solutions, Plan of Action development, intervention implementation, monitoring and evaluation, and stakeholder advocacy. The instrument included respondent characteristics, media access, media and topic preferences, communication barriers, and eight indicators measured on a five-point scale.

Results: The main outputs comprise a Questionnaire for Assessing the Effectiveness of Health Education and Communication (KIE) Media at Community Health Centres, together with an assessment grid, scoring criteria, a summary format and a matrix of recommendations. The instrument has been used to gather feedback from the target audience. In addition, there is an analysis of the data and the results of the indicator measurements.

Conclusion: The program produced an evaluation package that can serve as a foundation for more standardized monitoring of Puskesmas IEC media. Sustainability should focus on routine use of core indicators, integration of findings into content improvement meetings, audience segmentation, and further psychometric testing before the instrument is adopted as a standardized instrument across periods and sites.

Keywords: IEC media, Primary Health Center, health promotion, monitoring and evaluation.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan akhir Magang Berdampak SKM Penggerak dengan judul “Penilaian Efektivitas Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Puskesmas dalam Mendukung Promosi Kesehatan Masyarakat di Kota Semarang” dapat diselesaikan dengan baik. Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban akademik atas proses pembelajaran berbasis pengalaman di Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya pada Bidang Kesehatan Masyarakat dan Tim Kerja Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan.

Pelaksanaan program memberikan pengalaman langsung dalam menerapkan ilmu kesehatan masyarakat pada pengelolaan data umpan balik penilaian media oleh masyarakat secara luas. Proses yang dilalui tidak hanya berkaitan dengan pengolahan angka, tetapi juga mencakup analisis situasi, penyusunan prioritas masalah, pemetaan alur kerja, dan penyajian informasi sebagai luaran yang diharapkan dapat digunakan oleh pengelola program. Proses tersebut menjadi pembelajaran penting dalam memahami bahwa data kesehatan perlu disusun dengan definisi indikator yang jelas dan disajikan dalam bentuk yang mudah dibaca untuk mendukung tindak lanjut program.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya laporan dan luaran ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada.:

1. Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang.
2. Bapak Muhammad Azinar, M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Dr. dr. Mochammad Abdul Hakam, Sp.PD., FINASIM. selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang atas izin PKL di lokus instansi.
4. Ibu Siti Minasari, SKM., M.Kes. selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang yang atas izin PKL di Tim Kerja Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan.

5. Ibu Aning Yulastuti, S.K.L. selaku Ketua Tim Kerja Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang atas arahan dan bimbingan selama periode PKL
6. Prof. Dr. Widya Hary Cahyati, S.K.M., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan arahan selama proses penyusunan laporan.
7. Ibu Rika Masitoh, S.ST.Keb selaku Pembimbing Lapangan di Dinas Kesehatan Kota Semarang atas bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyusunan laporan PKL ini.
8. Bapak dan Ibu staf pegawai bidang Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Semarang khususnya tim kerja kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan atas bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyusunan program intervensi dan luaran.
9. Rekan-rekan Magang Berdampak di Dinas Kesehatan kota Semarang bidang kesehatan masyarakat, atas semangat, dukungan, dan kebersamaan selama kegiatan ini.

Laporan ini masih memiliki keterbatasan, terutama karena adanya research gap pada jumlah populasi yang tidak merata. Dengan demikian, hasil yang disajikan perlu dipahami sebagai gambaran capaian dan karakteristik pada periode tersebut. Penulis terbuka terhadap masukan yang membangun untuk penyempurnaan laporan dan pengembangan dashboard pada penggunaan berikutnya.

Semarang, Oktober 2026

Salman Reza Al Farisi

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN	i
RINGKASAN	ii
SUMMARY	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	3
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II GAMBARAN UMUM INSTITUSI MAGANG BERDAMPAK.....	5
2.1 Profil Institusi	5
2.2 Nilai dan Motto Institusi.....	6
2.3 Struktur Organisasi dan Tata Kelola	7
2.4 Program dan Kegiatan Institusi	9
2.5 Analisis Pemangku Kepentingan.....	9

BAB III METODE PELAKSANAAN.....	11
3.1 Metode Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah.....	11
3.1.1 Analisis Situasi.....	12
3.1.2 Identifikasi Masalah.....	13
3.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah.....	13
3.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah.....	14
3.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah.....	14
3.1.6 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah.....	14
3.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah.....	14
3.1.8 Penyusunan Rencana Kegiatan (Plan of Action/PoA).....	15
3.1.9 Pelaksanaan Intervensi.....	15
3.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi.....	15
3.1.11 Advokasi kepada Stakeholder.....	16
3.2 Indikator Keberhasilan Program.....	16
BAB IV HASIL DAN DAMPAK PROGRAM.....	18
4.1 Hasil Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah.....	18
4.1.1 Analisis Situasi.....	18
4.1.2 Identifikasi Masalah.....	18
4.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah.....	19
4.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah.....	20
4.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah.....	23
4.1.6. Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah.....	24
4.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah.....	24
4.1.8 Penyusunan Rencana Kegiatan (PoA).....	25
4.1.9 Pelaksanaan Intervensi.....	25

4.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi	26
4.1.11 Advokasi kepada Stakeholder	44
4.1.12 Hasil Pengukuran Keberhasilan Program.....	44
4.1.13 Pembahasan Temuan Monitoring dan Evaluasi	44
4.2 Dampak Program.....	46
4.3 Bentuk Dukungan Mitra.....	46
4.4 Analisis SWOT.....	47
4.5 Luaran Wajib dan Tambahan	48
BAB V STRATEGI KEBERLANJUTAN.....	49
5.1 Standardisasi Instrumen	49
5.2 Siklus Monev Berkala	49
BAB VI REFLEKSI PEMBELAJARAN	50
6.1 Kompetensi yang Diperoleh.....	50
6.2 Refleksi Pengalaman	50
6.3 Rencana Pengembangan Diri	51
BAB VII PENUTUP	52
7.1 Simpulan.....	52
7.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN	55
Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan Magang.....	55
Lampiran 2. Logbook Kegiatan.....	56
Lampiran 3. Lembar Konsultasi Pendamping Lapangan	57
Lampiran 4. Instrumen Kuesioner Hanlon	58

Lampiran 5 Rancangan Pelaksanaan Kegiatan (IA) Dinas Kesehatan Kota Semarang	59
Lampiran 6 Luaran HKI	60
Lampiran 10 Artikel Berita	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Matriks Interest-Influence dan Strategi Pelibatan	10
Tabel 3.1 Metode 11 tahapan siklus pemecahan masalah	12
Tabel 3.2 Metode analisis prioritas masalah dan penyebab.....	13
Tabel 3.3 Matriks Plan of Action (PoA)	15
Tabel 3.4 Indikator keberhasilan program.....	16
Tabel 3.5 Kriteria interpretasi skor kuesioner.....	17
Tabel 4.1 Daftar masalah yang dianalisis dalam Hanlon	18
Tabel 4.2. Hasil Penilaian Kuesioner Hanlon Kuantitatif	19
Tabel 4.3 Catatan ketersediaan data skor Hanlon.....	21
Tabel 4.4 Prioritas masalah berdasarkan rekap enam stakeholder	21
Tabel 4.5 Faktor penyebab hasil fishbone	23
Tabel 4.6 Prioritas penyebab yang dapat dikendalikan	24
Tabel 4.7 Alternatif pemecahan masalah	25
Tabel 4.8 Prioritas pemecahan masalah	25
Tabel 4.9 Rencana kegiatan PoA.....	26
Tabel 4.10 Kegiatan persiapan dan pelaksanaan intervensi.....	26
Tabel 4.11 Karakteristik responden	27
Tabel 4.12 Distribusi jawaban pertanyaan 1	28
Tabel 4.13 Distribusi jawaban pertanyaan 2	29
Tabel 4.14 Distribusi jawaban pertanyaan 3	30
Tabel 4.15 Distribusi jawaban pertanyaan 4.....	31
Tabel 4.16. Distribusi jawaban pertanyaan 5	32
Tabel 4.17 Distribusi jawaban pertanyaan 6.....	33
Tabel 4.18 Distribusi jawaban pertanyaan 7	34
Tabel 4.19 Distribusi jawaban pertanyaan 8.....	35
Tabel 4.20 Distribusi jawaban pertanyaan 9	36
Tabel 4.21 Distribusi jawaban pertanyaan 10	38
Tabel 4.22 Distribusi jawaban pertanyaan 11	39
Tabel 4.23 Status jawaban pertanyaan terbuka	40
Tabel 4.24 Rerata skor indikator monev	41
Tabel 4.25 Uji konsistensi internal instrumen.....	42
Tabel 4.26 Rerata indeks monev per wilayah Puskesmas	43

Tabel 4.27 Ringkasan coding masukan kualitatif.....	45
Tabel 4.28 Hasil pengukuran keberhasilan program	47
Tabel 4.19 Dampak program	49
Tabel 4.20 Analisis SWOT program	49
Tabel 4.21 Luaran wajib dan tambahan	50
Tabel 5.1 Siklus money berkala	51
Tabel 6.1 Kompetensi yang diperoleh dan bukti pembelajaran	53
Tabel 6.2 Rencana pengembangan diri	54
Tabel 7.1 Saran operasional dan waktu tindak lanjut	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Siklus pemecahan masalah Magang Berdampak SKM Penggerak	11
Gambar 3.2 Diagram Fishbone Penyebab Masalah	14
Gambar 4.1 Jembatan analitis dari Hanlon menuju program kuesioner	19
Gambar 4.2 Fishbone faktor penyebab belum optimalnya penilaian media KIE.....	21
Gambar 4.3 Why-Why Analysis akar masalah	22
Gambar 4.4 Distribusi kelompok usia responden	28
Gambar 4.5 Distribusi jawaban Frekuensi Melihat atau Menerima Media KIE	29
Gambar 4.6 Media KIE yang paling sering diterima	30
Gambar 4.7 Tema edukasi kesehatan yang paling sering diterima.....	31
Gambar 4.8 Distribusi penilaian daya tarik media	32
Gambar 4.9 Distribusi penilaian kemudahan memahami informasi.....	33
Gambar 4.10 Hambatan utama penggunaan media KIE	34
Gambar 4.11 Distribusi penilaian keterinformasian konten	35
Gambar 4.12 Distribusi penilaian kepercayaan terhadap informasi	36
Gambar 4.13 Distribusi penilaian kesesuaian informasi dengan kebutuhan	37
Gambar 4.14 Distribusi penilaian penambahan wawasan dan pengetahuan	38
Gambar 4.15 Distribusi penilaian dorongan perubahan perilaku	39
Gambar 4.15 Kelengkapan jawaban pertanyaan terbuka	40
Gambar 4.16 Rerata skor indikator monev	41
Gambar 4.17 Sebaran rerata indeks monev per wilayah Puskesmas	44
Gambar 4.18 Tema masukan kualitatif (coding non-eksklusif)	45

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi kesehatan pada tingkat pelayanan primer memiliki fungsi yang lebih luas daripada sekadar menyebarluaskan informasi. Pesan kesehatan perlu membantu sasaran mengenali informasi yang relevan, memahami maknanya, mempertimbangkan kredibilitas sumber, dan menggunakannya dalam mengambil keputusan kesehatan. WHO menjelaskan bahwa literasi kesehatan dipengaruhi oleh kemampuan individu sekaligus kondisi organisasi yang menyediakan informasi dan layanan. Artinya, tanggung jawab membangun lingkungan informasi yang dapat dipahami tidak hanya berada pada masyarakat sebagai penerima pesan, tetapi juga pada institusi yang memproduksi dan menyediakan informasi kesehatan (WHO, 2025).

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berhubungan langsung dengan masyarakat dan melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat maupun pelayanan perseorangan. Dalam penyelenggaraannya, fungsi Puskesmas mencakup pencatatan dan pelaporan, pembinaan, pengawasan, peningkatan mutu, serta jejaring pelayanan. Kerangka tersebut menempatkan pengelolaan informasi dan evaluasi sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari tata kelola layanan. Oleh karena itu, media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang digunakan Puskesmas perlu dipandang sebagai bagian dari proses pelayanan dan promosi kesehatan yang perlu dipantau secara sistematis (Kementerian Kesehatan, 2024).

Perkembangan kanal komunikasi menyebabkan Puskesmas dapat menyampaikan pesan melalui media sosial, WhatsApp broadcast, edukasi langsung, media cetak, maupun kanal lain sesuai karakteristik sasaran. Tinjauan sistematis mengenai kampanye kesehatan di media sosial menunjukkan bahwa indikator proses seperti reach dan impressions serta indikator engagement seperti likes dan shares sering digunakan, sedangkan sebagian kampanye belum mengukur hasil di luar engagement. Kondisi ini penting karena banyaknya aktivitas

komunikasi belum selalu memberikan informasi yang cukup tentang apakah tujuan komunikasi telah tercapai (Kite, 2023).

Dalam konteks pengelolaan program kesehatan masyarakat, kebutuhan akan sistem prioritas juga menjadi penting karena waktu, tenaga, dan sumber daya institusi terbatas. Literatur mengenai prioritas program kesehatan menunjukkan bahwa pemilihan masalah atau program untuk ditindaklanjuti perlu mempertimbangkan kriteria yang jelas dan keterlibatan stakeholder agar keputusan lebih dapat dipertanggungjawabkan (Atwal, 2023). Prinsip tersebut diterapkan pada tahap awal PKL melalui analisis Hanlon, bukan langsung menetapkan pembuatan kuesioner sebagai program kerja.

Analisis Hanlon yang digunakan sebelum penetapan program memuat beberapa masalah kesehatan yang menjadi bahan pertimbangan, yaitu rendahnya akses sanitasi aman rumah tangga, belum optimalnya higiene dan sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan, kejadian keracunan pangan, DBD dan faktor risiko lingkungan, belum optimalnya pengelolaan sampah dan limbah cair rumah tangga, serta belum optimalnya penilaian media KIE di setiap Puskesmas. Instrumen Hanlon mendokumentasikan data pendukung untuk beberapa masalah pada periode 2023-2025 dan menyediakan komponen penilaian besaran masalah, keseriusan, kemudah-tidakan penanggulangan, dan PEARL. Pada item media KIE, masalah dirumuskan sebagai kebutuhan untuk mengetahui efektivitas paparan media, bukan hanya mengejar kuantitas postingan. Dengan demikian, masalah media KIE sejak awal ditempatkan dalam kerangka masalah manajemen promosi kesehatan yang dapat diperbaiki.

Berdasarkan proses PKL, formulir Hanlon kemudian disebarkan kepada lima staf ahli untuk memperoleh penilaian stakeholder. Rekapitulasi yang dilakukan dalam kegiatan menunjukkan bahwa masalah media KIE Puskesmas memperoleh jumlah skor total tertinggi dibandingkan masalah lain yang dinilai sehingga ditetapkan sebagai prioritas utama.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Bagaimana menindaklanjuti belum optimalnya penilaian efektivitas media KIE promosi kesehatan di Puskesmas Kota Semarang?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apa saja faktor yang berkontribusi terhadap belum optimalnya penilaian media KIE Puskesmas?
2. Apa penyebab utama belum optimalnya penggunaan media KIE di Puskesmas?
3. Bagaimana mengembangkan kuesioner yang dapat digunakan untuk menilai paparan media?
4. Bagaimana hasil penerapan kuesioner dapat dijadikan advokasi perbaikan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kota Semarang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menghasilkan penilaian media KIE Puskesmas sebagai tindak lanjut berbasis bukti dari analisis efektivitas media.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor penyebab belum optimalnya penilaian media KIE Puskesmas.
2. Menentukan penyebab prioritas masalah belum optimalnya penggunaan media KIE di Puskesmas
3. Menyusun dan menerapkan Kuesioner Monev Efektivitas Media KIE Puskesmas beserta blueprint, scoring, format rekapitulasi, dan matriks rekomendasi.
4. Menyusun rekomendasi dan strategi keberlanjutan penggunaan instrumen.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Kegiatan ini memberikan contoh penerapan siklus pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang menghubungkan penentuan prioritas, analisis akar penyebab, pemilihan intervensi, pengukuran, dan rekomendasi dalam konteks komunikasi kesehatan. Pengembangan instrumen juga memperlihatkan pentingnya prinsip pengukuran yang sistematis dalam menghasilkan data yang dapat digunakan untuk perbaikan program (Swan, 2023).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dinas Kesehatan memperoleh kerangka penilaian yang berawal dari masalah prioritas dan dapat digunakan sebagai dasar pengumpulan umpan balik sasaran.
2. Puskesmas memperoleh indikator yang dapat membantu menilai bukan hanya kuantitas publikasi, tetapi juga keterpaparan, keterpahaman, kredibilitas, relevansi, penambahan pengetahuan, dan kecenderungan tindakan.
3. Sasaran masyarakat memperoleh manfaat tidak langsung melalui peluang perbaikan kualitas pesan kesehatan berdasarkan umpan balik mereka.
4. Mahasiswa memperoleh pengalaman melakukan prioritas masalah, analisis fishbone, pengembangan instrumen, pengolahan data, monitoring-evaluasi, dan advokasi.

BAB II

GAMBARAN UMUM INSTITUSI MAGANG BERDAMPAK

2.1 Profil Institusi

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan di Kota Semarang. Kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta sistem kerja Dinas Kesehatan diatur melalui Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021. Kerangka organisasi tersebut menjadi dasar koordinasi antara unsur pengelola program, unit pelayanan, dan Puskesmas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan (Pemerintah Kota Semarang, 2021).

Dinas Kesehatan Kota Semarang berkedudukan di Jalan Pandanaran Nomor 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang. Sebagai salah satu perangkat daerah yang menangani urusan kesehatan, Dinas Kesehatan berperan dalam mendukung terselenggaranya pembangunan kesehatan yang mencakup berbagai aspek, mulai dari peningkatan derajat kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, gizi, promosi kesehatan, hingga pengelolaan sumber daya kesehatan. Informasi resmi Dinas Kesehatan Kota Semarang juga menunjukkan bahwa institusi ini memiliki berbagai unit pelayanan dan unit pelaksana teknis yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayah Kota Semarang.

Dalam melaksanakan tugasnya, Dinas Kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai penyelenggara administrasi pemerintahan bidang kesehatan, tetapi juga sebagai institusi yang melakukan koordinasi dan pembinaan terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Kota Semarang. Pelaksanaan tugas tersebut membutuhkan dukungan sistem organisasi yang terstruktur, pembagian tugas yang jelas, koordinasi antarbidang, pengelolaan sumber daya yang baik, serta pemanfaatan data dan informasi kesehatan sebagai bagian dari proses perencanaan dan evaluasi. Profil Kesehatan Kota Semarang yang diterbitkan secara berkala menunjukkan bahwa data kesehatan digunakan untuk menggambarkan kondisi demografi, sumber daya kesehatan, derajat kesehatan,

lingkungan, perilaku masyarakat, upaya kesehatan, dan manajemen kesehatan di Kota Semarang.

2.2 Nilai dan Motto Institusi

Nilai dasar yang diterapkan pada lingkungan Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah **BerAKHLAK**, yang terdiri atas:

1. **Berorientasi Pelayanan**, yaitu memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat, bersikap ramah, cekatan, solutif, dapat diandalkan, serta melakukan perbaikan secara berkelanjutan.
2. **Akuntabel**, yaitu melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin, dan berintegritas serta menggunakan sumber daya secara bertanggung jawab dan efisien.
3. **Kompeten**, yaitu meningkatkan kompetensi diri, membantu orang lain untuk belajar, dan melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik.
4. **Harmonis**, yaitu menghargai setiap orang, suka menolong, dan membangun lingkungan kerja yang kondusif.
5. **Loyal**, yaitu memegang teguh ideologi Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta menjaga nama baik ASN, pimpinan, instansi, dan negara.
6. **Adaptif**, yaitu cepat menyesuaikan diri terhadap perubahan, terus berinovasi, mengembangkan kreativitas, dan bertindak proaktif.
7. **Kolaboratif**, yaitu memberikan kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi, terbuka dalam bekerja sama, serta menggerakkan pemanfaatan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bersama.

Nilai-nilai tersebut diperkuat dengan motto “**Bangga Melayani Bangsa**” sebagai semangat dalam menjalankan tugas dan pelayanan sebagai aparatur sipil negara.

2.3 Struktur Organisasi dan Tata Kelola

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang disusun untuk mendukung pelaksanaan urusan pemerintahan bidang kesehatan secara terarah dan terkoordinasi. Berdasarkan Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021, struktur organisasi Dinas Kesehatan terdiri atas Kepala Dinas, Sekretariat, bidang-bidang teknis, serta unit organisasi pendukung sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Peraturan tersebut merupakan dasar hukum mengenai kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta sistem kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dan tercatat berstatus berlaku dalam JDIH Kota Semarang.

Secara umum, unsur organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang meliputi:

a. Kepala Dinas

Kepala Dinas merupakan pimpinan organisasi yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Kepala Dinas memiliki peran dalam mengarahkan pelaksanaan kebijakan, mengoordinasikan unsur organisasi, melakukan pembinaan, serta memastikan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dapat berjalan sesuai ketentuan yang berlaku.

b. Sekretariat

Sekretariat berperan dalam mendukung pelaksanaan administrasi dan manajemen internal Dinas Kesehatan. Dalam struktur organisasi yang ditetapkan dalam regulasi, Sekretariat terdiri atas:

1. Subbagian Perencanaan dan Evaluasi;
2. Subbagian Keuangan dan Aset;
3. Subbagian Umum dan Kepegawaian.

Sekretariat berfungsi mendukung penyelenggaraan organisasi melalui pengelolaan administrasi, perencanaan, keuangan, aset, kepegawaian, serta kebutuhan umum organisasi.

c. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat merupakan unsur pelaksana teknis yang menangani berbagai aspek kesehatan masyarakat. Dalam struktur yang ditetapkan, bidang ini terdiri atas:

1. Seksi Kesehatan Ibu dan Anak;
2. Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi;
3. Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan.

Bidang tersebut memiliki ruang lingkup tugas yang berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif serta berbagai kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat.

d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit memiliki tugas yang berkaitan dengan pencegahan, pengendalian, dan pemantauan berbagai penyakit. Struktur bidang ini meliputi:

1. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik;
2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung;
3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans.

Pembagian tersebut memungkinkan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit dilakukan berdasarkan karakteristik masalah dan pendekatan teknis yang diperlukan.

e. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan menangani berbagai aspek yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan, bidang ini mencakup fungsi pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, serta jaminan kesehatan dan kemitraan.

f. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan berkaitan dengan pengelolaan berbagai sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Ruang lingkupnya meliputi aspek kefarmasian dan perbekalan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, serta informasi dan pengendalian sarana kesehatan.

2.4 Program dan Kegiatan Institusi

Profil kesehatan daerah menunjukkan bahwa kegiatan kesehatan masyarakat berlangsung lintas program, khususnya pada penggunaan media KIE yang diperuntukkan untuk berbagai isu kesehatan. Program komunikasi perlu menyesuaikan karakteristik sasaran dan tujuan program, misalnya edukasi mengenai kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular, gizi, kesehatan lingkungan, dan layanan Puskesmas (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024).

Kegiatan promosi kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan komunikasi dua arah. Pengembangan pesan tidak cukup berhenti pada proses produksi, tetapi memerlukan mekanisme untuk memantau apakah informasi dapat diterima dan dimengerti oleh sasaran. Sistem ini juga memungkinkan institusi mengidentifikasi perbedaan kebutuhan antarsegmen masyarakat.

Evaluasi kampanye komunikasi kesehatan perlu memperhatikan indikator proses dan indikator hasil. Hal tersebut mendukung desain kegiatan PKL yang menempatkan kuesioner bukan sebagai hasil akhir yang berdiri sendiri, melainkan sebagai alat untuk membangun siklus umpan balik (Getachew-Smith, 2022).

2.5 Analisis Pemangku Kepentingan

Analisis stakeholder digunakan untuk menentukan pihak yang perlu dilibatkan pada setiap tahap. Interest menunjukkan tingkat kepentingan terhadap hasil program, sedangkan influence menunjukkan kapasitas memengaruhi keputusan, pelaksanaan, atau keberlanjutan.

Tabel 2.1 Matriks Interest-Influence dan Strategi Pelibatan

Stakeholder	Interest	Influence	Strategi pelibatan
Dinas Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Kelola secara dekat; validasi masalah, indikator, dan rekomendasi.
Pengelola promosi kesehatan	Tinggi	Tinggi	Terlibat pada penyusunan konstruk, interpretasi, dan rencana tindak lanjut.
Puskesmas	Tinggi	Sedang-Tinggi	Terlibat pada implementasi instrumen dan tindak lanjut perbaikan konten.
Petugas promosi kesehatan	Tinggi	Sedang	Berikan umpan balik teknis terhadap item dan penggunaan instrumen.
Masyarakat/sasaran	Tinggi	Sedang	Kumpulkan umpan balik rutin dan terjemahkan kebutuhan menjadi konten.
Mahasiswa PKL	Tinggi	Rendah-Sedang	Memfasilitasi proses analisis, dokumentasi, dan transfer pengetahuan.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Metode Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah

Pelaksanaan mengacu pada 11 tahapan siklus pemecahan masalah kesehatan dalam Panduan Magang Berdampak SKM Penggerak Tahun 2026, yaitu analisis situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah, identifikasi penyebab, prioritas penyebab, alternatif pemecahan, prioritas pemecahan, PoA, pelaksanaan intervensi, monitoring dan evaluasi, dan advokasi stakeholder. Panduan menekankan penggunaan data primer dan sekunder serta analisis deskriptif-analitik untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti.



Gambar 3.1 Siklus pemecahan masalah Magang Berdampak SKM Penggerak

Tabel 3.1 Metode 11 tahapan siklus pemecahan masalah

Siklus	Metode	Sumber data/partisipan	Keluaran
I. Analisis situasi	Telaah dokumen, observasi, diskusi	Profil kesehatan, dokumen program, stakeholder	Gambaran konteks
II. Identifikasi masalah	Pemetaan masalah dari data dan dokumen Hanlon	Mahasiswa, Dinkes, unit program	Daftar masalah
III. Prioritas masalah	Hanlon, rekap penilaian pemangku kepentingan	Enam orang stakeholder	Masalah prioritas
IV. Identifikasi penyebab	Fishbone, why-why analysis	Stakeholder terkait	Peta faktor penyebab
V. Prioritas penyebab	Matriks keterkendalian dan keterkaitan	Mahasiswa, stakeholder	Penyebab prioritas
VI. Alternatif solusi	Studi referensi, analisis kelayakan	Mahasiswa, stakeholder	Daftar alternatif
VII. Prioritas solusi	Matriks dampak, kelayakan, sumber daya, keberlanjutan	Stakeholder terkait	Solusi prioritas
VIII. PoA	5W1H, indikator	Tim pelaksana	Rencana kegiatan
IX. Intervensi	Pengembangan, uji coba, penyebaran, rekap	Sasaran media KIE	Instrumen, data
X. Monev	Deskriptif, reliabilitas internal, analisis wilayah, coding	Data kuesioner	Temuan, rekomendasi
XI. Advokasi	Penyajian hasil dan matriks tindak lanjut	Dinkes/Puskesmas	Kesepakatan tindak lanjut

3.1.1 Analisis Situasi

Analisis situasi dilakukan dengan menelaah profil kesehatan Kota Semarang, dokumen institusi, instrumen Hanlon, serta konteks pengelolaan

media KIE. Analisis memetakan kondisi yang dapat menjadi masalah, sumber daya, proses kerja, dan kebutuhan evaluasi. Data sekunder digunakan untuk menggambarkan masalah kesehatan, sedangkan dokumen Hanlon digunakan untuk memahami masalah yang telah dipertimbangkan oleh institusi.

3.1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah menggunakan daftar masalah yang tercantum dalam checklist Hanlon. Masalah tidak langsung dianggap sebagai prioritas, seluruh masalah dipertahankan sebagai kandidat untuk dinilai berdasarkan komponen yang telah ditetapkan pada instrumen.

3.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah

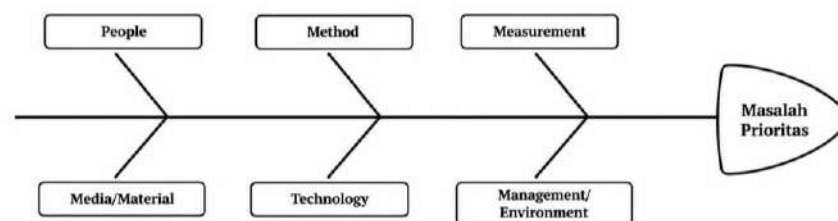
Prioritas masalah menggunakan format Hanlon pada dokumen PKL. Komponen A mengukur ukuran/besarnya permasalahan dengan rentang 1-10; Komponen B menilai keseriusan; Komponen C menilai kemudah-tidaknya penanggulangan; dan Komponen D menggunakan kriteria PEARL. Instrumen yang tersedia menunjukkan PEARL dinilai dengan 1 untuk “ya” dan 0 untuk “tidak”. Penilaian dilakukan oleh lima staf ahli. Prinsip pelibatan stakeholder ini sesuai dengan pendekatan prioritisasi yang menekankan proses yang transparan dan partisipatif (Khofifah, 2025).

Tabel 3.2 Metode analisis prioritas masalah dan penyebab

Komponen	Fungsi dalam penilaian	Sumber
A. Besaran masalah	Menilai ukuran masalah berdasarkan indikator yang tersedia.	Checklist Hanlon
B. Keseriusan	Menilai kemendesakan, keparahan, kerugian ekonomi, dan potensi peningkatan insidensi.	Checklist Hanlon
C. Kemudahan Penanggulangan	Menilai keterjangkauan penyelesaian berdasarkan kemampuan dan sumber daya.	Checklist Hanlon
D. PEARL	Menilai kesesuaian, kelayakan ekonomi, penerimaan, sumber daya, dan keberadaan aturan.	Checklist Hanlon

3.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah

Setelah masalah prioritas ditetapkan, penyebab dianalisis menggunakan *fishbone*. Analisis dikelompokkan ke dalam enam bidang: People, Method, Measurement, Media/Material, Technology, dan Management/Environment. Fishbone digunakan untuk memperluas kemungkinan penyebab sebelum dipilih faktor yang paling dapat dikendalikan tetapi tidak digunakan sebagai bukti hubungan kausal epidemiologis.



3.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah

Prioritas penyebab ditentukan berdasarkan empat pertimbangan: keterkaitan langsung dengan masalah, keterkendalian oleh institusi, besarnya peluang perbaikan pada periode PKL, dan keberlanjutan setelah kegiatan selesai. Prioritas tidak ditentukan hanya dari satu faktor yang merupakan penyebab tunggal.

3.1.6 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan dirumuskan dari faktor prioritas, studi literatur, dan kebutuhan institusi. Alternatif mencakup kuesioner monev baku, pulse survey per konten, dashboard analytics, checklist review konten, dan forum umpan balik sasaran.

3.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah

Alternatif dibandingkan berdasarkan dampak terhadap masalah, kemudahan implementasi, kebutuhan sumber daya, penerimaan, kemampuan mahasiswa, potensi digunakan ulang, dan kontribusinya terhadap sistem monev. Kuesioner dipilih sebagai produk utama dengan asumsi sistem monev

tetap perlu dilengkapi analytics dan review konten pada pengembangan berikutnya.

3.1.8 Penyusunan Rencana Kegiatan (Plan of Action/PoA)

Tabel 3.3 Matriks Plan of Action (PoA)

Kegiatan	Sasaran	Waktu	Output	Indikator
Finalisasi konstruk dan item	Dinkes/unit program	Persiapan	Draft item	Konstruk disepakati
Review keterbacaan dan tata bahasa	Stakeholder terbatas	Persiapan	Item revisi	Tidak ada item ambigu menurut reviewer
Penyusunan formulir dan data dictionary	Tim pelaksana	Persiapan	Form + kode data	Form siap digunakan
Penyebaran kuesioner	Sasaran media KIE	Pelaksanaan	Data respons	Respons terkumpul
Pengolahan dan analisis	Dinkes/unit program	Monev	Tabel/grafik	Analisis selesai
Penyusunan rekomendasi	Dinkes/Puskesmas	Akhir	Matriks rekomendasi	PIC dan waktu tindak lanjut tersedia
Advokasi	Stakeholder	Akhir	Bahan advokasi	Pesan keputusan tersampaikan

3.1.9 Pelaksanaan Intervensi

Intervensi utama berupa pengembangan dan penerapan Kuesioner Monev Efektivitas Media KIE Puskesmas. Pengembangan instrumen memperhatikan keterkaitan antara tujuan ukur, konstruk, item, skoring, dan cara interpretasi. Literatur pengembangan instrumen menekankan bahwa kualitas pengukuran perlu dibangun melalui proses yang sistematis, bukan hanya melalui banyaknya item (Swan, 2023).

3.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi

Monitoring mencakup keterlaksanaan distribusi, kelengkapan data, pengkodean, dan kesiapan rekap. Evaluasi mencakup karakteristik

responden, kanal dan tema yang digunakan, hambatan, rerata indikator, konsistensi internal, serta analisis per wilayah.

3.1.11 Advokasi kepada Stakeholder

Advokasi dilakukan setelah analisis hasil. Bahan advokasi dirancang dalam format ringkas yang menghubungkan temuan, implikasi, rekomendasi, PIC, dan waktu tindak lanjut. Kegiatan ini menjaga agar data tidak berhenti sebagai tabel tetapi menjadi bahan keputusan program.

3.2 Indikator Keberhasilan Program

Tabel 3.4 Indikator keberhasilan program

Indikator	Definisi operasional	Cara ukur	Target kerja
Ketersediaan paket instrumen	Kuesioner, skoring, rekap, rekomendasi tersedia	Checklist luaran	100% komponen tersedia
Keterlaksanaan monev	Instrumen digunakan dan menghasilkan data yang dapat dianalisis	Rekap respons	Data dapat dianalisis
Konsistensi internal	Keterkaitan antar-item indikator berskala	Cronbach alpha	$\geq 0,70$ sebagai kriteria kerja awal
Kinerja indeks	Rerata delapan indikator inti	Mean skala 1-5	$\geq 3,41$ sebagai kategori kerja baik
Rekomendasi	Temuan utama memiliki tindakan, PIC, dan waktu	Matriks rekomendasi	Seluruh temuan utama terpetakan

Tabel 3.5 Kriteria interpretasi skor kuesioner

Rentang skor	Interpretasi kerja
1,00-1,80	Sangat kurang
1,81-2,60	Kurang
2,61-3,40	Cukup
3,41-4,20	Baik
4,21-5,00	Sangat baik

Kategori tersebut merupakan kategori kerja internal untuk membantu membaca data money.

BAB IV

HASIL DAN DAMPAK PROGRAM

4.1 Hasil Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah

4.1.1 Analisis Situasi

Analisis situasi menunjukkan bahwa media KIE merupakan bagian dari komunikasi program kesehatan yang berjalan melalui berbagai kanal dan topik. Dinas Kesehatan memiliki jejaring Puskesmas sebagai titik layanan dan komunikasi dengan masyarakat. Profil kesehatan daerah menyediakan konteks masalah kesehatan yang menjadi bahan komunikasi. Dokumen Hanlon kemudian memperlihatkan bahwa di antara beberapa masalah prioritas yang dipertimbangkan, media KIE memiliki masalah manajerial yang berbeda dari masalah epidemiologis langsung, yaitu kebutuhan pengukuran efektivitas media.

4.1.2 Identifikasi Masalah

Enam masalah tercantum dalam checklist Hanlon yang menjadi bahan identifikasi. Kelima masalah pertama berhubungan dengan kesehatan lingkungan dan penyakit, sedangkan masalah keenam berhubungan dengan promosi kesehatan, yaitu belum optimalnya penilaian media KIE di setiap Puskesmas.

Tabel 4.1 Daftar masalah yang dianalisis dalam Hanlon

No.	Masalah kandidat	Dasar yang tersedia dalam dokumen
1	Rendahnya akses sanitasi aman rumah tangga	Data 2023-2025 akses sanitasi aman dan sanitasi layak.
2	Belum optimalnya higiene dan sanitasi TPP	Data 2023-2025 TPP memenuhi syarat dan rincian kategori.
3	Kejadian keracunan pangan	Data kejadian dan lampiran hasil laboratorium.
4	DBD dan faktor risiko lingkungan	Data kasus, kematian, dan faktor risiko 2023-2025.
5	Belum optimalnya pengelolaan sampah dan limbah cair rumah tangga	Data pilar pengamanan sampah dan limbah cair STBM.
6	Belum optimalnya penilaian media KIE di setiap Puskesmas	Masalah promosi kesehatan dengan uraian kebutuhan penilaian efektivitas media.

Dokumen data pendukung Hanlon memuat angka 2023-2025 untuk beberapa masalah dan secara eksplisit menyatakan bahwa skor Hanlon perlu diisi independen oleh responden. Kondisi ini menunjukkan bahwa tahap data kesehatan dan tahap penilaian prioritas merupakan dua proses yang berbeda.

4.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah



Tabel 4.2. Hasil Penilaian Kuesioner Hanlon Kuantitatif

Permasalahan	Kriteria dan Bobot Maksimum			NPD (Nilai Prioritas Dasar)	Faktor PEARL					NPT (Nilai Prioritas Total)	Skala Prioritas
	A	B	C		P	E	A	R	L		
Rendahnya akses sanitasi aman rumah tangga	2	2	2	6	2	2	2	1	3	36	6
Belum optimalnya higiene dan sanitasi TPP	3	3	2	8	3	3	2	2	3	42	5
Kejadian keracunan pangan	4	4	3	11	4	3	3	2	3	54	2
DBD dan faktor risiko lingkungan	4	3	3	10	3	3	3	3	3	48	3
Belum optimalnya pengelolaan sampah dan limbah cair rumah tangga	3	3	3	9	3	3	3	2	3	44	4
Belum optimalnya penilaian media KIE di setiap Puskesmas	4	4	4	12	4	4	3	3	3	60	1

Gambar 4.1. Tabel Penilaian Hanlon

Checklist Hanlon disebarakan kepada enam pemegang kepentingan meliputi staf ahli, kepala tim kerja, dan kepala bidang. Hasil rekapitulasi pada pelaksanaan PKL menunjukkan bahwa masalah “Belum Optimalnya Penilaian Media KIE di setiap Puskesmas” memperoleh jumlah skor total tertinggi sehingga dipilih sebagai prioritas utama. Dokumen sumber menyebutkan masalah tersebut terkait kecenderungan mengejar kuantitas postingan tanpa mengetahui efektivitas paparan dan kualitas pengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan.

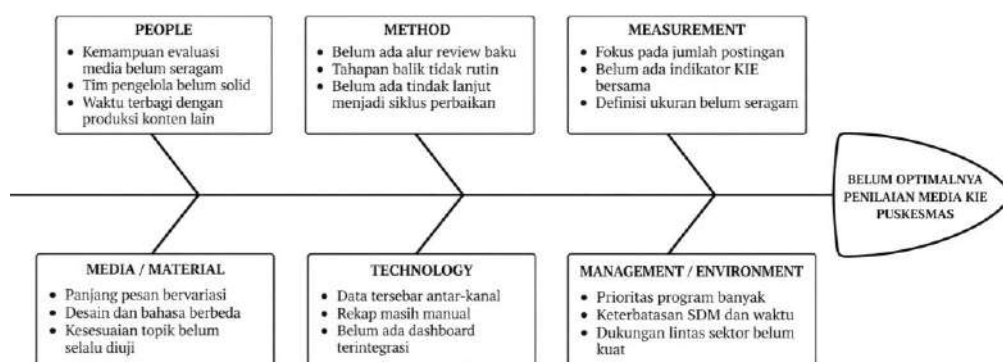
Tabel 4.3 Catatan ketersediaan data skor Hanlon

Hasil rekap	Keterangan
Jumlah penilai	enam orang <i>stakeholder</i>
Masalah prioritas	Belum optimalnya penilaian media KIE di setiap Puskesmas
Dasar penetapan	Jumlah skor total tertinggi pada rekap penilaian Hanlon
Arah tindak lanjut	Masuk ke analisis penyebab, pemilihan solusi, dan penyusunan instrumen monev

Tabel 4.4 Prioritas masalah berdasarkan rekap enam *stakeholder*

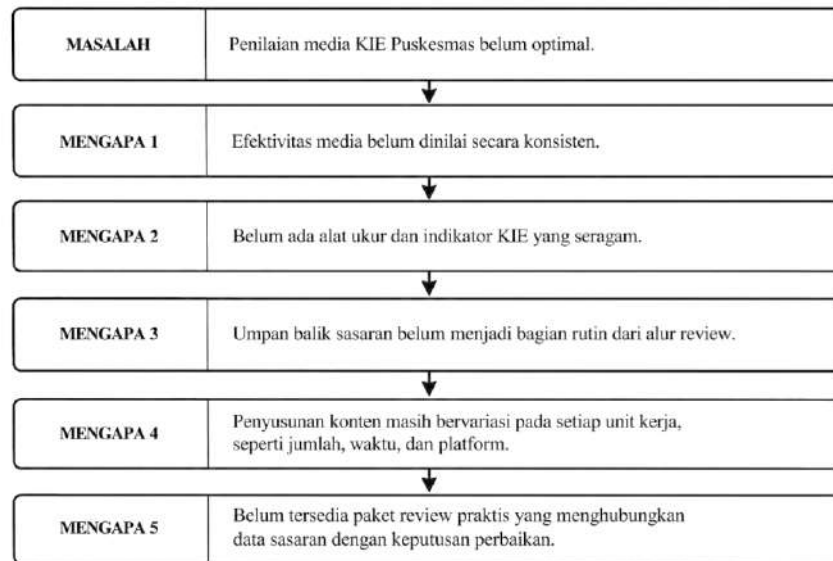
Komponen	Keterangan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan	Catatan dokumentasi
Metode	Hanlon dengan komponen besaran, keseriusan, kemudahindakan, dan PEARL.	Sesuai checklist yang tersedia.
Penilai	Enam orang stakeholder.	Jumlah penilai berasal dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang.
Masalah prioritas	Media KIE Puskesmas.	Disebut sebagai skor total tertinggi dalam rekap Hanlon.
Implikasi	Masalah prioritas masuk ke tahap analisis penyebab.	Menjadi titik awal program kuesioner.

4.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah

**Gambar 4.2 Fishbone faktor penyebab belum optimalnya penilaian media KIE**

Fishbone menghubungkan masalah prioritas dengan beberapa faktor kontributif. Faktor tersebut tidak dimaksudkan sebagai bukti sebab-akibat, tetapi sebagai hasil analisis manajerial untuk mencari area yang dapat

diperbaiki. Pola yang muncul berpusat pada belum adanya sistem pengukuran yang seragam dan terhubung dengan keputusan perbaikan konten.



Gambar 4.3 Why-Why Analysis akar masalah

Why-why analysis digunakan untuk menelusuri hubungan logis dari masalah prioritas menuju area kendali yang dapat ditangani selama PKL. Titik kendali yang paling dekat dengan intervensi adalah belum tersedianya paket monev praktis yang menghubungkan umpan balik sasaran dengan keputusan perbaikan konten. Karena itu, penyusunan kuesioner diposisikan sebagai perangkat pengukuran, bukan sebagai tujuan program yang berdiri sendiri.

Tabel 4.5 Faktor penyebab hasil fishbone

Kategori	Faktor yang teridentifikasi/diduga	Keterkaitan dengan masalah
People	Kemampuan evaluasi tidak seragam; peran PIC monev belum selalu jelas; fokus kerja terpecah antara produksi dan evaluasi.	Menyebabkan evaluasi bergantung pada inisiatif personal.
Method	Belum ada alur monev yang seragam; umpan balik tidak selalu dikumpulkan setelah konten digunakan; tindak lanjut belum menjadi siklus baku.	Membuat penilaian tidak konsisten.
Measurement	Indikator sering berhenti pada jumlah postingan/engagement; belum ada indeks inti bersama; definisi indikator berbeda-beda.	Output tidak langsung menggambarkan kualitas penerimaan sasaran.
Media/Material	Panjang pesan, desain, tingkat bahasa, dan kesesuaian topik dapat bervariasi.	Kualitas pesan dapat berbeda walau jumlah konten tinggi.
Technology	Data tersebar pada media sosial, WhatsApp, edukasi langsung, dan rekap manual.	Sulit membentuk gambaran agregat.
Management/Environment	Prioritas program banyak, waktu terbatas, umpan balik sasaran belum selalu masuk rapat keputusan.	Data evaluasi berisiko berhenti sebagai dokumentasi.

4.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah

Tabel 4.6 Prioritas penyebab yang dapat dikendalikan

Penyebab prioritas	Keterkendalian	Keterkaitan	Peluang perbaikan saat PKL	Prioritas kerja
Belum ada instrumen pengukuran yang seragam	Tinggi	Langsung	Tinggi	Prioritas 1
Belum ada umpan balik sasaran yang baku	Sedang-Tinggi	Langsung	Tinggi	Prioritas 2
Fokus pemantauan pada output kuantitas	Sedang	Langsung	Sedang-Tinggi	Prioritas 3
Rekap data antar-kanal belum terstandar	Sedang	Sedang	Sedang	Prioritas 4
Keterampilan evaluasi petugas belum seragam	Sedang	Sedang	Sedang	Prioritas 5

Prioritas tersebut tidak menyatakan bahwa instrumen adalah satu-satunya penyebab. Penetapan prioritas didasarkan pada kemampuan kegiatan PKL untuk menghasilkan intervensi yang konkret dan dapat diteruskan setelah periode magang. Literatur pengembangan instrumen juga menempatkan kejelasan konstruk, item, metode pengukuran, dan penggunaan data sebagai satu rangkaian yang saling berhubungan (Swan, 2023).

4.1.6. Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah

Tabel 4.7 Alternatif pemecahan masalah

Alternatif	Masalah yang ditangani	Kelebihan	Keterbatasan
Kuesioner money baku	Tidak ada alat ukur seragam; umpan balik belum terstruktur.	Data sasaran langsung; dapat direkap; dapat digunakan ulang.	Tidak menggantikan analytics dan observasi.
Pulse survey per konten	Tidak ada umpan balik segera.	Cepat; spesifik pada satu konten.	Risiko response fatigue bila terlalu sering.
Dashboard analytics	Rekap antar-kanal belum seragam.	Real-time untuk kanal digital.	Terbatas pada indikator yang tersedia di platform.
Checklist review konten	Variasi kualitas material.	Mudah digunakan petugas.	Berbasis penilaian internal; tidak langsung dari sasaran.
Forum/FGD sasaran	Tidak ada informasi mendalam mengenai alasan responden.	Kaya konteks dan alasan.	Waktu dan sumber daya lebih besar.

4.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah

Tabel 4.8 Prioritas pemecahan masalah

Kriteria	Kuesioner	Pulse survey	Analytics	Checklist	FGD
Dampak terhadap masalah	Tinggi	Sedang	Tinggi	Sedang	Tinggi
Kemudahan saat PKL	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi	Rendah
Data langsung dari sasaran	Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah	Tinggi
Dapat digunakan ulang	Tinggi	Sedang	Tinggi	Tinggi	Sedang
Potensi menjadi luaran	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang

Kuesioner dipilih sebagai solusi utama karena memberi kombinasi antara data langsung dari sasaran, kemudahan implementasi, kemampuan

rekapitulasi, dan potensi penggunaan ulang. Keputusan tersebut sejalan dengan kebutuhan pengukuran berbasis konstruk dan penggunaan instrumen yang dapat ditelusuri tujuan ukurnya (Swan, 2023).

4.1.8 Penyusunan Rencana Kegiatan (PoA)

Tabel 4.9 Rencana kegiatan PoA

Kegiatan	Output	Waktu	Indikator
Analisis Hanlon dan rekap lima staf ahli	Prioritas media KIE	Tahap awal	Prioritas terdokumentasi
Fishbone dan why-why	Peta penyebab dan akar masalah	Tahap analisis	Penyebab terpetakan
Matriks alternatif	Solusi prioritas	Tahap perencanaan	Solusi dipilih
Pengembangan kuesioner	Kuesioner	Tahap intervensi	Instrumen siap sebar
Pengumpulan data	Dataset monev	7-11 September 2026, cut off pukul 12,00 WIB	Respons terkumpul
Analisis dan rekomendasi	Tabel/grafik, matriks tindak lanjut	Tahap akhir	Rekomendasi tersedia
Advokasi	Bahan presentasi/brief	Tahap akhir	Pesan keputusan tersampaikan

4.1.9 Pelaksanaan Intervensi

Tabel 4.10 Kegiatan persiapan dan pelaksanaan intervensi

Tahap	Kegiatan	Luaran
1	Finalisasi konstruk paparan, kualitas pesan, pengetahuan, dan perilaku	Draft penilaian
2	Penyusunan formulir	E-Formulir
3	Distribusi kuesioner	Data respons
4	Pembersihan data	Dataset analitik
5	Analisis deskriptif	Tabel/grafik
6	Penyusunan rekomendasi	Matriks rekomendasi

4.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memperoleh gambaran penerimaan dan penilaian masyarakat terhadap media KIE Puskesmas berdasarkan instrumen yang telah disusun pada tahap intervensi. Data yang dianalisis berasal dari 1.187 respons kuesioner yang terkumpul pada periode 7–11 September 2026 pukul 12.00 WIB. Pada 11 indikator berskala yang digunakan dalam indeks monev inti, terdapat 1.186 respons lengkap. Penyajian hasil pada bagian ini diuraikan berdasarkan masing-masing pertanyaan agar setiap aspek yang diukur dapat dibaca secara terpisah dan lebih mudah ditindaklanjuti.

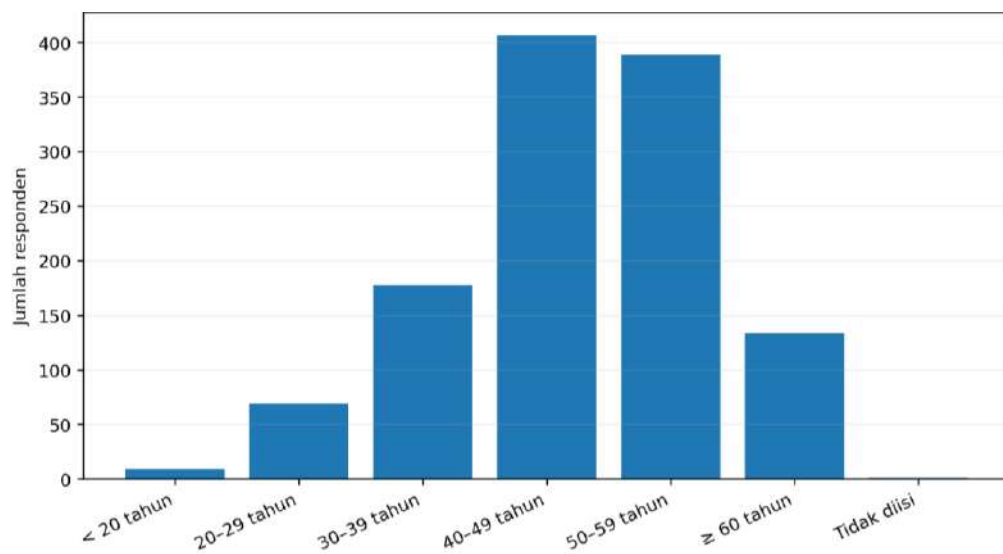
Untuk pertanyaan berskala, jawaban ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, kemudian dilengkapi dengan rerata skor sebagai gambaran umum. Pertanyaan pilihan kategori ditampilkan dalam bentuk distribusi pilihan jawaban, sedangkan pertanyaan terbuka disajikan melalui gambaran kelengkapan jawaban dan ringkasan hasil coding kualitatif. Interpretasi diarahkan untuk kebutuhan monitoring program dan tidak dimaksudkan sebagai bukti hubungan sebab-akibat.

4.1.10.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.11 Karakteristik responden

Variabel	Kategori	N	%
Jenis kelamin	Perempuan	1138	95.87%
Jenis kelamin	Laki-laki	48	4.04%
Usia	< 20 tahun	9	0.76%
Usia	20–29 tahun	69	5.81%
Usia	30–39 tahun	178	15.00%
Usia	40–49 tahun	407	34.29%
Usia	50–59 tahun	389	32.77%
Usia	≥ 60 tahun	134	11.29%
Usia	Tidak diisi	1	0.08%
Pendidikan	SD	50	4.21%
Pendidikan	SMP	130	10.95%
Pendidikan	SMA/MA/SMK	619	52.15%
Pendidikan	D1 – D4	169	14.24%
Pendidikan	S1	207	17.44%
Pendidikan	S2/S3	11	0.93%
Pendidikan	Tidak diisi	1	0.08%

Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	796	67.06%
Pekerjaan	Pegawai Swasta	109	9.18%
Pekerjaan	Lainnya	87	7.33%
Pekerjaan	PNS/TNI/Polri	64	5.39%
Pekerjaan	Wiraswasta	54	4.55%
Pekerjaan	Buruh/pekerja lepas/petani/nelayan	36	3.03%
Pekerjaan	Tidak bekerja	26	2.19%
Pekerjaan	Pelajar/mahasiswa	14	1.18%
Pekerjaan	Tidak diisi	1	0.08%

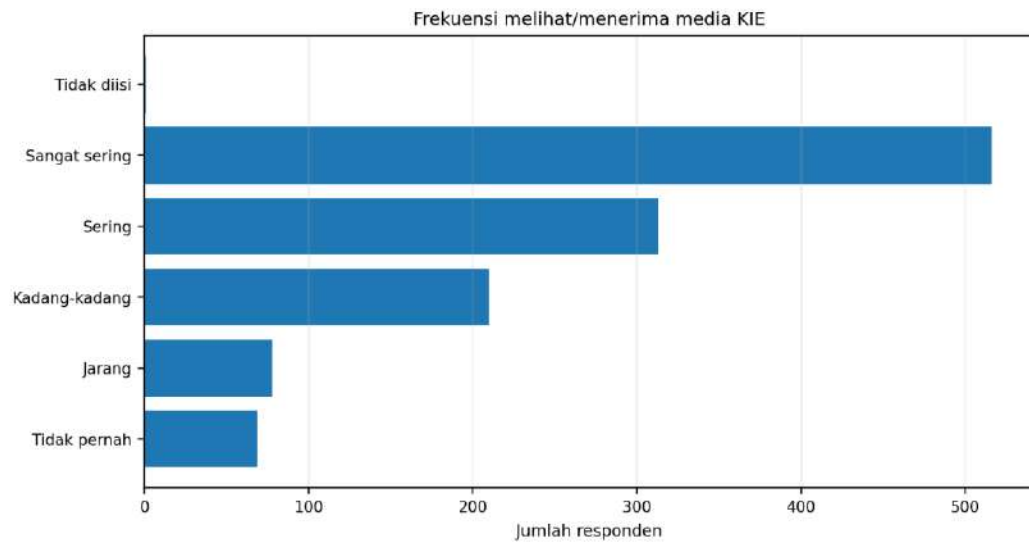


Gambar 4.4 Distribusi kelompok usia responden

4.1.10.2 Frekuensi Melihat atau Menerima Media KIE Puskesmas

Tabel 4.12 Distribusi jawaban pertanyaan 1

Kategori jawaban	N	%
1 = Tidak pernah	69	5.81%
2 = Jarang	78	6.57%
3 = Kadang-kadang	210	17.69%
4 = Sering	313	26.37%
5 = Sangat sering	516	43.47%
Tidak diisi	1	0.08%



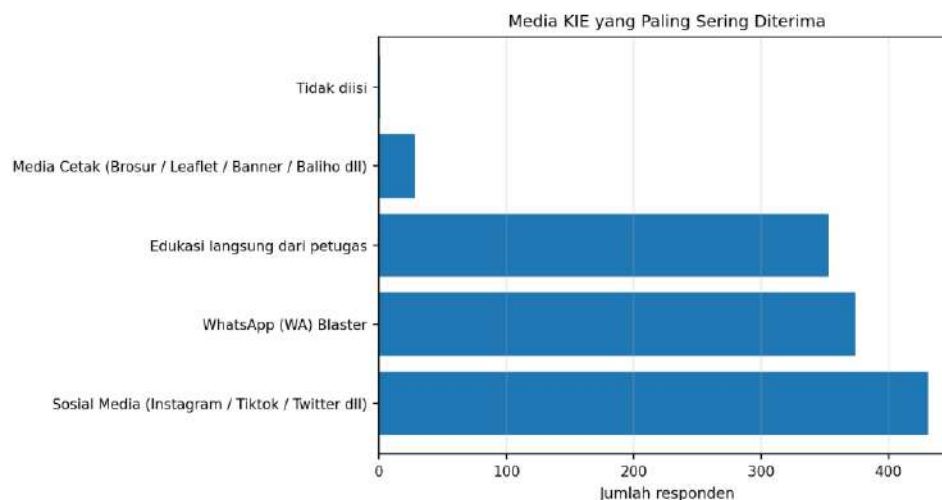
Gambar 4.5 Distribusi jawaban frekuensi melihat atau menerima media KIE Puskesmas

Sebanyak 516 responden (43,47%) menyatakan sangat sering melihat atau menerima media KIE Puskesmas, disusul 313 responden (26,37%) yang menyatakan sering. Rerata skor frekuensi sebesar 3,952 pada skala 1–5 menunjukkan tingkat keterpaparan berada pada kategori kerja baik. Temuan ini menggambarkan bahwa media KIE telah cukup sering diterima oleh responden, tetapi masih terdapat responden yang hanya kadang-kadang, jarang, atau tidak pernah menerima media KIE sehingga aspek keterjangkauan paparan tetap perlu dipantau.

4.1.10.3 Media KIE yang Paling Sering Diterima

Tabel 4.13 Distribusi jawaban pertanyaan 2

Media	N	%
Sosial Media (Instagram / Tiktok / Twitter dll)	431	36.31%
WhatsApp (WA) Blaster	374	31.51%
Edukasi langsung dari petugas	353	29.74%
Media Cetak (Brosur / Leaflet / Banner / Baliho dll)	28	2.36%
Tidak diisi	1	0.08%



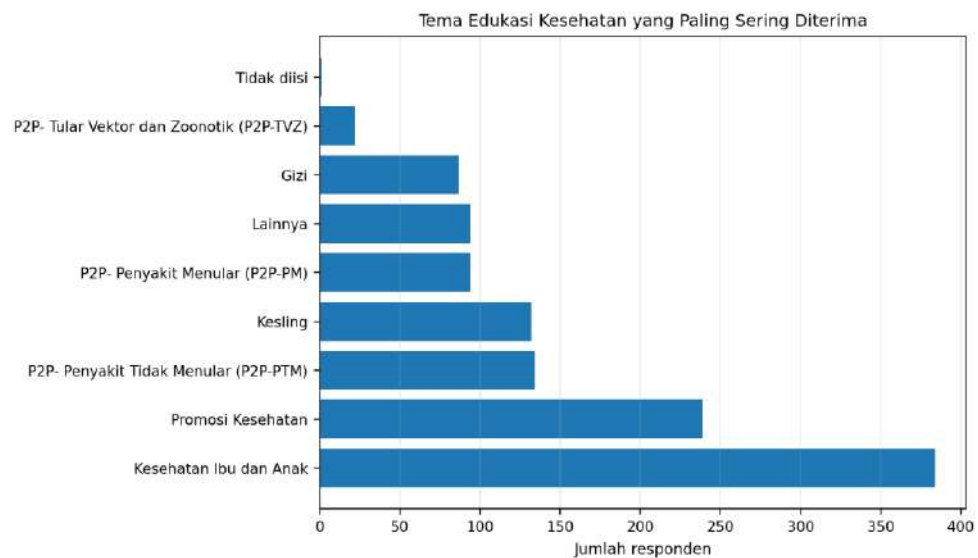
Gambar 4.6 Media KIE yang paling sering diterima

Media sosial menjadi kanal yang paling sering diterima responden, yaitu 431 responden (36,31%), diikuti WhatsApp (WA) Blaster sebanyak 374 responden (31,51%) dan edukasi langsung dari petugas sebanyak 353 responden (29,74%). Media cetak dipilih oleh 28 responden (2,36%). Pola tersebut menunjukkan bahwa penerimaan media tidak hanya berlangsung melalui kanal digital, tetapi juga melalui interaksi langsung dengan petugas. Oleh karena itu, hasil monev perlu dipakai untuk melihat kesesuaian kanal dengan karakteristik sasaran, bukan hanya mengejar peningkatan jumlah publikasi pada satu platform.

4.1.10.4 Tema Edukasi Kesehatan yang Paling Sering Diterima

Tabel 4.14 Distribusi jawaban pertanyaan 3

Tema	N	%
Kesehatan Ibu dan Anak	384	32.35%
Promosi Kesehatan	239	20.13%
P2P- Penyakit Tidak Menular (P2P-PTM)	134	11.29%
Kesling	132	11.12%
P2P- Penyakit Menular (P2P-PM)	94	7.92%
Lainnya	94	7.92%
Gizi	87	7.33%
P2P- Tular Vektor dan Zoonotik (P2P-TVZ)	22	1.85%
Tidak diisi	1	0.08%



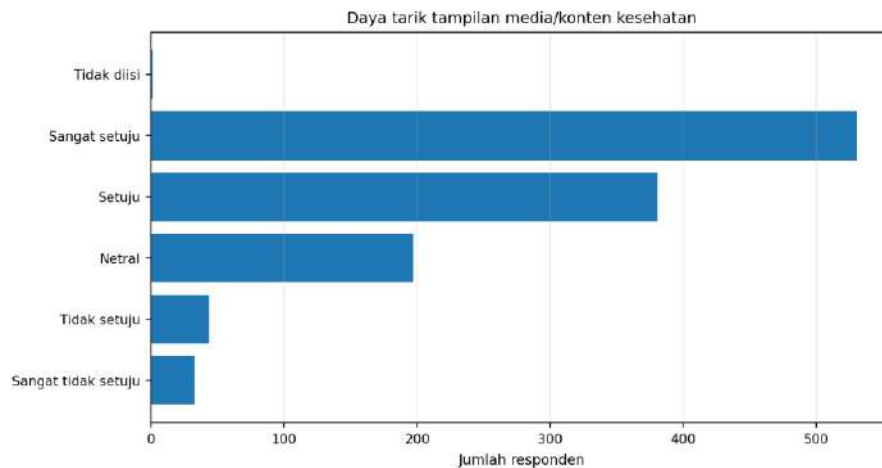
Gambar 4.7 Tema edukasi kesehatan yang paling sering diterima

Tema Kesehatan Ibu dan Anak merupakan tema yang paling sering diterima oleh 384 responden (32,35%), disusul Promosi Kesehatan sebanyak 239 responden (20,13%). Tema Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Lingkungan masing-masing dipilih oleh 134 (11,29%) dan 132 responden (11,12%). Distribusi ini memberikan gambaran mengenai topik yang paling banyak sampai kepada responden selama periode pengumpulan data. Untuk pengembangan konten selanjutnya, hasil tersebut dapat digunakan bersama data kebutuhan sasaran dan prioritas program sehingga kalender informasi tetap relevan serta tidak hanya mengikuti pola publikasi sebelumnya.

4.1.10.5 Daya Tarik Tampilan Media atau Konten Kesehatan

Tabel 4.15 Distribusi jawaban pertanyaan 4

Kategori jawaban	N	%
1 = Sangat tidak setuju	33	2.78%
2 = Tidak setuju	44	3.71%
3 = Netral	197	16.60%
4 = Setuju	381	32.10%
5 = Sangat setuju	531	44.73%
Tidak diisi	1	0.08%



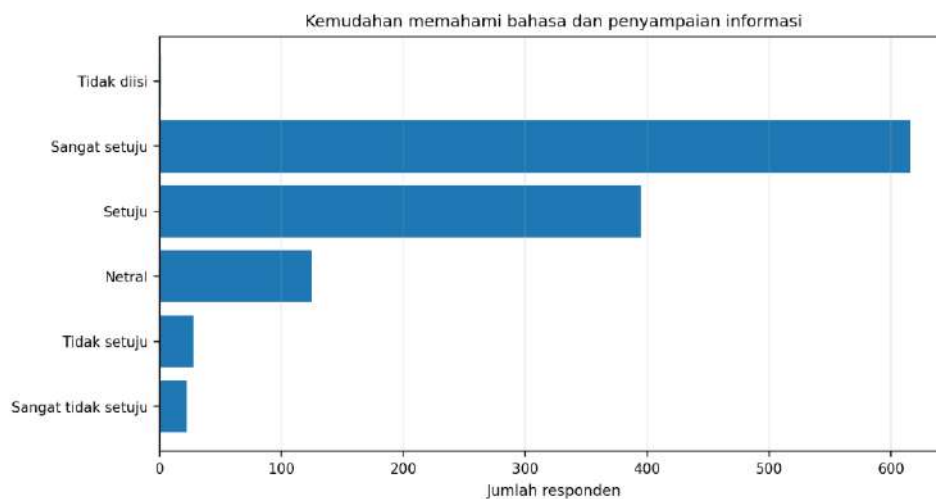
Gambar 4.8 Distribusi penilaian daya tarik media

Rerata skor daya tarik tampilan media sebesar 4.124 (SD 0.999) dengan median 4. Sebanyak 531 responden (44,73%) memberikan skor 5 dan 381 responden (32,10%) memberikan skor 4. Secara deskriptif, indikator ini berada pada kategori kerja Baik. Meskipun sebagian besar penilaian positif, distribusi skor 1–3 tetap menunjukkan adanya ruang perbaikan pada unsur visual, tata letak, atau cara penyajian yang belum dirasakan menarik oleh seluruh sasaran.

4.1.10.6 Kemudahan Memahami Bahasa dan Penyampaian Informasi

Tabel 4.16. Distribusi jawaban pertanyaan 5

Kategori jawaban	N	%
1 = Sangat sulit	22	1.85%
2 = Sulit	28	2.36%
3 = Netral	125	10.53%
4 = Mudah	395	33.28%
5 = Sangat mudah	616	51.90%
Tidak diisi	1	0.08%



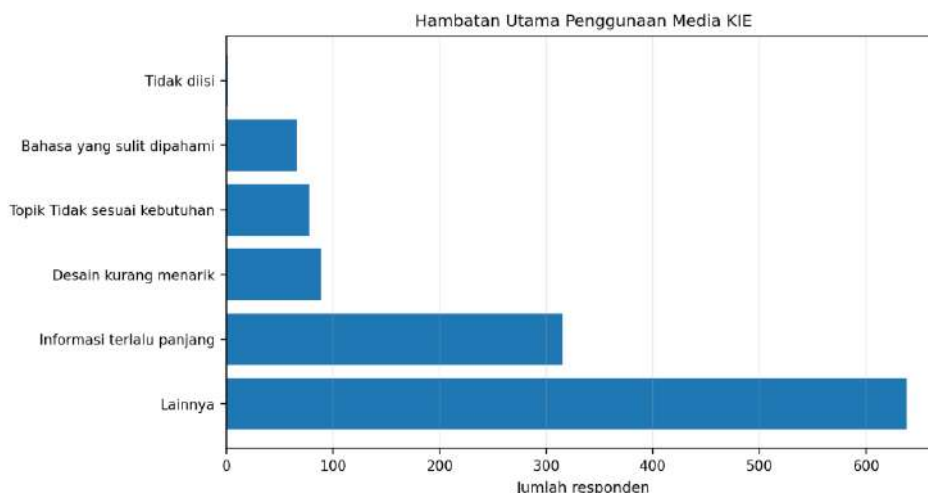
Gambar 4.9 Distribusi penilaian kemudahan memahami informasi

Rerata skor kemudahan memahami informasi sebesar 4.311 (SD 0.889) dengan median 5. Sebanyak 616 responden (51,90%) memberikan skor 5 dan 395 responden (33,28%) memberikan skor 4. Hasil tersebut menempatkan indikator pada kategori kerja Sangat baik. Temuan ini menguatkan pentingnya mempertahankan penggunaan bahasa yang mudah dipahami, sementara jawaban dengan skor lebih rendah dapat menjadi dasar untuk meninjau panjang kalimat, istilah teknis, serta struktur pesan.

4.1.10.7 Kendala dalam Memperhatikan atau Memahami Konten Kesehatan

Tabel 4.17 Distribusi jawaban pertanyaan 6

Hambatan	N	%
Lainnya	638	53.75%
Informasi terlalu panjang	315	26.54%
Desain kurang menarik	89	7.50%
Topik Tidak sesuai kebutuhan	78	6.57%
Bahasa yang sulit dipahami	66	5.56%
Tidak diisi	1	0.08%



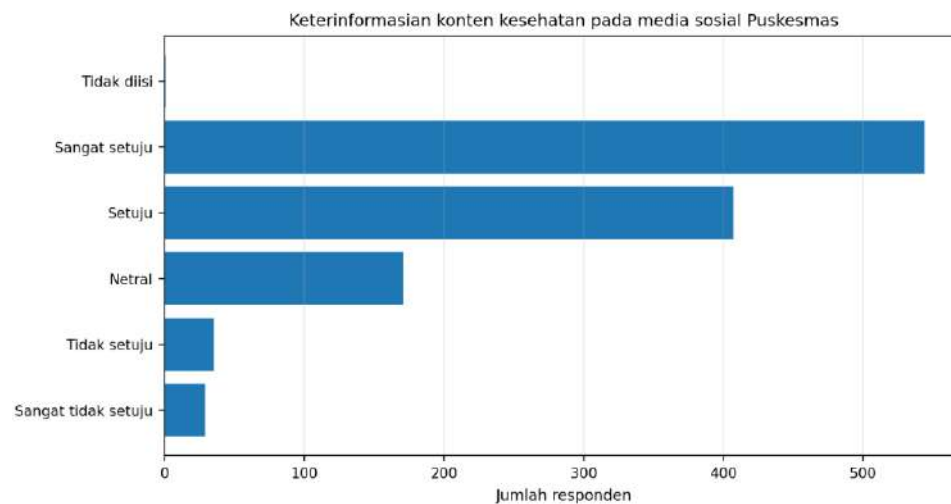
Gambar 4.10 Hambatan utama penggunaan media KIE

Pilihan “Lainnya” menjadi jawaban terbanyak, yaitu 638 responden (53,75%). Setelah itu, 315 responden (26,54%) menyatakan informasi terlalu panjang, 89 responden (7,50%) menilai desain kurang menarik, 78 responden (6,57%) menyebut topik tidak sesuai kebutuhan, dan 66 responden (5,56%) menyebut bahasa sulit dipahami. Dominannya pilihan “Lainnya” perlu dibaca secara hati-hati karena pilihan tersebut merupakan kategori terbuka yang dapat memuat beragam alasan. Dengan demikian, hasil ini lebih tepat digunakan sebagai sinyal bahwa daftar hambatan pada instrumen masih dapat diperkaya melalui telaah jawaban terbuka sebelum dijadikan kategori baku.

4.1.10.8 Keterinformasian Konten Kesehatan pada Media Sosial Puskesmas

Tabel 4.18 Distribusi jawaban pertanyaan 7

Kategori jawaban	N	%
1 = Sangat tidak infotmatif	29	2.44%
2 = Tidak informatif	35	2.95%
3 = Netral	171	14.41%
4 = Informatif	407	34.29%
5 = Sangat informatif	544	45.83%
Tidak diisi	1	0.08%



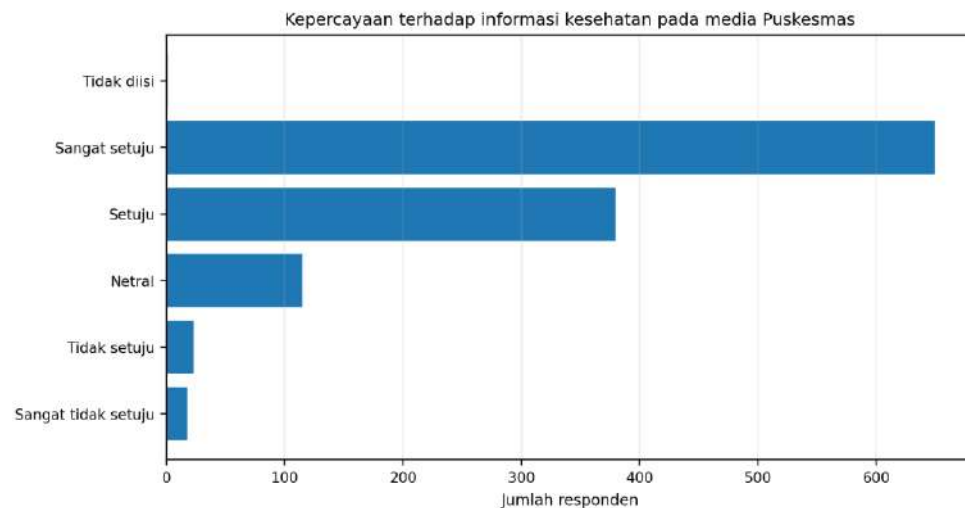
Gambar 4.11 Distribusi penilaian keterinformasian konten

Rerata skor keterinformasian konten sebesar 4.182 (SD 0.953) dengan median 4. Skor 5 diberikan oleh 544 responden (45,83%) dan skor 4 oleh 407 responden (34,29%). Indikator berada pada kategori kerja Baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa konten yang diterima sudah memberikan informasi yang dibutuhkan, namun monitoring tetap diperlukan untuk menjaga konsistensi kualitas isi di berbagai kanal dan periode publikasi.

4.1.10.9 Kepercayaan terhadap Informasi Kesehatan

Tabel 4.19 Distribusi jawaban pertanyaan 8

Kategori jawaban	N	%
1 = Sangat tidak setuju	18	1.52%
2 = Tidak setuju	23	1.94%
3 = Netral	115	9.69%
4 = Setuju	380	32.01%
5 = Sangat setuju	650	54.76%
Tidak diisi	1	0.08%



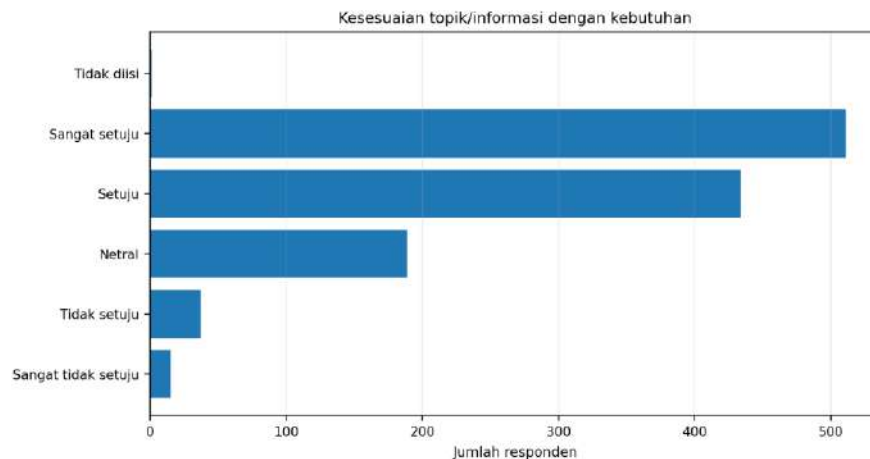
Gambar 4.12 Distribusi penilaian kepercayaan terhadap informasi

Rerata skor kepercayaan terhadap informasi kesehatan sebesar 4.367 (SD 0.852) dengan median 5. Sebanyak 650 responden (54,76%) memberikan skor 5 dan 380 responden (32,01%) memberikan skor 4. Indikator berada pada kategori kerja Sangat baik. Hasil ini menunjukkan penerimaan kepercayaan yang tinggi pada periode pengukuran, sedangkan pemeliharaan sumber yang jelas, konsistensi pesan, dan ketepatan informasi tetap menjadi bagian penting dalam menjaga kepercayaan sasaran.

4.1.10.10 Kesesuaian Informasi dengan Kebutuhan

Tabel 4.20 Distribusi jawaban pertanyaan 9

Kategori jawaban	N	%
1 = Sangat tidak setuju	15	1.26%
2 = Tidak setuju	37	3.12%
3 = Netral	189	15.92%
4 = Setuju	434	36.56%
5 = Sangat setuju	511	43.05%
Tidak diisi	1	0.08%



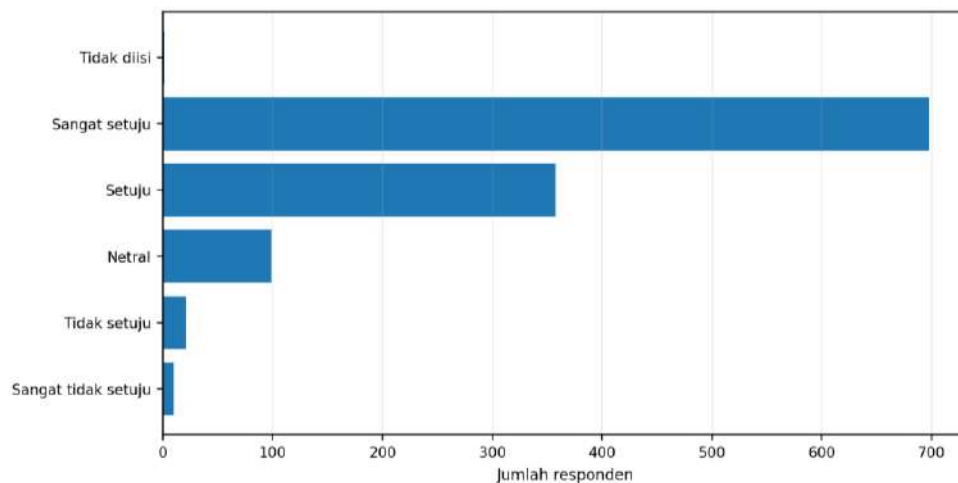
Gambar 4.13 Distribusi penilaian kesesuaian informasi dengan kebutuhan

Rerata skor kesesuaian informasi dengan kebutuhan sebesar 4.171 (SD 0.895) dengan median 4. Skor 5 diberikan oleh 511 responden (43,05%) dan skor 4 oleh 434 responden (36,56%). Indikator berada pada kategori kerja Baik. Dengan demikian, hasil monev dapat digunakan untuk mempertahankan relevansi topik sekaligus mengidentifikasi kelompok sasaran yang masih merasa informasi belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhannya.

4.1.10.11 Penambahan Wawasan dan Pengetahuan

Tabel 4.21 Distribusi jawaban pertanyaan 10

Kategori jawaban	n	%
1 = Sangat tidak setuju	10	0.84%
2 = Tidak setuju	21	1.77%
3 = Netral	99	8.34%
4 = Setuju	358	30.16%
5 = Sangat setuju	698	58.80%
Tidak diisi	1	0.08%



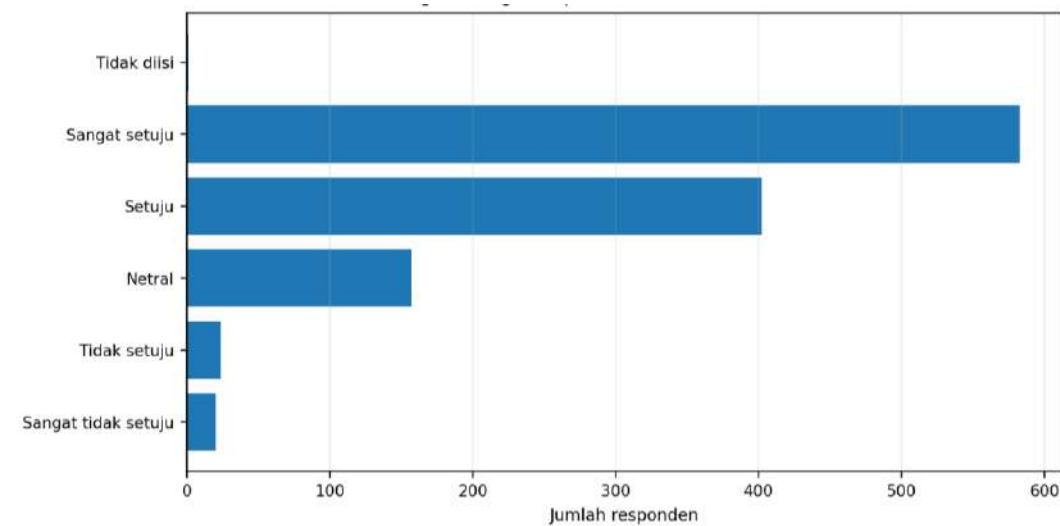
Gambar 4.14 Distribusi penilaian penambahan wawasan dan pengetahuan

Rerata skor penambahan wawasan dan pengetahuan sebesar 4.444 (SD 0.789) dengan median 5. Sebanyak 698 responden (58,80%) memberikan skor 5 dan 358 responden (30,16%) memberikan skor 4. Indikator berada pada kategori kerja Sangat baik. Temuan ini memperlihatkan bahwa konten KIE telah dipersepsikan memberikan tambahan pengetahuan bagi sebagian besar responden, sehingga kualitas substansi dan kesinambungan penyampaian informasi perlu dipertahankan.

4.1.10.12 Dorongan Mengubah Perilaku atau Kebiasaan Kesehatan

Tabel 4.22 Distribusi jawaban pertanyaan 11

Kategori jawaban	N	%
1 = Sangat tidak setuju	20	1.68%
2 = Tidak setuju	24	2.02%
3 = Netral	157	13.23%
4 = Setuju	402	33.87%
5 = Sangat setuju	583	49.12%
Tidak diisi	1	0.08%



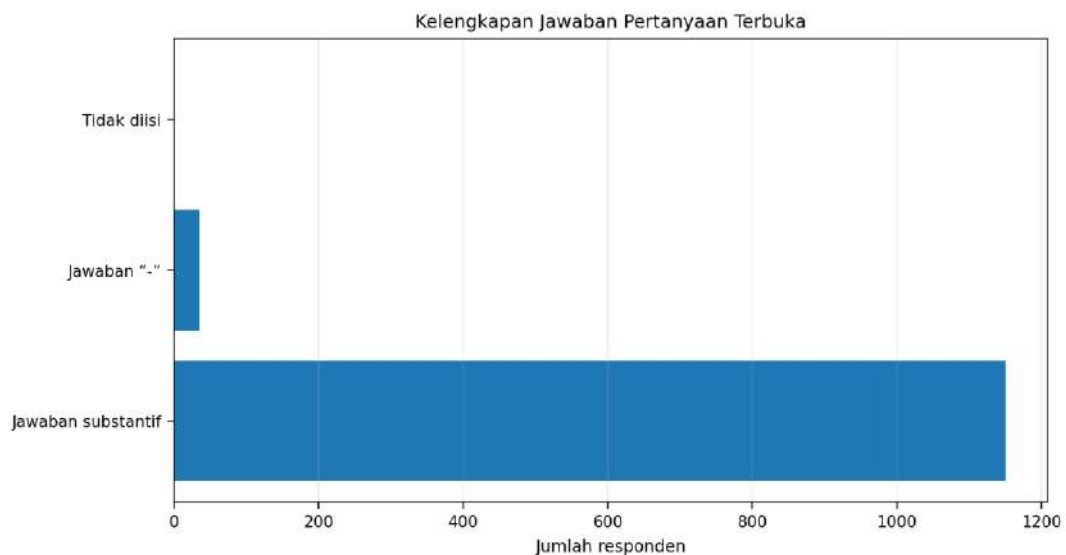
Gambar 4.15 Distribusi penilaian dorongan perubahan perilaku

Rerata skor dorongan mengubah perilaku atau kebiasaan kesehatan sebesar 4.268 (SD 0.886) dengan median 4. Skor 5 diberikan oleh 583 responden (49,12%) dan skor 4 oleh 402 responden (33,87%). Indikator berada pada kategori kerja Sangat baik. Hasil ini menggambarkan adanya persepsi bahwa informasi yang diterima dapat mendorong tindakan kesehatan, namun perubahan perilaku aktual tetap memerlukan pengukuran tersendiri sehingga indikator ini diposisikan sebagai persepsi atau hasil antara.

4.1.10.13 Konten atau Informasi yang Diharapkan atau Dibutuhkan

Tabel 4.23 Status jawaban pertanyaan terbuka

Status jawaban	N	%
Jawaban substantif	1151	96.97%
Jawaban “-“	35	2.95%
Tidak diisi	1	0.08%



Gambar 4.15 Kelengkapan jawaban pertanyaan terbuka

Pertanyaan 12 berbentuk jawaban terbuka sehingga responden dapat menuliskan sendiri jenis konten atau informasi yang diharapkan. Dari 1.187 respons, sebanyak 1151 jawaban (96.97%) berupa isi yang dapat dibaca sebagai masukan, 35 jawaban (2.95%) berisi tanda “-”, dan 1 jawaban (0.08%) tidak diisi. Dengan demikian, sebagian besar responden memberikan masukan dalam bentuk teks.

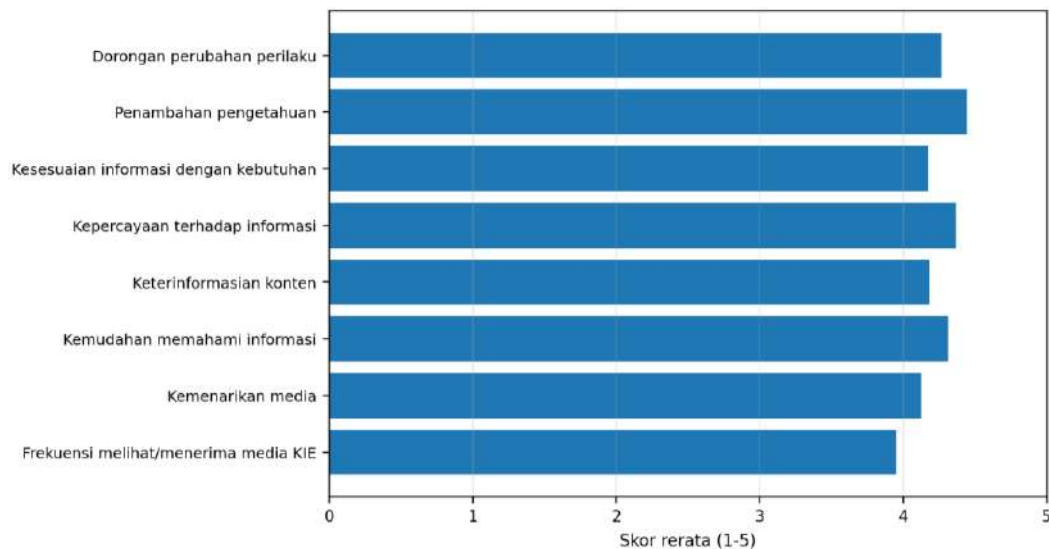
Contoh jawaban menunjukkan kebutuhan terhadap informasi pencegahan penyakit, informasi pelayanan kesehatan, topik sesuai kelompok usia atau fase kehidupan, serta penyajian yang mudah dipahami. Beberapa responden juga menekankan kebutuhan konten yang ringkas, kekinian, kreatif, dan dekat dengan kehidupan sehari-hari. Jawaban-jawaban tersebut selanjutnya dikelompokkan secara tematik pada bagian ringkasan masukan kualitatif.

4.1.10.14 Rerata Indikator Monitoring dan Evaluasi

Tabel 4.24 Rerata skor indikator money

Indikator		Mean	SD	Median	Kategori
Frekuensi media KIE	melihat/menerima	3.952	1.182	4	Baik
Kemenarikan media		4.124	0.999	4	Baik
Kemudahan informasi	memahami	4.311	0.889	5	Sangat baik

Keterinformasian konten	4.182	0.953	4	Baik
Kepercayaan terhadap informasi	4.367	0.852	5	Sangat baik
Kesesuaian informasi dengan kebutuhan	4.171	0.895	4	Baik
Penambahan pengetahuan	4.444	0.789	5	Sangat baik
Dorongan perubahan perilaku	4.268	0.886	4	Sangat baik



Gambar 4.16 Rerata skor indikator money

Rerata keseluruhan delapan indikator inti sebesar 4.227 (SD 0.782) pada skala 1–5. Nilai tertinggi terdapat pada indikator penambahan pengetahuan (4.444), sedangkan nilai terendah terdapat pada frekuensi melihat atau menerima media KIE (3.952). Secara keseluruhan, nilai rerata indeks berada pada kategori kerja sangat baik karena berada di atas 4,21. Nilai tersebut digunakan sebagai baseline monitoring pada periode kegiatan, bukan sebagai bukti kausal bahwa media KIE menyebabkan perubahan perilaku.

4.1.10.15 Konsistensi Internal Instrumen

Tabel 4.25 Uji konsistensi internal instrumen

Parameter	Hasil
Jumlah item berskala	8
Respons lengkap	1186
Cronbach alpha	0.9376
Corrected item-total correlation	0.645–0.843
Interpretasi	Konsistensi internal tinggi pada dataset; validitas isi dan konstruk perlu diuji lebih lanjut.

Nilai Cronbach alpha sebesar 0.9376 menunjukkan konsistensi internal yang tinggi pada delapan item berskala dalam dataset ini. Nilai corrected item-total correlation berada pada rentang 0.645–0.843, sehingga seluruh item menunjukkan keterkaitan positif dengan skor total indikator. Hasil ini mendukung penggunaan delapan item secara bersama untuk kebutuhan money operasional pada dataset ini, tetapi reliabilitas tidak sama dengan validitas. Pengembangan lebih lanjut tetap memerlukan telaah pakar, uji keterbacaan, dan pengujian validitas konstruk sebelum instrumen digunakan sebagai alat ukur baku (Swan, 2023).

4.1.10.16 Hasil per Wilayah Puskesmas

Tabel 4.26 Rerata indeks money per wilayah Puskesmas

Wilayah	N	Mean	Interpretasi	Tindak lanjut awal
Bulu Lor	14	4.616	Sangat baik	Pantau rutin
Ngemplak Simongan	20	4.537	Sangat baik	Pantau rutin
Kaligawe	13	4.240	Sangat baik	Pantau rutin
Tlogosari Kulon	13	4.087	Baik	Pantau rutin
Srondol	26	4.466	Sangat baik	Pantau rutin
Kedungmundu	50	3.953	Baik	Telaah lanjut
Karangdoro	108	4.314	Sangat baik	Pantau rutin
Padangsari	10	4.662	Sangat baik	Pantau rutin
Lebdosari	10	3.975	Baik	Telaah lanjut
Gayamsari	12	4.177	Baik	Pantau rutin
Purwoyoso	18	4.771	Sangat baik	Pantau rutin
Mijen	11	4.852	Sangat baik	Pantau rutin
Ngaliyan	9	4.847	Sangat baik	Data awal; pantau
Kagok	53	4.679	Sangat baik	Pantau rutin
Bandarharjo	22	4.284	Sangat baik	Pantau rutin
Halmahera	27	3.972	Baik	Telaah lanjut
Pandanaran	11	4.739	Sangat baik	Pantau rutin
Bulusan	5	3.875	Baik	Data awal; pantau
Bugangan	24	4.339	Sangat baik	Pantau rutin
Karangmalang	10	4.300	Sangat baik	Pantau rutin
Rowosari	19	4.211	Sangat baik	Pantau rutin
Poncol	44	4.162	Baik	Pantau rutin
Krobokan	10	4.000	Baik	Pantau rutin
Bangetayu	10	4.562	Sangat baik	Pantau rutin
Genuk	14	3.723	Baik	Telaah lanjut
Karanganyar	10	4.013	Baik	Pantau rutin
Ngesrep	23	4.299	Sangat baik	Pantau rutin

Lamper Tengah	18	4.236	Sangat baik	Pantau rutin
Manyaran	10	4.662	Sangat baik	Pantau rutin
Sekaran	20	4.344	Sangat baik	Pantau rutin
Miroto	10	4.662	Sangat baik	Pantau rutin
Gunungpati	11	4.636	Sangat baik	Pantau rutin
Mangkang	29	4.362	Sangat baik	Pantau rutin
Pudakpayung	93	4.144	Baik	Pantau rutin
Pegandan	15	4.433	Sangat baik	Pantau rutin
Candilama	22	4.551	Sangat baik	Pantau rutin
Karangayu	11	4.511	Sangat baik	Pantau rutin
Tlogosari Wetan	11	4.284	Sangat baik	Pantau rutin
Tambakaji	5	4.075	Baik	Data awal; pantau
Plamongansari	35	4.411	Sangat baik	Pantau rutin

Hasil per wilayah digunakan sebagai bahan untuk menentukan wilayah yang perlu dilihat lebih lanjut. Secara sederhana, wilayah dengan sedikitnya 10 jawaban dan nilai rerata di bawah 4,00 dipakai sebagai tanda awal untuk melihat kembali bagian konten, media, atau penyampaian informasi yang mungkin masih perlu diperbaiki. Wilayah dengan kurang dari 10 jawaban hanya dibaca sebagai data awal. Hasil ini tidak dimaksudkan untuk memberi peringkat kinerja Puskesmas karena jumlah dan karakteristik responden setiap wilayah berbeda.

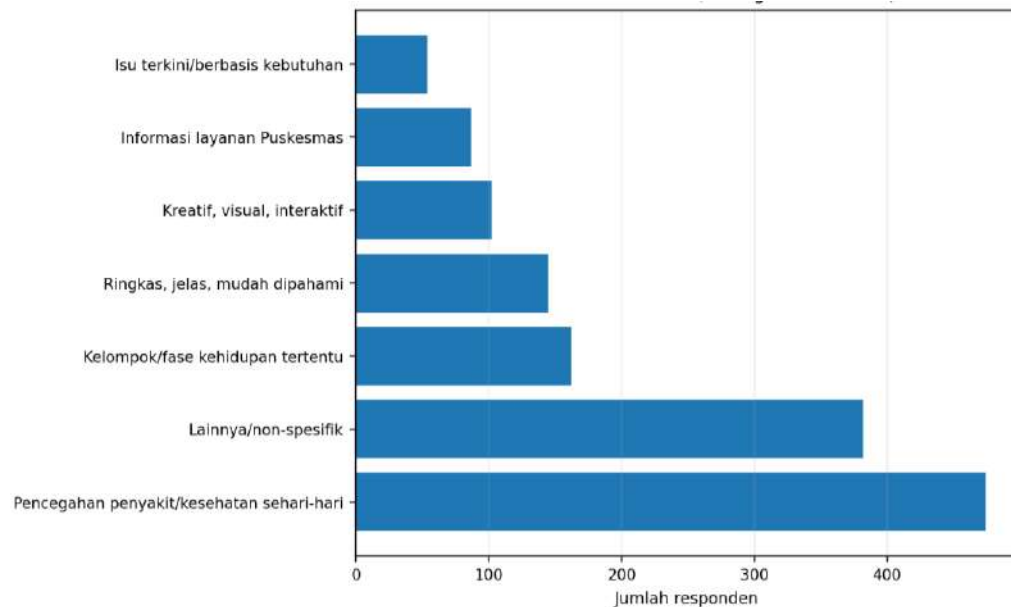
Berdasarkan hasil yang diperoleh, Kedungmundu (rerata 3,952; n=350), Halmahera (3,972; n=27), Genuk (3,723; n=14), dan Lebidosari (3,975; n=10) menjadi wilayah yang dapat ditelaah lebih lanjut. Artinya, wilayah tersebut dapat diperiksa kembali untuk mengetahui bagian mana yang perlu diperbaiki. Hasil ini belum dapat digunakan untuk menyatakan bahwa suatu Puskesmas memiliki kinerja rendah, karena jumlah jawaban dan karakteristik responden di setiap wilayah tidak sama.

4.1.10.17 Ringkasan Masukan Kualitatif

Tabel 4.27 Ringkasan coding masukan kualitatif

Tema coding non-eksklusif	n komentar	% dari 1.184
Pencegahan penyakit/kesehatan sehari-hari	474	40.0%
Lainnya/non-spesifik	382	32.3%
Kelompok/fase kehidupan tertentu	162	13.7%

Ringkas, jelas, mudah dipahami	145	12.2%
Kreatif, visual, interaktif	102	8.6%
Informasi layanan Puskesmas	87	7.3%
Isu terkini/berbasis kebutuhan	54	4.6%



Gambar 4.18 Tema masukan kualitatif (coding non-eksklusif)

Hasil coding menunjukkan bahwa masukan paling banyak berkaitan dengan kebutuhan informasi mengenai pencegahan penyakit dan kesehatan sehari-hari sebanyak 474 komentar (40,0%). Selanjutnya terdapat kelompok masukan lainnya atau non-spesifik sebanyak 382 komentar (32,3%), kebutuhan informasi untuk kelompok atau fase kehidupan tertentu sebanyak 162 komentar (13,7%), serta permintaan agar informasi disajikan ringkas, jelas, dan mudah dipahami sebanyak 145 komentar (12,2%).

Masukan berikutnya berkaitan dengan kebutuhan konten yang kreatif, visual, dan interaktif sebanyak 102 komentar (8,6%), informasi layanan Puskesmas sebanyak 87 komentar (7,3%), serta isu terkini atau berbasis kebutuhan sebanyak 54 komentar (4,6%). Coding bersifat non-eksklusif sehingga satu komentar dapat masuk ke lebih dari satu tema dan persentase tidak harus berjumlah 100%. Hasil ini memperlihatkan bahwa kebutuhan sasaran tidak hanya terletak pada topik informasi, tetapi juga pada cara

penyampaian. Temuan tersebut dapat digunakan sebagai bahan penyusunan kalender konten dan evaluasi format media.

Secara keseluruhan, hasil pertanyaan terbuka memperkuat temuan kuantitatif mengenai kebutuhan akan informasi yang relevan, mudah dipahami, dan bermanfaat dalam kehidupan sehari-hari. Masukan tersebut dapat diterjemahkan menjadi rekomendasi awal berupa penyederhanaan pesan, pemilihan topik berbasis kebutuhan, penguatan variasi format visual, serta penyediaan informasi layanan yang mudah ditemukan.

4.1.11 Advokasi kepada Stakeholder

Temuan monev diterjemahkan menjadi pesan advokasi yang menekankan perubahan cara pandang dari “berapa banyak konten diproduksi” menjadi “apa yang dirasakan dan diperoleh sasaran dari konten tersebut”. Rekomendasi utama meliputi penggunaan indikator inti secara rutin, penyederhanaan pesan, segmentasi topik, penguatan kombinasi kanal, dan pemasukan hasil monev ke rapat perbaikan konten.

4.1.12 Hasil Pengukuran Keberhasilan Program

Tabel 4.28 Hasil pengukuran keberhasilan program

Indikator	Target kerja	Hasil	Status
Ketersediaan instrumen	100% komponen	Kuesioner + skoring + rekap + rekomendasi	Terpenuhi
Keterlaksanaan monev	Data dapat dianalisis	1.186 lengkap untuk 8 item	Terpenuhi
Konsistensi internal	$\geq 0,70$	0,9376	Terpenuhi sebagai kriteria kerja awal
Kinerja indeks	$\geq 3,41$	4,227	Terpenuhi
Rekomendasi	Temuan utama terpetakan	Matriks rekomendasi tersedia	Terpenuhi

4.1.13 Pembahasan Temuan Monitoring dan Evaluasi

Hasil monev menunjukkan bahwa masyarakat yang menjadi responden memberikan penilaian positif terhadap sejumlah dimensi media

KIE. Indikator penambahan pengetahuan memperoleh rerata tertinggi dalam delapan indikator, sedangkan frekuensi melihat atau menerima media menjadi indikator dengan rerata relatif lebih rendah. Perbedaan ini memperlihatkan bahwa evaluasi perlu memisahkan proses keterpaparan dari pengalaman setelah menerima pesan. Model evaluasi kampanye media sosial juga menunjukkan bahwa process measures dan engagement measures tidak selalu dapat menjawab apakah tujuan komunikasi tercapai (Kite, 2023).

Keberadaan media sosial dan WhatsApp broadcast sebagai kanal yang banyak muncul pada data mendukung pendekatan multikanal. Namun, kanal bukan satu-satunya unsur efektivitas. Kualitas informasi, tingkat kepercayaan, bentuk partisipasi, dan konteks penggunaan turut memengaruhi bagaimana masyarakat memproses pesan. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa penggunaan media sosial dan tingkat kepercayaan terhadap media berhubungan dengan respons perilaku kesehatan dalam konteks tertentu, sehingga evaluasi media KIE perlu mempertimbangkan aspek trust dan bukan hanya jangkauan (Handayani, 2023).

Hambatan berupa informasi yang terlalu panjang memberikan implikasi pada penyusunan pesan. Pesan yang ringkas, mudah dipahami, dan relevan lebih mudah ditempatkan sebagai tindakan komunikasi yang dapat ditindaklanjuti. Kajian tentang kualitas informasi kesehatan di media sosial juga menempatkan kualitas informasi sebagai isu penting karena lingkungan digital memungkinkan banyak variasi kualitas konten beredar secara bersamaan (Afful-Dadzie, 2023).

Indikator topik menunjukkan bahwa kebutuhan informasi tidak tunggal. Tema kesehatan ibu dan anak, promosi kesehatan, penyakit tidak menular, dan kesehatan lingkungan muncul pada data. Tema tersebut tidak otomatis menjadi urutan prioritas program karena penetapan kalender konten perlu kembali disandingkan dengan beban masalah, target program, musim, kebijakan, dan kebutuhan lokal. Data preferensi lebih tepat digunakan sebagai salah satu masukan dalam perencanaan konten.

Nilai Cronbach alpha yang tinggi menunjukkan konsistensi internal yang baik pada data survei ini. Namun, nilai tersebut tidak membuktikan bahwa semua konstruk telah diukur secara tepat. Pengembangan instrumen memerlukan pemeriksaan hubungan antara konstruk dan item, validitas isi, keterbacaan, dan validitas konstruk (Swan, 2023).

Kerangka dari Hanlon ke kuesioner terlihat pada perubahan bentuk masalah: mula-mula masalah dinyatakan sebagai belum optimalnya penilaian media KIE; fishbone mengidentifikasi tidak adanya alat ukur dan siklus umpan balik sebagai area yang dapat dikendalikan; alternatif dibandingkan; kemudian kuesioner dipilih sebagai intervensi yang realistis. Karena itu, rekomendasi tidak hanya berbunyi “membuat kuesioner”, tetapi membangun sistem monev yang menggunakan kuesioner untuk memperoleh data, mengolah data menjadi informasi, dan memasukkan informasi tersebut kembali ke keputusan perbaikan konten.

4.2 Dampak Program

Tabel 4.19 Dampak program

Tingkat dampak	Bukti program	Implikasi
Institusi	Tersedia instrumen, scoring, rekap, dan rekomendasi.	Ada perangkat awal untuk standardisasi monev.
Sasaran	Umpan balik terukur tentang kanal, tema, hambatan, kualitas pesan, pengetahuan, dan perceived action.	Kebutuhan sasaran dapat menjadi masukan perbaikan.
Mahasiswa	Pengalaman siklus pemecahan masalah, data, instrumen, monev, dan advokasi.	Kompetensi praktik kesehatan masyarakat berkembang.

4.3 Bentuk Dukungan Mitra

- Memberikan konteks program dan akses terhadap kebutuhan data.
- Mendukung komunikasi dengan jejaring Puskesmas.
- Memberikan masukan terhadap kelayakan instrumen dan rekomendasi.
- Membuka ruang untuk penyampaian temuan dan tindak lanjut.
- Mendorong pemanfaatan luaran sesuai kebutuhan institusi.

4.4 Analisis SWOT

Tabel 4.20 Analisis SWOT program

Strengths	Weaknesses	Opportunities	Threats
Berawal dari masalah prioritas. Ada instrumen dan blueprint. Data langsung dari sasaran. Dapat digunakan ulang.	Belum ada validasi konstruk formal. Survei potong lintang. Respons sukarela. Nomenklatur wilayah belum terharmonisasi.	Integrasi dashboard. Penggunaan lintas program. Pengembangan HAKI. Siklus monev triwulanan.	Perubahan kanal digital. Response fatigue. Variasi kualitas informasi digital. Perubahan struktur program.

SWOT menunjukkan bahwa kekuatan utama program berada pada keterhubungan antara masalah dan luaran. Kelemahan terutama berkaitan dengan aspek metodologis instrumen, sedangkan peluang terdapat pada pengembangan sistem digital dan penggunaan berkala. Ancaman dapat dikurangi melalui version control, pembaruan item, standardisasi data lokasi, dan pengaturan frekuensi survei.

4.5 Luaran Wajib dan Tambahan

Tabel 4.21 Luaran wajib dan tambahan

Jenis luaran	Pranal / tautan
Laporan akhir Magang Berdampak	https://drive.google.com/file/d/1ZT43eK5CDbswhDKLEXWii8peEWFkwESj/view?usp=sharing
Dokumen Rekognisi My- UNNES- Student	https://drive.google.com/file/d/1xFbvozHz0NWv-oDAqVqhyE2dZG4SOROv/view?usp=drive_link
Karya Monumental dan HKI / Artikel Ilmiah / Proposal Penelitian	https://drive.google.com/file/d/1q_KxFy51T6PABLWp3sypP6FL439-6XJC/view?usp=drive_link
Video dokumentasi dan testimoni	https://drive.google.com/file/d/1i_JifN5Jg3Ux6Hq_agv9RJz7zEO0wrAF/view?usp=drive_link
Dokumen IA	https://drive.google.com/file/d/1xFbvozHz0NWv-oDAqVqhyE2dZG4SOROv/view?usp=drive_link
<i>Policy brief</i>	https://drive.google.com/file/d/18a43PlsKI3ZB_dgZnq3ZLHyaa3Q6u7Hd/view?usp=drive_link
Publikasi berita/SDGs	https://drive.google.com/file/d/1IqK5QBaDWAveZUuiZ0kMRUc84edwcgIx/view?usp=drive_link

BAB V

STRATEGI KEBERLANJUTAN

Keberlanjutan diarahkan agar kuesioner tidak menjadi dokumen yang hanya digunakan satu kali. Program perlu bergerak dari “instrumen sebagai produk” menuju “instrumen sebagai bagian dari sistem”. Evaluasi berkala akan lebih bermanfaat apabila hasilnya dipakai untuk keputusan perbaikan konten, bukan hanya disimpan sebagai laporan. Proses evaluasi yang berguna harus cukup ringkas untuk dilakukan secara rutin dan cukup konsisten untuk menghasilkan tren (Atwal, 2023).

5.1 Standardisasi Instrumen

Instrumen versi awal dipertahankan sebagai inti. Item inti tidak diubah tanpa dokumentasi, sedangkan item tambahan dapat dibuat sebagai modul sesuai isu program. Setiap perubahan menyimpan tanggal, alasan revisi, item lama, item baru, dan dampak terhadap perbandingan data.

5.2 Siklus Monev Berkala

Tabel 5.1 Siklus monev berkala

Periode	Kegiatan	Data utama	Output keputusan
Bulanan	Review konten dan pulse feedback bila dibutuhkan	Komentar, analytics, keluhan, umpan balik cepat	Perbaikan konten
Triwulan	Kuesioner inti	8 indikator + kanal + tema + hambatan	Baseline/komparasi dan rekomendasi
Semester	Telaah lintas Puskesmas	Tren indikator dan variasi kebutuhan	Penyesuaian strategi
Tahunan	Review instrumen	Validitas isi, performa item, relevansi konstruk	Version release baru

BAB VI

REFLEKSI PEMBELAJARAN

6.1 Kompetensi yang Diperoleh

Tabel 6.1 Kompetensi yang diperoleh dan bukti pembelajaran

Kompetensi	Pengalaman
Analisis masalah	Menyusun daftar kandidat, memahami Hanlon, dan memetakan penyebab
Pengelolaan data	Membersihkan data, membuat tabel, menghitung rerata dan reliabilitas
Komunikasi kesehatan	Menerjemahkan konsep kualitas pesan menjadi indikator
Perencanaan program	Menghubungkan penyebab dengan alternatif dan PoA
Monitoring dan evaluasi	Menggunakan hasil untuk rekomendasi
Advokasi	Menyederhanakan hasil menjadi pesan keputusan
Kolaborasi	Berinteraksi dengan staf ahli, pembimbing, dan jejaring Puskesmas

6.2 Refleksi Pengalaman

Pembelajaran paling penting dalam kegiatan ini adalah memahami bahwa program kerja yang baik tidak seharusnya dimulai dari bentuk kegiatan, tetapi dari masalah yang telah diprioritaskan. Pada awalnya, kuesioner dapat terlihat sebagai produk yang berdiri sendiri. Setelah alur Hanlon, fishbone, dan prioritas solusi disusun kembali, kuesioner menjadi lebih jelas kedudukannya sebagai intervensi untuk menutup kesenjangan pengukuran.

Kegiatan juga memperlihatkan bahwa analisis masalah membutuhkan kehati-hatian. Tidak semua faktor yang muncul pada fishbone dapat dibuktikan sebagai penyebab. Karena itu, penulis belajar membedakan antara faktor yang teridentifikasi dari proses kerja, faktor yang diduga berkontribusi, dan hubungan kausal yang membutuhkan desain penelitian berbeda.

Dalam pengolahan data, penulis belajar bahwa ukuran sampel yang besar tidak otomatis membuat semua perbandingan valid. Variasi jumlah respons per wilayah, perbedaan label lokasi, dan karakteristik respons sukarela perlu diperhatikan sebelum membuat kesimpulan. Pengalaman ini menjadi

dasar untuk lebih disiplin dalam membuat data dictionary dan master code pada kegiatan berikutnya.

Pengalaman menyusun rekomendasi juga menunjukkan bahwa rekomendasi yang baik harus dapat ditindaklanjuti. Kalimat seperti “tingkatkan kualitas media” terlalu luas. Rekomendasi harus menyebut apa yang perlu diubah, siapa yang bertanggung jawab, kapan dilakukan, dan bagaimana keberhasilannya akan diperiksa.

6.3 Rencana Pengembangan Diri

Tabel 6.2 Rencana pengembangan diri

Kompetensi	Rencana	Waktu
Analisis data	Memperdalam pengolahan data dan visualisasi	0-6 bulan
Advokasi data	Latihan policy brief dan presentasi eksekutif	3-9 bulan
Manajemen program	Mempelajari risk register dan stakeholder map	3-12 bulan
Komunikasi digital	Mempelajari analytics dan content evaluation	3-12 bulan

BAB VII

PENUTUP

7.1 Simpulan

1. Proses program kerja diawali dengan analisis Hanlon terhadap beberapa masalah kesehatan yang tersedia dalam dokumen prioritas. Penilaian dilakukan oleh lima staf ahli dan hasil rekap pelaksanaan PKL menetapkan masalah belum optimalnya penilaian media KIE Puskesmas sebagai prioritas utama.
2. Penetapan prioritas menjadi dasar untuk melakukan analisis penyebab menggunakan fishbone dan why-why analysis. Faktor utama yang dapat dikendalikan dalam periode PKL berkaitan dengan belum tersedianya alat ukur bersama, belum bakunya siklus umpan balik sasaran, dan dominannya pemantauan output kuantitatif.
3. Alternatif pemecahan dibandingkan dengan mempertimbangkan dampak, kelayakan, sumber daya, keterlibatan sasaran, dan keberlanjutan. Kuesioner monev dipilih sebagai intervensi utama karena dapat menghasilkan data langsung dari sasaran dan menjadi fondasi standarisasi evaluasi.
4. Luaran utama berupa Kuesioner Monev Efektivitas Media KIE Puskesmas, format rekap, dan matriks rekomendasi. Instrumen telah diterapkan pada 1.187 respons dan digunakan untuk menghasilkan baseline monev periode 7-11 September 2026.
5. Hasil monev dan analisis reliabilitas dibaca sebagai informasi deskriptif dan perceived outcome. Nilai reliabilitas yang tinggi pada dataset mendukung konsistensi internal, tetapi instrumen belum dapat dinyatakan tervalidasi penuh tanpa validitas isi, keterbacaan, validitas konstruk, dan pengujian lanjutan.

7.2 Saran

Tabel 7.1 Saran operasional dan waktu tindak lanjut

Penerima rekomendasi	Saran operasional	Waktu
Dinas Kesehatan	Tetapkan paket indikator inti dan SOP monev media KIE sebagai baseline berkala.	≤ 3 bulan
Tim promosi kesehatan	Masukkan hasil monev ke rapat perencanaan kalender konten.	Bulanan/Triwulanan
Puskesmas	- Gunakan pesan yang ringkas, bahasa mudah, desain jelas, dan segmentasi sesuai sasaran. - Padukan hasil kuesioner dengan analytics platform dan umpan balik petugas.	Rutin
Bagi Mahasiswa magang selanjutnya	Lakukan expert review, uji keterbacaan, dan uji validitas konstruk sebelum standardisasi.	≤ 6 bulan

DAFTAR PUSTAKA

- Afful-Dadzie, E., Afful-Dadzie, A., & Egala, S. B. (2023). Social media in health communication: A literature review of information quality. *Journal of Information Science*, 52(1), 3-17. <https://doi.org/10.1177/1833358321992683>
- Atwal, S., Schmider, J., Buchberger, B., Boshnakova, A., Cook, R., White, A., & El Bcheraoui, C. (2023). Prioritisation processes for programme implementation and evaluation in public health: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1106163. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1106163>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2023). Profil Kesehatan Kota Semarang 2023.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2024). Profil Kesehatan Kota Semarang 2024.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2025). Profil Kesehatan Kota Semarang 2025.
- Getachew-Smith, H., King, A. J., Marshall, C., & Scherr, C. L. (2022). Process evaluation in health communication media campaigns: A systematic review. *American Journal of Health Promotion*, 36(2), 367-378. <https://doi.org/10.1177/08901171211052279>
- Handayani, P. W., Zagatti, G. A., Kefi, H., & Bressan, S. (2023). Impact of social media usage on users' COVID-19 protective behavior: Survey study in Indonesia. *JMIR Formative Research*, 7, e46661. <https://doi.org/10.2196/46661>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Khofifah, N. A., Martini, S., & Purnomo, A. Y. (2025). Analisis prioritas masalah kesehatan menggunakan metode BPRS di Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2022. *Jurnal Wiyata*, 12(1). <https://doi.org/10.56710/wiyata.v12i1.766>
- Kite, J., Chan, L., MacKay, K., Corbett, L., Reyes-Marcelino, G., Nguyen, B., Bellew, W., & Freeman, B. (2023). A model of social media effects in public health communication campaigns: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e46345. <https://doi.org/10.2196/46345>
- Pemerintah Kota Semarang. (2021). Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Sistem Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Swan, K., Speyer, R., Scharitzer, M., Farneti, D., Brown, T., Woisard, V., & Cordier, R. (2023). Measuring what matters in healthcare: A practical guide to psychometric principles and instrument development. *Frontiers in Psychology*, 14, 1225850. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1225850>
- World Health Organization. (2025). Health literacy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan Magang

1. Koordinasi awal dan analisis situasi



5. Penyampaian rekomendasi



2. Penyusunan instrumen



3. Diskusi/validasi dengan stakeholder



4. Penyebaran Instrumen dan Pengolahan Data



Lampiran 2. Logbook Kegiatan

**LOGBOOK KEGIATAN MAGANG BERDAMPAK SKM PENGGERAK
PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Nama : Sahum Riza Affandi
NIM : 2309020214
Instansi Magang Berdampak : Dinas Kesehatan Kota Semarang
Dosen Pembimbing Magang Berdampak : Prof. Dr. Widya Hary Cahyadi, S.KM., M.Kes.
Pembimbing Lapangan : Rika Maishah, SST, Keb

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Hasil yang Diperoleh	Kendala	Paraf Pembimbing Lapangan
1	Kabu, 12 Agustus 2016	Orisinal pengisian lingkungan kota DKK Semarang	Pengisian divisi kerja pada Kepram	-	<i>Maishah</i>
2	Kamis, 13 Agustus 2016	Melakukan ukup berkas kegiatan PCK di wilayah kerja DKK Semarang	Pembuatan lembar identifikasi masalah	-	<i>Maishah</i>
3	Jum'at, 14 Agustus 2016	Revisi pembuatan lembar identifikasi prioritas masalah dan berikan penentuan skor	Perbaikan lembar identifikasi prioritas	-	<i>Maishah</i>
4	Sabtu, 15 Agustus 2016	Pragabasi undangan RT Ri ke-2	Mengunjungi sisa narasumber	-	<i>Maishah</i>
5	Selasa, 16 Agustus 2016	Membuat flyer format ketuban & seminar masalah ketuban	Buat flyer MS jelaskan data hasil penelitian	-	<i>Maishah</i>
6	Rabu, 19 Agustus 2016	Membuat Flyer Format ketuban	File flyer Format ketuban	-	<i>Maishah</i>
7	Kamis, 20 Agustus 2016	Mencari data Lombakan ketuban	Perbaikan ketuban hasil	-	<i>Maishah</i>
8	Jum'at, 21 Agustus 2016	Pendampingan Pedagogis Lumina DKK	Selesai pengisian video ketuban	-	<i>Maishah</i>
9	Sabtu, 24 Agustus 2016	Pembuatan SOP Pengabdian Komunitas	Selesai file SOP Pengabdian Komunitas	-	<i>Maishah</i>
10	Kabu, 26 Agustus 2016	Sampling Makanan di Sampang Cempu	Akur Pengambilan Jampu	-	<i>Maishah</i>
11	Kamis, 27 Agustus 2016	Pendampingan stasi Gas mabro	Peningkatan aktivitas fisik	-	<i>Maishah</i>
12	Jum'at, 29 Agustus 2016	Pembuatan prioritas masalah ketuban	Prioritas masalah ketuban kom	-	<i>Maishah</i>
13	Sabtu, 30 Agustus 2016	Penggunaan PDR	Lembar PDR	-	<i>Maishah</i>
14	Selasa, 1 September 2016	Pendampingan audiensi Stasi impact circle KTA	Cara audien terhadap stasi	-	<i>Maishah</i>
15	Kabu, 2 September 2016	Pendampingan rumah Cai Maishah	Peningkatan aktivitas fisik	-	<i>Maishah</i>

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Hasil yang Diperoleh	Kendala	Paraf Pembimbing Lapangan
16	Kamis, 3 September 2016	Pendampingan kegiatan Pelatihan SPFG	Matris SLHP	-	<i>Maishah</i>
17	Jum'at, 4 September 2016	Pemantauan Program kerja dan PDR	Survei Pelaksanaan Program	-	<i>Maishah</i>
18	Sabtu, 7 September 2016	Membuat flyer edukasi Peningkatan aktivitas fisik	Matras flyer edukasi	-	<i>Maishah</i>
19	Selasa, 8 September 2016	Membuat rekap form input & hasil tes/tan	File form input hasil tes/tan	-	<i>Maishah</i>
20	Rabu, 9 September 2016	Membuat playlist video dan foto untuk program gas mabro	File video dan foto gas mabro	-	<i>Maishah</i>
21	Kamis, 10 September 2016	Membuat hasil kuesioner program madya ketuban dan stasi ketuban	Hasil interpretasi dan stasi ketuban	-	<i>Maishah</i>
22	Jum'at, 11 September 2016	Membuat jadwal madya program gas mabro	Tanggal jadwal madya gas mabro	-	<i>Maishah</i>
23	Sabtu, 14 September 2016	Konfirmasi hasil madya policy brief pada DKK	Penggunaan hasil laporan (hasil)	-	<i>Maishah</i>
24	Senin, 15 September 2016	Melakukan pengisian laporan	Penggunaan hasil laporan 1 & 2	-	<i>Maishah</i>
25	Rabu, 16 September 2016	Pembuatan poster lamp Rutin stasi	Poster lamp Rutin stasi	-	<i>Maishah</i>
26	Kamis, 17 September 2016	Melakukan pengisian laporan madya	Penggunaan laporan 2 & 4	-	<i>Maishah</i>
27	Jum'at, 18 September 2016	Melakukan pengisian laporan madya	Penggunaan laporan 5 & 7	-	<i>Maishah</i>
28	Sabtu, 20 September 2016	Pembuatan rekap stasi madya hasil stasi	Penggunaan laporan hasil stasi	-	<i>Maishah</i>
29	Senin, 22 September 2016	Konfirmasi hasil madya policy brief hasil	Penggunaan hasil laporan	-	<i>Maishah</i>
30	Rabu, 23 September 2016	Pembuatan poster ketuban DAM	Poster edukasi DAM	-	<i>Maishah</i>
31	Kamis, 24 September 2016	Seminar Hasil Program kerja	Penggunaan Program	-	<i>Maishah</i>
32	Jum'at, 25 September 2016	Pembuatan lembar policy brief & pengisian	Lembar policy brief	-	<i>Maishah</i>

Lampiran 3. Lembar Konsultasi Pendamping Lapangan

**LEMBAR KONSULTASI MAGANG BERDAMPAK SKM PENGGERAK
PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Nama : Salman Reza Al Farisi
NIM : 2309020238
Institusi Magang Berdampak : Dinas Kesehatan Kota Semarang
Dosen Pembimbing Magang Berdampak : Prof. Dr. Widya Hary Cahyati, M.Kes.
Pembimbing Lapangan : Rika Masitoh, SST. Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Nama Pembimbing	Paraf
1.	Rabu, 19 Agustus 2026	Bimbingan awal rencana program kerja	Prof. Dr. Widya Hary Cahyati, M.Kes.	<i>[Signature]</i>
2.	Senin, 24 Agustus 2026	Pemaparan pilihan prioritas masalah pada tim kerja dan penentuan masalah	Rika Masitoh, SST-keb	<i>[Signature]</i>
3.	Senin, 31 Agustus 2026	Bimbingan pilihan program kerja berdasarkan analisis masalah	Rika Masitoh, SST-keb	<i>[Signature]</i>
4.	Kamis 10 September 2026	Bimbingan Pelaksanaan program kerja (intervensi)	Rika Masitoh, SST-keb	<i>[Signature]</i>
5.	Selasa 15 September 2026	Bimbingan monitoring dan evaluasi program kerja	Rika Masitoh, SST-keb	<i>[Signature]</i>
6.				
7.				
8.				

Lampiran 4. Instrumen Kuesioner Hanlon

☐ Papar: Struktur I
☒ Papar: Struktur II
☐ Papar: Struktur III

Nama Responden: Rita Nurhita
 Jenis Kelamin: Perempuan
 Bidang: Kesehatan

Prodi: Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan UNOES
 Data Manager: Sahwa Rini Al Farid
 ANALISIS MASALAH KESEHATAN

CHECK LIST PENENTUAN PRIORITAS MASALAH KESEHATAN

Mohon isian dapat memberikan nilai menurut pendapat pribadi Bapak/Ibu.

1. Komponen A: Ukuran / Banyaknya Permasalahan Kesehatan

Identifikasi Masalah	Indikator Utama	Nilai	Keterangan
1 Rendahnya Akses Sanitasi Aman Rumah Tangga dalam Pengelolaan Tinja - Sanitasi aman mencakup pengelolaan limbah dari rumah ke sistem pengolahan limbah, atau ke sistem pengolahan limbah di lingkungan rumah dan lingkungan. - Akses sanitasi aman 2023 sebesar 22,09%. - Akses sanitasi aman 2024 sebesar 12,65% (turun 9,44 poin persentase). - Akses sanitasi aman 2025 sebesar 8,57% (turun 6,08 poin persentase dari 2024; turun 15,52 poin persentase dari 2023).	Sanitasi aman rumah tangga (pengelolaan tinja)	9	Berhubungan dengan tinggi rendahnya angka kejadian, angka kematian baik pada populasi yang berisiko maupun penduduk keseluruhan.
2 Belum optimalnya perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) - Cakupan 2023 sebesar 95,59% dari 546.700 KK. - Cakupan 2026 Trivulan II sebesar 94,34% dari 546.640 KK. - Terjadi penurunan indikator sebesar 1,25 poin persentase dari 2023 ke 2026 Trivulan II. - Masih terdapat gap 5,66 poin persentase menuju cakupan 100%.	STBM Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun	7	Pembelian Nilai: Range: 1-10 1-2 = apabila masalah sangat kecil 3-4 = apabila masalah kecil 5-6 = apabila masalah sedang 7-8 = apabila masalah besar 9-10 = apabila masalah sangat besar
3 Belum optimalnya pengelolaan sampah - Pengelolaan sampah rumah tangga 84,88% (2023) → 84,97% (2024) → 89,64% (2025) → 88,54% (2026 Trivulan II). - Dari 2023 ke 2026 Trivulan II, pengurangan sampah turun 1,10 poin persentase. - Gap menuju cakupan 100% pada 2026 Trivulan II adalah 11,46 poin persentase untuk sampah.	STBM Pilar 4 Pengelolaan Sampah	9	

Identifikasi Masalah	Indikator Utama	Nilai	Keterangan
4 Belum optimalnya pengelolaan limbah cair rumah tangga - Pengelolaan limbah cair rumah tangga: 88,50% (2023) → 87,38% (2024) → 86,80% (2025) → 85,96% (2026 Trivulan II). - Dari 2023 ke 2026 Trivulan II, pengelolaan limbah cair turun 0,83 poin persentase. - Gap menuju cakupan 100% pada 2026 Trivulan II adalah 14,04 poin persentase untuk limbah cair.	STBM Pilar 5 Pengelolaan Limbah Cair	7	
5 Belum optimalnya hygiene dan sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) - Persyaratan kesehatan Pangan meliputi aspek standar bangunan, peralatan, penjamah pangan, pangan, dan persyaratan spesifik sesuai jenis TPP, serta formula Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL). - Tahun 2023: 1.735 dari 2.050 TPP memenuhi syarat (84,54%). - Tahun 2024: 1.952 dari 2.762 TPP memenuhi syarat (70,67%), turun 13,87 poin persentase. - Cakupan 2025 sebesar 99,23% dari 567.314 KK. - Cakupan 2026 Trivulan II sebesar 97,88% dari 567.148 KK. - Terjadi penurunan indikator sebesar 1,35 poin persentase dari 2025 ke 2026 Trivulan II.	Pemenuhan syarat TPP (Permenkes No. 2 Tahun 2023)	8	Berhubungan dengan tinggi rendahnya angka kejadian, angka kematian baik pada populasi yang berisiko maupun penduduk keseluruhan. Pembelian Nilai: Range: 1-10
6 Kejadian keracunan pangan - Tahun 2023: 4 kejadian. - Tahun 2024: 11 kejadian; meningkat 7 kejadian atau 175% dari 2023. - Tahun 2025: 7 kejadian; turun 8 kejadian atau 72,73% dari 2024. - Uji Lab Bakti Sampel SPV (tahun 2025: 30 Jati: 0% sampel memenuhi SBMML (1/4 tidak memenuhi); 31 Juli 2026: 25% sampel memenuhi SBMML (1/4 memenuhi)). - Adanya risiko keamanan pangan yang memerlukan penguatan pengawasan dan hygiene sanitasi.	Keracunan Pangan	9	1-2 = apabila masalah sangat kecil 3-4 = apabila masalah kecil 5-6 = apabila masalah sedang 7-8 = apabila masalah besar 9-10 = apabila masalah sangat besar

Lampiran 5 Rancangan Pelaksanaan Kegiatan (IA) Dinas Kesehatan Kota Semarang




RANCANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN
"IMPLEMENTASI KAMPUS BERDAMPAK MELALUI
PROGRAM MAGANG BERDAMPAK
SKM PENGGERAK"
ANTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
DENGAN
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

Nomor: B/13457/UN37.1.9/HK.07.00/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

- Nama : Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes.
 Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran UNNES
 Alamat : Kampus Kedokteran UNNES, Jl. Kelud Utara III, Gajahmungkur, Kota Semarang

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas Universitas Negeri Semarang (UNNES) selanjutnya disebut **PIHAK KESATU**

- Nama : Dani Miarso, S.K.M.
 Jabatan : Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 Alamat : Jl. Pandanaran No 79 Kota Semarang

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Dinas Kesehatan Kota Semarang, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan Magang Berdampak "SKM Penggerak" Tahun 2026 yang diatur sebagai berikut:

- Magang Berdampak SKM Penggerak adalah program magang/ praktik kerja yang dilaksanakan melalui tahapan siklus pemecahan masalah dari analisis situasi, intervensi, hingga advokasi agar mahasiswa mendapat pengalaman di luar kampus.
- Peserta program ini adalah mahasiswa Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat yang telah lulus minimal 110 sks (daftar mahasiswa terlampir).
- Program ini dilaksanakan selama Semester Genap 2025/2026 dan Gasal 2026/2027.
- Peserta program bertanggung jawab melaksanakan seluruh tahapan program sesuai dengan panduan yang ditetapkan di bawah bimbingan dosen pembimbing PKL dari PIHAK KESATU dan pembimbing lapangan dari PIHAK KEDUA.
- PIHAK KEDUA dapat memfasilitasi terlaksananya program yang dirancang peserta program.

Demikian Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini dibuat dan ditandatangani pada Rabu, 26 Agustus 2025 di Kota Semarang dalam rangkap 2 (dua) masing-masing untuk PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA.

PIHAK KESATU,



Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes.

PIHAK KEDUA,



Dani Miarso, S.K.M.

Lampiran 6 Luaran HKI



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC002026179199, 21 September 2026

Pencipta

Nama : **Salman Reza Al Farisi, Prof. Dr. Widya Hary Cahyati, M.Kes. dkk**

Alamat : Universitas Negeri Semarang, Gunungpati, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50229

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Universitas Negeri Semarang**

Alamat : Universitas Negeri Semarang, Gunungpati, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50229

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Flyer**

Judul Ciptaan : **Flyer Pentingnya Aktivitas Fisik Bagi Kesehatan**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 21 September 2026, di Kota Semarang

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman

Nomor Pencatatan : 001500292

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta



a.n. MENTERI HUKUM
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL



Dr. Hermansyah Siregar, S.H., M.H.
NIP. 197010161992031001



Disclaimer:

1. Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.
2. Surat Pencatatan ini telah diunggah secara elektronik menggunakan segel elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik, Badan Siber dan Sandi Negara.
3. Surat Pencatatan ini dapat divalidasi keabsahannya dengan memindai kode QR pada dokumen ini dan informasi akan ditampilkan dalam browser.



LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Salman Reza Al Farisi	Universitas Negeri Semarang Gunungpati, Kota Semarang
2	Prof. Dr. Widya Hary Cahyati, S.KM., M.Kes	Universitas Negeri Semarang Gunungpati, Kota Semarang
3	Rika Masitoh, SST, Keb	Dinas Kesehatan Kota Semarang Semarang Selatan, Kota Semarang







Disclaimer:

1. Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk menasabhi surat penciptaan permohonan.
2. Surat Penciptaan ini telah disegel secara elektronik menggunakan segel elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik, Badan Siber dan Sandi Negara.
3. Surat Penciptaan ini dapat dibuktikan keasliannya dengan memindai kode QR pada dokumen ini dan informasi akan ditampilkan dalam browser.

Lampiran 7. Flyer HKI




JANGAN MAGER!

Ayo Gerak Agar Tetap Sehat

Kenapa Harus Aktif Bergerak?



Jantung lebih sehat
Menjaga kebugaran jantung dan menurunkan risiko penyakit tidak menular



Berat badan terjaga
Membantu menurunkan lemak melalui penggunaan energi



Tulang dan otot menjadi lebih kuat
Membantu mempertahankan kekuatan tulang & meningkatkan massa otot

Apa Itu Aktivitas Fisik?
Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi. Jadi, tidak harus selalu olahraga berat seperti angkat beban.







Berjalan Bers sepeda Menyapu Berenang Senam

Berapa Lama Dalam Seminggu?

Untuk orang dewasa 18-64 tahun



**150-300 MENIT
PER MINGGU**

untuk mempermudah perhitungan dapat dilakukan aktivitas fisik
30 menit x 5 hari = 150 menit/minggu

Kenali Jenis Aktivitasnya

 **Aerobik**
Melatih jantung, pernapasan, dan daya tahan tubuh

Contoh :

Jalan cepat, jogging, bersepeda, berenang, senam

 **Penguatan Otot**
Menjaga dan meningkatkan kekuatan otot

Contoh :

Angkat beban, push up, squat, resistance band





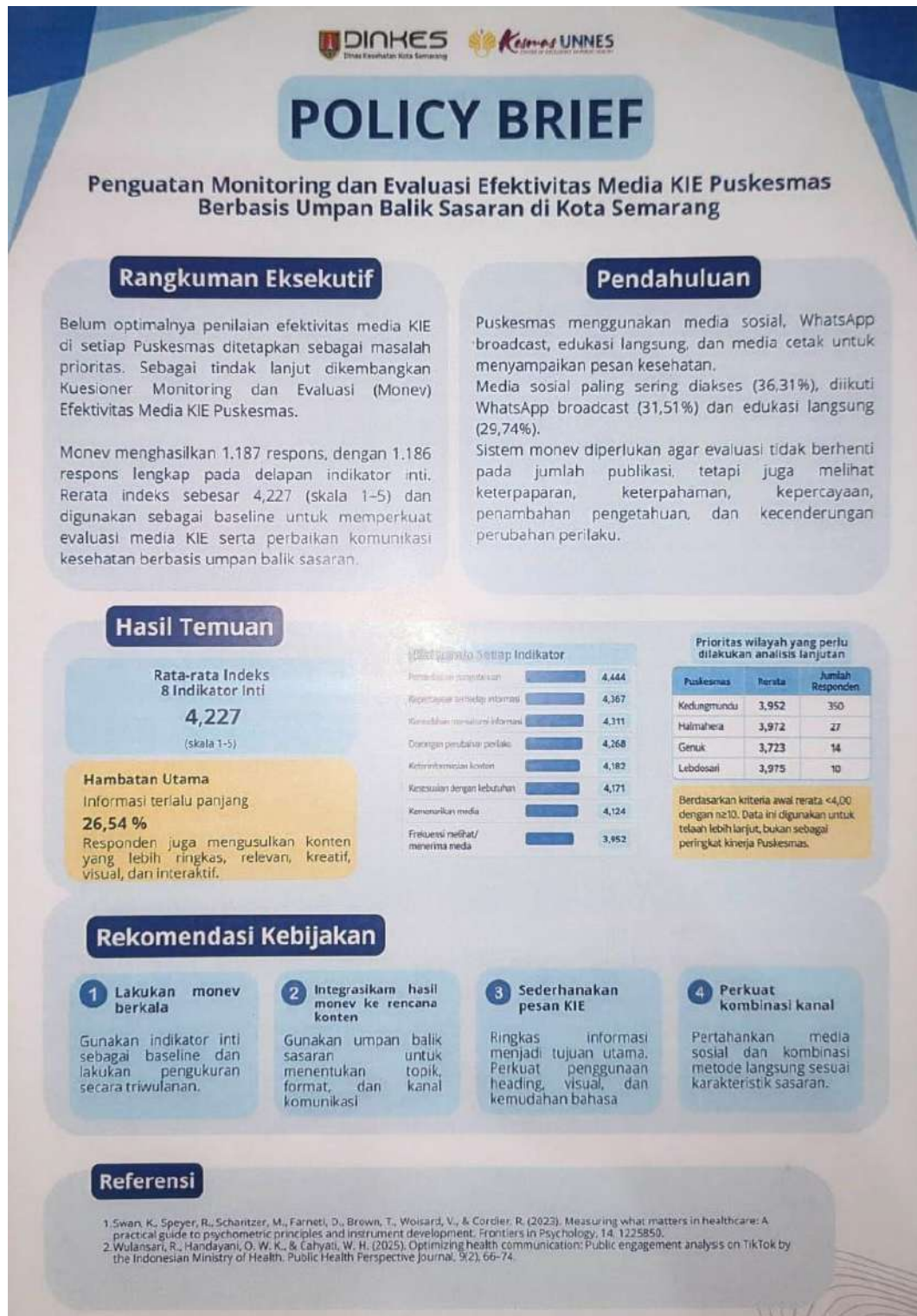


[@dkksemarang](https://www.instagram.com/dkksemarang)

[Dinkes Kota Semarang](https://www.youtube.com/Dinkes Kota Semarang)

dinkes.semarangkota.go.id

Lampiran 8. Policy Brief



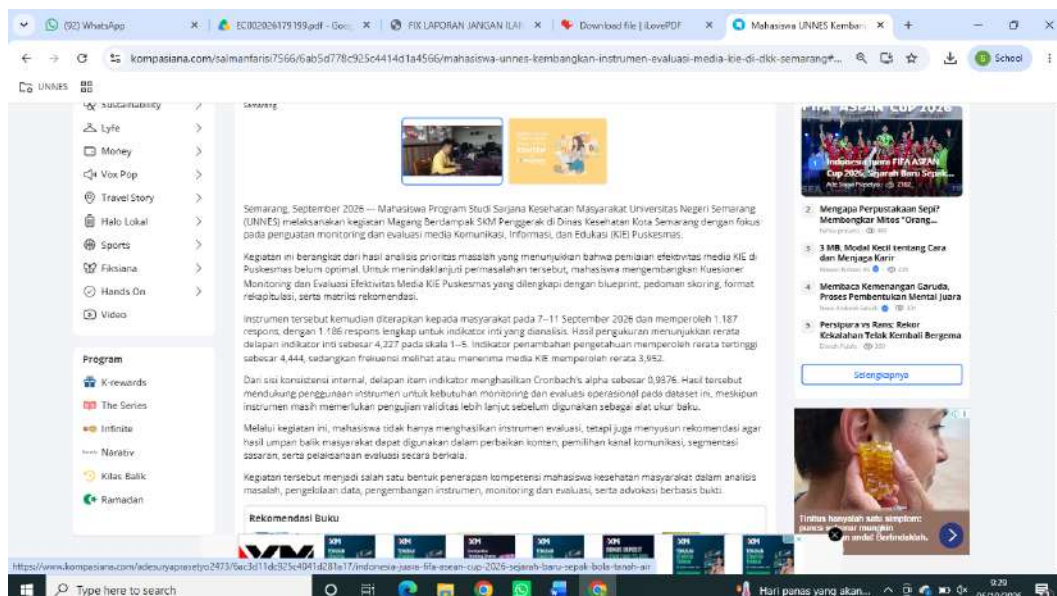
Lampiran 9. Video Dokumentasi dan Testimoni

<https://youtu.be/HWPkOFW3S-Y?feature=shared>



Lampiran 10 Artikel Berita

https://www.kompasiana.com/salmanfarisi7566/6ab5d778c925c4414d1a4566/mahasiswa-unnes-kembangkan-instrumen-evaluasi-media-kie-di-dkk-semarang#goog_rewarded



Lampiran 11 Surat Pengakuan Karya

PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN
Jalan Pandanaran Nomor 79, Mugassari, Semarang Selatan 50241
Telepon (024) 8415269-8318771, Posel dinas@semarangkota.go.id

SURAT PENYATAAN
Nomor : B/26028/000.4.2.1/IX/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Siti Minasari, SKM., M.Kes.
Jabatan : Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Semarang
Alamat : Jl. Pandanaran No. 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50249.

Dengan ini menyatakan bahwa kami telah menggunakan produk hasil karya mahasiswa Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, berupa:
Nama Produk : Kuesioner penilaian efektivitas konten media sosial pakerman
Penggunaan : Penilaian efektivitas konten pakerman melalui penerimaan umpan balik masyarakat yang mendapatkan edukasi media sosial
Dampak : Dapat dijadikan dasar pengembangan monitoring dan evaluasi kualitas konten media di Pakerman
Penyusun : Salman Reza Al Farisi/NIM 2309020238/Kesehatan Masyarakat

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kota Semarang, 22 September 2026
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat,
Dinas Kesehatan Kota Semarang

Siti Minasari, SKM., M.Kes.
NIP 19711219 199803 2 006

PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN
Jalan Pandanaran Nomor 79, Mugassari, Semarang Selatan 50241
Telepon (024) 8415269-8318771, Posel dinas@semarangkota.go.id

SURAT PENYATAAN
Nomor : B/26029/000.4.2.1/IX/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Siti Minasari, SKM., M.Kes.
Jabatan : Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Semarang
Alamat : Jl. Pandanaran No. 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50249.

Dengan ini menyatakan bahwa karya yang diciptakan atas kerja sama Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Universitas Negeri Semarang berikut, telah mendapatkan Surat Pencatatan Ciptaan dari Kementerian Hukum RI:
Pencipta : Prof. Dr. Widya Hary Cahyadi, M.Kes., Rika Masitoh, SST, Keb, Salman Reza Al Farisi
Pemegang Hak Cipta : UNNES
Jenis Ciptaan : Flyer
Judul Ciptaan : Flyer Pentingnya Aktivitas Fisik Bagi Kesehatan
Nomor Pendaftaran : EC0020262179169
Tanggal Pemohonan : 21 September 2026

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kota Semarang, 22 September 2026
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat,
Dinas Kesehatan Kota Semarang

Siti Minasari, SKM., M.Kes.
NIP 19711219 199803 2 006

Lampiran 12 Sertifikat Pengakuan Karya



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN
Jalan Pandanaran Nomor 79, Mugassari, Semarang Selatan 50241
Telepon (024) 8415269-8318771, Posel dinkes@semarangkota.go.id

SERTIFIKAT
Pengakuan Karya
Diberikan kepada :

SALMAN REZA AL FARISI

atas kontribusinya sebagai penyusun formulir "Penilaian Efektivitas Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Puskesmas"

Kota Semarang, 22 September 2026
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Semarang



Siti Minasari. SKM., M.Kes.
NIP 19711219 199803 2 006



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN
Jalan Pandanaran Nomor 79, Mugassari, Semarang Selatan 50241
Telepon (024) 8415269-8318771, Posel dinkes@semarangkota.go.id



Lampiran 13 Surat Tugas Fakultas



Kampus Kedokteran UNNES, Jl.
Kaliud Utara II, Kota Semarang
Telp. (024) 85008700 ext 900
http://unnes.ac.id/fk
faculty-medicine@mail.unnes.ac.id

SURAT TUGAS
NOMOR : R/1545/UN37.19/PM.00.03/2026

Dekan Fakultas Kedokteran memberi tugas kepada Saudara yang tersebut di bawah ini sebagai Dosen Pembimbing mahasiswa (terlampir) dalam penyusunan karya mahasiswa yang digunakan mitra Magang Berdampak SKM Penggerak tahun 2026

Surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab, apabila telah selesai melaksanakan tugas harap memberikan laporan kepada Dekan Fakultas Kedokteran.

1 Oktober 2026
Dekan FK,



Prof. Dr. dr. Mahuluf Azam, M.Kes.
NIP. 197511192001121001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSN

Sistem Informasi Surat Dinas UNNES
2026-10-01 11:30:47

194	Salman Beza Al Farisi	2309020238	Epid	Prof. Dr. Widya Hary Cahyadi, M.Kes (Epid)	197702272005012001	Dinas Kesehatan Kota Semarang	Semarang
195	Laila Ramadhani Haryas Tulidilaga	2309020017	Bios dan Kepen	Putri Tiara Rosha, S.K.M., M.P.H.	199119122022012012	Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang	Formulir Penilaian Efektivitas Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Puskesmas di Kota Semarang
196	Viviska Aulia Almaria	2309020038	Bios dan Kepen	Putri Tiara Rosha, S.K.M., M.P.H.	199119122022012012	Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang	Video Edukasi Penyakit Campak
197	Almetia Novanda Putri Ayyawah	2309020157	Bios dan Kepen	Putri Tiara Rosha, S.K.M., M.P.H.	199119122022012012	Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang	Flipchart Kenali Mitoq dan Fakta Imunisasi Campak
198	Alya Namira Yumanta	2309020231	Bios dan Kepen	Putri Tiara Rosha, S.K.M., M.P.H.	199119122022012012	Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang	Poster Apakan Imunisasi Campak dan Pemetaan Cakupan Imunisasi serta Kasus Campak di Kabupaten Semarang
199	Gayatri Minerva Liya	2309020244	Bios dan Kepen	Putri Tiara Rosha, S.K.M., M.P.H.	199119122022012012	Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang	Infografis Kenali, Cegah, Lindungi Keluarga dari Campak
200	Tizalata Putri Indriyana	2309020110	Epid	Putri Tiara Rosha, S.K.M., M.P.H.	199119122022012012	Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang	Leaflet Ragu imunisasi Campak? Kenali Faktanya!
201	Aulia Puspapengara	2309020158	Epid	Putri Tiara Rosha, S.K.M., M.P.H.	199119122022012012	Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan di Semarang	Infografis "pemetaan temuan dan prioritas pengawasan Wapentis bahan terdapat"
202	Rismanda Immanuelita Christa Effendy	2309020171	Epid	Putri Tiara Rosha, S.K.M., M.P.H.	199119122022012012	Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan di Semarang	Infografis "Sumbatan Tera Temuan Tidak Memenuhi Ketentuan (TAK) Produk pada Intensifikasi Pengawasan Pangan Tahun 2019-2020"
203	Ti Okaviana	2309020059	KL	Rudatin Windraswara, S.T., M.Sc.	19820812008121004	Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan di Semarang	Infografis "Waspadalah pada OBA"
204	Sri Nur Kumala	2309020063	KL	Rudatin Windraswara, S.T., M.Sc.	19820812008121004	Dinas Lingkungan Hidup Kota Yogyakarta	Pemanfaatan Sampah Kasur Busa dan kain menjadi Produk Pet Bed
205	Najwa Widha Wuliyani	2309020056	KL	Rudatin Windraswara, S.T., M.Sc.	19820812008121004	Dinas Lingkungan Hidup Kota Yogyakarta	Pemanfaatan Sampah Kasur Kapuk menjadi Produk Samsak Tunggul
206	Amanda Putri Adetya	2309020191	KL	Rudatin Windraswara, S.T., M.Sc.	19820812008121004	Dinas Lingkungan Hidup Kota Yogyakarta	Buku Panduan Bank Sampah Kota Yogyakarta
207	Nurmalita Anik Safitri	2309020236	K3	Lutfi Muzaqi, S.K.M., M.K.K.K.	199207272024061000	HK WKA KSO Proyek Konstruksi Fisik Pembangunan Gedung Central Medical Unit (CMU) RSUD Dr. Sardito	Peta Interaktif
208	Oni Hidayati	2309020224	K3	Lutfi Muzaqi, S.K.M., M.K.K.K.	199207272024061000	HK WKA KSO Proyek Konstruksi Fisik Pembangunan Gedung Central Medical Unit (CMU) RSUD Dr. Sardito	Poster "Safety Work Guide"
209	Erlinda Nur Cahyani	2309020276	K3	Lutfi Muzaqi, S.K.M., M.K.K.K.	199207272024061000	HK WKA KSO Proyek Konstruksi Fisik Pembangunan Gedung Central Medical Unit (CMU) RSUD Dr. Sardito	Prototype WebApp "K3 Quick Finding"
							Poster "Budayakan SR di Area Proyek"