

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR  
UNICEF, SURABAYA  
Analisis Permasalahan Program Imunisasi Dt Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Keputih**



**A A Arjun Arge Wada  
102011133214**

**Departemen Epidemiologi**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA**

**2023**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG MBKM  
DI UNICEF (UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND)  
KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh:

A A Arjun Arge Wada

102011133214

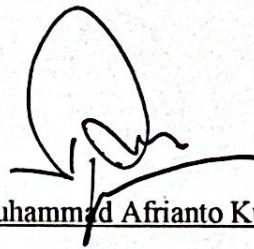
Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Dosen Pembimbing Magang MBKM  
Departemen Epidemiologi, Biostatistika,  
Kependudukan dan Promosi Kesehatan



Erni Astutik, S.KM., M.Epid.  
NIP. 198907182019032024

Pembimbing Lapangan Magang MBKM  
UNICEF



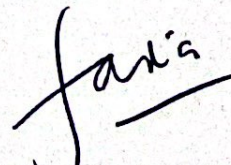
Muhammad Afrianto Kurniawan, S. T., M.Sc

Koordinator Program Studi Kesehatan  
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 197311151999032002

Ketua Departemen Epidemiologi,  
Biostatistika, Kependudukan dan Promosi  
Kesehatan



Dr. Farianti Syahrul, S.KM., M.Kes  
NIP. 196902101994032002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF Indonesia dengan judul “Analisis Hasil Skrining Imunisasi HPV di SD Yapita Surabaya”. Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari

bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
  2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
  3. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Departemen Epidemiologi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
  4. Erni Astutik, S.KM., M.Epid. selaku dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR
  5. Muhammad Afrianto Kurniawan, S. T., M.SC. selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF Indonesia
  6. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat
- Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 5 Januari 2023

A A Arjun Arge wada

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
BAB 1 .....	1
1.1    LATAR BELAKANG .....	1
1.2    TUJUAN .....	2
1.3    MANFAAT .....	3
BAB 2 .....	5
2.1    Difteri .....	5
2.2    Tetanus .....	6
2.3    Imunisasi .....	6
2.4    Metode Pengumpulan Data .....	8
2.4.1    Data Primer .....	8
2.4.2    2.4.2 Data Sekunder .....	8
2.5    Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) .....	9
2.6    Penentuan Akar Masalah dengan <i>Fishbone</i> .....	12
2.7    Penentuan Alternatif Solusi .....	13
4.2.3    2.7.1 Brainstorming .....	13
4.2.4    2.7.2 Metode Methodology, Effectivity, Efficiency, and Relevancy (MEER) .....	13
BAB 3 .....	15
3.1    Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR .....	15
3.2    Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR .....	15
3.3    Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR .....	16
3.4    Teknik Pengumpulan Data .....	17
BAB IV .....	18
4.1    Gambaran Umum Instansi / Mitra .....	18



4.1.1	Struktur Organisasi Instansi / Mitra.....	18
4.2	Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah.....	19
4.2.1	Mata Kuliah Skrining.....	19
4.2.2	Mata Kuliah Manajemen Data Epidemiologi.....	20
4.2.3	Mata Kuliah Pemetaan dan pola Risiko Penyakit .....	21
4.2.4	Mata Kuliah Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) 22	
4.2.5	Mata Kuliah Metodologi Penelitian.....	25
4.3	Analisis Permasalahan Program Imunisasi Dt Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Keputih .....	25
4.4	Identifikasi Masalah.....	25
4.5	Analisis Prioritas Masalah.....	27
4.6	Analisis Akar penyebab masalah Menggunakan Diagram <i>Fishbone</i> .....	27
4.7	Alternatif solusi .....	30
4.8	Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR .....	33
BAB V	.....	34
5.1	Kesimpulan.....	34
5.2	Saran .....	34
DAFTAR PUSTAKA	.....	35
LAMPIRAN	.....	36

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Imunisasi Dasar lengkap	7
2.2	Metode USG	11
3.1	Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF	16
4.1	Hasil USG Analisis Masalah	27

**DAFTAR GAMBAR**

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Diagram <i>Fishbone</i>	12
2.2	Metode USG	11
4.1	Formulir Skrining TB	20
4.2	Epimap Cakupan Imunisasi Campak Kota Surabaya	22
4.3	Rekapitulasi Supervisi Suportif	24
4.4	Hasil Diagram <i>Fishbone</i>	28

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Gambar	Halaman
<i>Lampiran I.</i>	<i>Logbook MBKM by Design FKM UNAIR</i>	23
<i>Lampiran II.</i>	Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra	36
<i>Lampiran IV.</i>	Dokumentasi	44



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud menyediakan ruang bagi mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman dalam mengetahui dunia profesi dan menciptakan tenaga kerja yang profesional. Mahasiswa yang hendak lulus disediakan tempat untuk memasuki dunia kariernya, dimana diberikan program pengembangan soft skill oleh pusat karier.

Dalam mendukung kegiatan merdeka belajar ini universitas Airlangga bekerjasama dan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk mengikuti program-program dari MBKM. Salah satunya MBKM By Design dimana FKM Unair yang bekerja sama dengan UNICEF. UNICEF adalah singkatan dari United Nations Children's Fund, atau Dana Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa. Jumlah anak yang kehidupannya telah dibantu oleh UNICEF adalah yang terbanyak dibandingkan organisasi kemanusiaan lain. Program-program UNICEF di Indonesia meliputi keberlangsungan hidup dan kesehatan anak, pendidikan, perlindungan anak, gizi, air dan sanitasi, dan kebijakan sosial. Bersama dengan UNICEF kami melakukan beberapa kegiatan magang seperti skrining TB dan pemantauan imunisasi. Oleh karena pada laporan ini akan membahas mengenai imunisasi DT yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas keputih Kota Surabaya. Asia Timur dan Pasifik termasuk di antaranya cakupan imunisasi tertinggi tingkat di dunia, tetapi COVID-19 pandemi menghambat imunisasi. Dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia, wilayah tersebut mengalami penurunan terbesar pada kasus difteri, tetanus dan pertusis (DTP) dan campak cakupan vaksin ( Unicef, 2023).

Secara global, diperkirakan 67 juta anak tidak ikut serta seluruhnya atau sebagian imunisasi rutin pada tahun 2019 hingga 2021. Di Asia Timur dan Pasifik, hal ini angkanya adalah 8,3 juta anak. Ketika anak-anak ini melewati usia ketika menerima

vaksin diberikan secara rutin, maka diperlukan upaya khusus untuk memastikan bahwa mereka dapat menangkapnya mengikuti vaksinasi mereka. Berdasarkan data vaksinasi dari Unicef Prevalensi anak di Asia Timur dan Pasifik yang menerima DTP1, DTP3 dan campak vaksin 2019–2021 menurun. Lima dari 20 negara teratas di dunia dengan jumlah anak tanpa dosis terbesar berada di Asia Timur dan Pasifik termasuk Indonesia. Berdasarkan Gambar diatas sebanyak 2 juta orang mengalami *zero dose* di tingkat lebih dari 20% persentase anak-anak yang tidak mendapat dosis. Pemberian vaksin pada kelompok "zero dose children" menjadi penting karena mereka belum memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu yang dapat dicegah melalui imunisasi (Unicef, 2023). Imunisasi telah terbukti dapat mencegah dan mengurangi sakit, cacat, dan kematian karena PD3I, yang diperkirakan menyebabkan 2 hingga 3 juta kematian setiap tahun. Indonesia adalah negara dengan tingkat imunisasi campak sedang sebesar 84% (Kemenkes, 2016). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai 57,9%, imunisasi tidak lengkap sebesar 32,9% dan 9,2% tidak diimunisasi (Kemenkes 2018). Jawa timur merupakan provinsi dengan kasus tertinggi kejadian difteri dan mengalami kecenderungan meningkat sejak tahun 2012 sampai dengan 2015 yaitu mencapai 63%, meskipun cakupan DPT 3 mengalami kondisi konstan yang cukup tinggi yaitu antara 90% - 100%. Berdasarkan data laporan ICD total pada puskesmas keputih terdapat 55 kasus anak yang perlunya imunisasi gabungan terhadap difter-tetanus-pertusis (DPT).

## **1.2 TUJUAN**

### **4.2.1 Tujuan Umum**

Kegiatan dilakukan dengan tujuan meningkatkan pemahaman kepada mahasiswa mengenai hubungan antara teori dan penerapan mengenai imunisasi DT agar dapat menjadi bekal bagi mahasiswa pada saat terjun langsung ke lapangan untuk menangani kasus imunisasi DT.

### **1.2.1 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran umum instansi UNICEF dan mitra Puskesmas Keputih
2. Melakukan pembelajaran pencapaian *learning outcome* mata perkuliahan (skrining kesehatan, PD3I, manajemen data epidemiologi, dan pemetaan risiko dan penyakit)
3. Menganalisis permasalahan program imunisasi Dt di wilayah kerja Puskesmas Keputih.
4. Mengetahui kendala saat pelaksanaan magang.

### **1.3 MANFAAT**

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait didalamnya.

#### **1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa**

1. Mendapatkan pengalaman praktis dalam pelaksanaan program imunisasi, termasuk pengenalan langsung terhadap proses pemberian vaksin, pengelolaan logistik, dan kegiatan terkait imunisasi lainnya.
2. Memiliki kesempatan untuk memperdalam pemahaman tentang prinsip-prinsip imunisasi, termasuk jenis-jenis vaksin, dan jadwal imunisasi yang disarankan.
3. Dapat memperdalam analisis permasalahan program imunisasi.
4. Dapat bekerja dalam tim yang terlibat dalam pelaksanaan program imunisasi.

#### **1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi**

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu institusi pendidikan dan perusahaan dalam hal pendidikan.
2. Perguruan tinggi dapat memperkuat keterkaitannya dengan industri kesehatan dan membantu memastikan bahwa kurikulum perguruan tinggi selaras dengan kebutuhan dan tuntutan dunia kerja.
3. Perguruan tinggi dapat terlibat dalam proyek penelitian dan inovasi bersama dengan lembaga atau organisasi yang terlibat dalam program imunisasi.

#### **1.3.3 Manfaat Bagi Perusahaan UNICEF**

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif.
2. Dapat memberikan perusahaan akses ke calon pekerja muda yang berpotensi,

dengan keterampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan kebutuhan industri imunisasi.

3. Kerjasama dengan perguruan tinggi melalui program magang dapat membuka pintu untuk kemitraan jangka panjang.

#### **1.3.4 Manfaat Bagi Perusahaan Puskesmas**

1. Dapat membantu memberikan rekomendasi alternatif solusi terhadap permasalahan program imunisasi.
2. Dapat memberikan *feedback* untuk meningkatkan cakupan program imunisasi pada puskesmas.
3. Membantu melacak data kasus atau cakupan program imunisasi untuk puskesmas.
4. Kerjasama dengan perguruan tinggi melalui program magang dapat membuka pintu untuk kemitraan jangka panjang.

#### **1.3.5 Manfaat Bagi Masyarakat**

1. Membantu masyarakat dalam promosi dan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi.
2. Membantu memberikan akses yang lebih baik ke informasi mengenai program imunisasi.
3. Dapat meningkatkan cakupan imunisasi bagi masyarakat

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Difteri**

Difteri adalah penyakit akut yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheria*, suatu bakteri Gram positif fakultatif anaerob. Penyakit ini ditandai dengan sakit tenggorokan, demam, malaise dan pada pemeriksaan ditemukan pseudomembran pada tonsil, faring, dan / atau rongga hidung. Difteri adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung atau droplet dari penderita. Difteri dapat menyebabkan komplikasi seperti obstruksi jalan napas, miokarditis, paralisis otot palatum, otitis media, dan juga dapat menyebabkan pneumonia menyebar ke paru-paru. Pencegahan dengan vaksinasi, pengobatan profesional, dan penggunaan APD (Hartoyo, 2018).

Pada daerah endemis, 3%-5% orang sehat bisa sebagai pembawa kuman difteri toksigenik. Kuman *C. Diphtheriae* dapat bertahan hidup dalam debu atau udara luar sampai dengan 6 bulan. Pada tahun 2014, jumlah kasus difteri 296 kasus dengan jumlah kasus meninggal 16 orang dengan CFR difteri 4%. Dari 22 provinsi yang melaporkan adanya kasus difteri, provinsi tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Timur, yaitu 295 kasus yang berkontribusi sebesar 74% (Hartoyo, 2018).

Status imunisasi adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kasus difteri ini. Penemuan bahwa penderita difteri dengan status imunisasi DPT sebanyak tiga kali menunjukkan bahwa proses pembentukan kekebalan tubuh masih kurang optimal. Imunisasi Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT) dapat diberikan kepada bayi dengan injeksi intramuskular dengan dosis 0,5 cc untuk mencegah penyakit difteri. Banyak bayi dan anak yang divaksinasi mencegah penyakit infeksi yang ganas. Semakin banyak bayi dan anak yang divaksinasi, semakin rendah angka morbiditas dan kematian. Anak yang memiliki kekebalan tubuh lengkap akan memutus rantai penularan penyakit dari anak lain atau orang dewasa yang tinggal bersamanya. Bayi

atau anak yang belum diimunisasi tidak memiliki antibodi yang cukup untuk melawan penyakit dan berisiko tertular penyakit seperti difteri. Difteri pada tahap sedang dan berat dapat menyerang jantung, ginjal, dan sistem syaraf pusat, menyebabkan kesulitan menelan, kelemahan lengan dan tungkai, sesak napas, bahkan gagal jantung dan kematian mendadak ( Arini, 2020).

## **2.2 Tetanus**

Tetanus adalah penyakit infeksi akut disebabkan eksotoksin yang dihasilkan oleh *Clostridium tetani*, ditandai dengan peningkatan kekakuan umum dan kejang kejang otot rangka. Tetanus disebabkan oleh eksotoksin *Clostridium tetani*, bakteri bersifat obligat anaerob. Bakteri ini terdapat di mana-mana, mampu bertahan di berbagai lingkungan ekstrim dalam periode lama karena sporanya sangat kuat (Laksmi, 2014). Periode inkubasi tetanus antara 3-21 hari (rata-rata 7 hari). Pada 80-90% penderita, gejala muncul 1-2 minggu setelah terinfeksi. Selang waktu sejak munculnya gejala pertama sampai terjadinya spasme pertama disebut periode onset. Periode onset maupun periode inkubasi secara signifikan dapat menentukan prognosis. Makin singkat (periode onset <48 jam dan periode inkubasi <7 hari) menunjukkan makin berat penyakitnya. Tetanus memiliki gambaran klinis dengan ciri khas trias rigiditas otot, spasme otot, dan ketidakstabilan otonom. Gejala awalnya meliputi kekakuan otot, lebih dahulu pada kelompok otot dengan jalur neuronal pendek, karena itu yang tampak pada lebih dari 90% kasus saat masuk rumah sakit adalah trismus, kaku leher, dan nyeri punggung. Keterlibatan otot-otot wajah dan faringeal menimbulkan ciri khas risus sardonicus, sakit tenggorokan, dan disfagia. Peningkatan tonus otot-otot trunkal mengakibatkan opistotonus. Kelompok otot yang berdekatan dengan tempat infeksi sering terlibat, menghasilkan penampakan tidak simetris (Laksmi, 2014).

## **2.3 Imunisasi**

Program imunisasi adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi Program terdiri atas Imunisasi rutin, Imunisasi tambahan, dan Imunisasi khusus. Sebelum

memberikan imunisasi, sasaran harus diuji untuk memastikan kondisinya sehat. 1. Kondisi sasaran; 2. Jenis dan manfaat vaksin yang diberikan; 3. Akibat tidak menerima imunisasi; 4. Kemungkinan KIPI dan tindakan yang harus dilakukan; dan 5. Jadwal imunisasi berikutnya adalah semua bagian dari proses skrining sasaran (Suryadinata, 2022).

Imunisasi rutin terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan, yang melindungi terhadap Hepatitis B, Poliomyelitis, Tuberculosis, Difteri, Pertussis, Tetanus, Pneumonia, dan meningitis yang disebabkan oleh flu burung tipe b (Hib) dan campak. Imunisasi rutin juga dikenal sebagai imunisasi berulang.

**Tabel 1 Jadwal Imunisasi Rutin**

Umur	Jenis	Interval minimal untuk jenis imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1 Polio 2	1 Bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2 Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3 Polio 4 IPV	
9 bulan	Campak	

Tabel 2.1 Tabel Imunisasi Dasar Lengkap

Untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan anak yang telah menerima imunisasi dasar, imunisasi lanjutan diberikan sebagai ulangan dari imunisasi dasar. Anak usia bawah dua tahun (Baduta), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur (WUS) menerima imunisasi lanjutan yang mencakup pencegahan difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, dan meningitis yang disebabkan oleh flu burung tipe b (Hib), serta campak. Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar termasuk vaksinasi terhadap campak, tetanus,



dan difteri. Imunisasi lanjutan ini diberikan pada anak usia sekolah dasar melalui bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) yang digabungkan dengan usaha kesehatan sekolah (UKS). Imunisasi lanjutan terhadap WUS termasuk vaksinasi terhadap tetanus dan difteri (Suryadinata, 2022).

## **2.4 Metode Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian tentunya memerlukan data yang dijadikan sebagai bahan dalam suatu penelitian. Metode pengumpulan data merupakan salah satu tahapan yang sangat penting dalam suatu penelitian. Hal ini dikarenakan metode pengumpulan data merupakan strategi yang dilakukan oleh peneliti dalam mengambil data yang digunakan untuk penelitian. Tujuan dari adanya pengumpulan data yakni untuk mencari bahan, informasi, atau bukti yang dapat dipercaya di dalam dunia nyata. Untuk mendapatkan suatu data, peneliti bisa menggunakan satu atau lebih metode yang akan digunakan seperti wawancara, kuesioner, analisis dokumen. Pada sebuah penelitian, selain metode pengumpulan data, sumber data yang diperoleh juga penting untuk dipahami. Sumber data pada suatu penelitian merupakan asal data didapatkan. Apabila dianalisis berdasarkan sumbernya, data dapat dibagi menjadi data primer dan data sekunder.

### **2.4.1 Data Primer**

Menurut Sugiyono (2018:456) data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer juga dapat didefinisikan sebagai data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung kepada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Data primer disebut juga dengan data tangan pertama. Data primer berasal dari sumber asli yang dicari melalui narasumber secara langsung atau bisa juga dengan observasi lapangan secara langsung. Data yang didapatkan dari data primer dapat diolah kembali. Berikut merupakan beberapa metode pengumpulan data primer

### **2.4.2 Data Sekunder**

Menurut Sekaran (dalam Rizki dkk, 2020) Data sekunder adalah data yang mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Selain itu, data sekunder juga dapat didefinisikan dengan beberapa data yang terkait dengan penelitian seperti perancangan disamping kajian literatur atau pencarian informasi yang dianggap menjadi kebutuhan sistem. Data sekunder bersifat sebagai data pendukung dari data primer yang sebelumnya sudah diolah oleh pihak pertama. Bentuk dari data sekunder adalah catatan atau laporan yang telah tersusun. Penggunaan data sekunder memiliki beberapa manfaat seperti tidak membutuhkan waktu dan biaya yang cukup tinggi, data yang diperoleh berskala luas, dan data dapat diperoleh secara luas diluar kemampuan peneliti. Namun, data sekunder juga memiliki kekurangan seperti jarang untuk menemukan data yang sesuai sehingga terpenuhinya tujuan penelitian.

## **2.5 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth)**

Penentuan prioritas masalah diperlukan suatu metode penyelesaian masalah. Prioritas masalah dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai teknik salah satu metode yang dapat digunakan salah satunya adalah metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Menurut Hariyanti (2018) Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) merupakan cara untuk menetapkan urutan prioritas masalah dengan memperhatikan urgensi, keseriusan, dan adanya kemungkinan berkembangnya masalah semakin besar. Metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan jika perencana sudah dikatakan siap untuk mengatasi masalah yang ada serta sangat mementingkan aspek yang ada di masyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri. Untuk lebih jelasnya, definisi *urgency, Seriousness, Growth* dapat diuraikan sebagai berikut:

### *A. Urgency*

Urgency adalah terkait dengan seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dan dihubungkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tersebut.

### B. *Seriousness*

*Seriousness* adalah terkait dengan seberapa serius isu perlu untuk dibahas serta dihubungkan dengan akibat yang muncul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang dapat menimbulkan masalah lain jika masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Terdapat hal yang perlu diperhatikan bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain akan lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

### C. *Growth*

Growth adalah tentang seberapa besar isu tersebut menjadi berkembang dengan dikaitkan oleh kemungkinan masalah penyebab isu yang akan semakin memburuk jika dibiarkan.

Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring. Proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

*Urgency* atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan. *Seriousness* atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan system atau tidak. *Growth* atau tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

Pada penentuan prioritas masalah ini seluruh masalah akan dinilai terkait dengan tingkat risiko dan dampaknya. Apabila jumlah skoring sudah didapatkan maka penentuan prioritas masalah dapat ditentukan. Terdapat beberapa langkah skoring dengan menggunakan metode USG yaitu dengan membuat daftar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring mulai 1-5, lalu nilai yang tertinggi dijadikan sebagai prioritas masalah. Berikut paparan tabel dalam menentukan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG:

No	Masalah	Nilai USG			Jumlah Skor	Ranking
		U	S	G		
1	Masalah A					
2	Masalah B					
3	Masalah C					

Tabel 2.2 Tabel Metode USG

Keterangan :

U : Urgency (Mendesak)

S : Seriously (Keparahan)

G : Growth (Perkembangan)

Keterangan Skor Urgency, Seriously, dan Growth :

1 = Sangat Tidak Mendesak / Sangat Tidak Parah / Sangat Tidak Berkembang

2 = Tidak Mendesak / Tidak Parah / Tidak Berkembang

3 = Cukup Mendesak / Cukup Parah / Cukup Berkembang

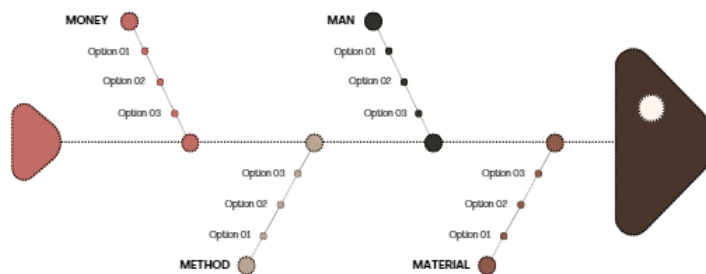
4 = Mendesak / Parah / Berkembang

5 = Sangat Mendesak / Sangat Parah / Sangat Berkembang

Dari tabel diatas, pada kolom U, S, dan G dapat diisi mulai angka 1-5 yang merupakan angka untuk menentukan prioritas masalah. Sedangkan pada kolom skor merupakan hasil dari penjumlahan angka dari kolom U, S, dan G yang kemudian akan diberikan peringkat mulai dari angka I-III yang artinya urutan masalah prioritas pada kolom keterangan.

## 2.6 Penentuan Akar Masalah dengan *Fishbone*

Diagram sebab akibat atau diagram *fishbone* pertama kali diperkenalkan oleh Kaoru Ishikawa (1915-1989). Menurut Kang dan Kvam (2011) diagram *fishbone* adalah ilustrasi yang digunakan untuk mengeksplorasi penyebab potensial dari suatu masalah. Sedangkan menurut Doty (1996) menjelaskan bahwa diagram *fishbone* merupakan *just a group of causes and effect diagrammed to show the interrelationship*. Diagram *fishbone* memperlihatkan faktor utama yang dapat berpengaruh pada kualitas serta mempunyai akibat pada masalah yang dipelajari.



Gambar 2.1 Contoh Diagram *Fishbone*

Langkah dalam menyusun diagram *fishbone* adalah sebagai berikut:

1. Tuliskan masalah yang sudah ditentukan pada bagian kepala ikan.

2. Buat garis lurus horizontal dan anak panah yang menunjuk ke arah kepala ikan.
3. Menentukan kategori utama dari penyebab.
4. Buat garis dengan anak panah yang menunjuk ke garis horizontal.
5. *Brainstorming* untuk memfokuskan ke masing-masing kategori.
6. Pada masing kemungkinan penyebab, coba buat daftar sub penyebab yang kemudian meletakkan pada cabang yang lebih kecil.
7. Setelah semua pendapat sudah dikumpulkan, lakukan klarifikasi data untuk menghilangkan ketidaksesuaian.

Dengan teknik *fishbone* ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan mengorganisir sebab-sebab yang diperkirakan akan muncul dari efek-efek khusus. Kemudian memisahkan akar penyebabnya dan melampirkan beberapa permasalahan yang ada. .

## **2.7 Penentuan Alternatif Solusi**

### **4.2.3 2.7.1 Brainstorming**

*Brainstorming* atau metode curah pendapat atau sumbang saran adalah suatu bentuk diskusi yang dilakukan dengan cara menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, dan pengalaman yang berasal dari seluruh peserta (Yusuf, Y., & Trisiana, A. 2019). Metode ini berbeda dengan diskusi pada umumnya, dimana setiap peserta yang melakukan *brainstorming* dapat mengemukakan pendapat. Namun setiap pendapat yang diajukan tidak boleh ditanggapi (didukung, dilengkapi, dikurangi, atau tidak disepakati) oleh peserta lain.

### **4.2.4 2.7.2 Metode Methodology, Effectivity, Efficiency, and Relevancy (MEER).**

Metode MEER (*Methodology, Effectivity, Efficiency, and Relevancy*) merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas alternatif solusi.

Metode MEER terbagi kedalam 4 tahapan, antara lain: Metodologi, yaitu Indikator tolak ukur berkaitan dengan kemudahan dalam penerapan teknologi.

1. Efektivitas, yaitu Indikator tolak ukur keberhasilan strategi yang dirancang yang ditujukan untuk mencapai tujuan,
2. Efisiensi, yaitu berkaitan dengan besaran dukungan yang dibutuhkan (5M: *man, money, material, method, machine*) dalam pelaksanaan strategi.
3. Relevansi, yaitu berkaitan dengan kesesuaian strategi yang dirancang dengan kegiatan organisasi (bidang kesehatan) (Nurdianna, F. 2018).



### BAB 3

#### METODE PELAKSANAAN

#### 3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

##### Lokasi Magang

Tempat : Puskesmas Keputih

Alamat :

##### Instansi Magang

Tempat : UNICEF Indonesia

Alamat : Jl. Pahlawan No. 102, Alun-alun Contong, Kec. Bubutan, Kota Surabaya,  
Jawa Timur 60174 (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Timur)

#### 3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Pelaksanaan Kegiatan	Oktober				November				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan dan penyusunan rencana kegiatan magang												
Penyusunan instrumen skrining imunisasi												
Pelaksanaan koordinasi dengan puskesmas Keputih												
Pelaksanaan koordinasi dan persetujuan pelaksanaan kegiatan di SMP dan Madrasah di wilayah kerja puskesmas keputih												
Pelaksanaan kegiatan di SMP dan Madrasah di wilayah kerja puskesmas keputih												
Supervisi, konsultasi dan bimbingan bersama dosen pembimbing												



Mempelajari permasalahan imunisasi pada anak-anak melalui dokumen-dokumen hasil pencatatan dan pelaporan pada program pengendalian kasus imunisasi yang ada di Puskesmas Keputih.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan data sekunder untuk mendapatkan informasi yang memadai.

#### **1. Data Primer**

Data Primer didapatkan dari pencatatan saat kegiatan BIAS pada SD Yapita. Data ini pencatatan anak-anak yang telah diimunisasi dasar dan lanjutan. Selain itu, juga didapatkan data yang berasal dari hasil wawancara supervisi suportif program imunisasi di puskesmas keputih.

#### **2. Data Sekunder**

Data sekunder didapatkan dari data Puskesmas Keputih. Data Puskesmas meliputi profil kesehatan Kelurahan Keputih pada tahun 2023 dan juga data trend diagnosa kasus penyakit terbanyak dan data imunisasi pada anak-anak sekolah. Selain itu, juga didapatkan data yang berasal dari *website* Unicef.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Instansi / Mitra**

UNICEF Indonesia memiliki kantor pusat yang terletak di Jakarta, lima kantor lapangan dan dua kantor cabang. Fokus programatik dari masing-masing kantor lapangan ditentukan berdasarkan kebutuhan dan prioritas daerah. Inisiatif dilakukan bersama-sama dengan pemerintah daerah dan mitra masyarakat sipil di tingkat provinsi dan kabupaten. Salah satu dari lima kantor lapangan UNICEF berada di Surabaya yaitu tepatnya di Jl. Pahlawan No.102, Alun-Alun Contong, Kecamatan Bubutan, Kota Surabaya Jawa Timur.

UNICEF mendukung upaya organisasi untuk melaksanakan pendekatan inovatif untuk hak anak-anak di masyarakat berpenghasilan rendah dan menengah, baik di pedesaan maupun di perkotaan. Sejalan dengan pendekatan kesetaraan UNICEF, program ini mengakui upaya Indonesia untuk "berkembang dari pinggiran", sambil mempertahankan pekerjaan di daerah padat penduduk seperti Jawa dan Sumatra di mana sebagian besar anak-anak Indonesia tinggal. Program-program UNICEF di Indonesia meliputi keberlangsungan hidup dan kesehatan anak, pendidikan, perlindungan anak, gizi, air dan sanitasi, dan kebijakan sosial.

##### **4.1.1 Struktur Organisasi Instansi / Mitra**

UNICEF didirikan dengan beberapa kantor termasuk kantor pusat di New York, Jenewa, Kopenhagen, Sydney, Tokyo dan kantor lapangan. Kantor utama dibagi menjadi beberapa kelompok dan unit bagian, sedangkan struktur lapangan dibagi wilayah, kantor regional, sub divisi dan kantor kontak. Semuanya tentang penggunaan kebijakan atau program dan proyek dan dana. Badan eksekutif memutuskan pekerjaan organisasi. Pada saat yang sama, kantor di New York, Jenewa, Badan eksekutif UNICEF dibantu oleh Kopenhagen, Tokyo dan Sydney mengembangkan dan mengarahkan kebijakan pengelolaan sumber daya membiayai atau mengelola fungsi

SDM dan pencarian informasi dan menjaga hubungan dengan pemerintah dan negara donor Komite Nasional UNICEF. Meski dipentaskan dari New York, tapi besarnya Kegiatan bantuan UNICEF terkonsentrasi di Pusat Program Kopenhagen, Pusat Pemulihan dan Pengumpulan UNICEF.

Dalam melaksanakan kegiatan program magang di instansi UNICEF, Kami bekerja sama atau bermitra dengan Puskesmas Keputih. Alasan puskesmas keputih menjadi wilayah kerja program magang dari UNICEF dikarenakan puskesmas keputih menjadi salah satu wilayah sasaran dalam pelaksanaan kegiatan skrining dan evaluasi program imunisasi. Puskesmas Keputih terletak di Jl. Tegal No. 19, Kelurahan Keputih, Kecamatan Sukolilo, Kota Surabaya. Puskesmas termasuk dalam kategori puskesmas tipe rawat jalan, yaitu memberikan Upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bersikap pokok (basic health service).

## **4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah**

### **4.2.1 Mata Kuliah Skrining**

Instrumen skrining penyakit tuberkulosis anak yang digunakan pada kegiatan kali ini berdasar pada instrumen yang digunakan oleh tim GELIAT (Gerakan Ibu dan Anak Sehat) Airlangga. GELIAT Airlangga merupakan sebuah program pengabdian masyarakat yang dilaksanakan dengan melibatkan sukarelawan akademisi dari berbagai fakultas di Universitas Airlangga. Instrumen yang digunakan pada kali ini tidak sepenuhnya sama, tetapi terdapat modifikasi dengan dibuat lebih sederhana agar lebih mudah dipahami mengingat sasaran skrining yaitu remaja atau anak sekolah. Selain itu juga terdapat beberapa pertanyaan tambahan terkait lingkungan yang diduga juga dapat berperan dalam penyebaran penyakit tuberkulosis ini. Gold standar yang digunakan pada skrining tuberkulosis ini yaitu dengan diadakannya tindak lanjut berupa tes dahak pada siswa/siswi yang terduga tuberkulosis. Setelah itu, sampel dahak diuji dalam laboratorium puskesmas menggunakan alat TCM (Tes Cepat Molekuler) TB.

**ALAT SKRINING TB ANAK STANDAR**

Tanggal Skrining

**Identitas**

Nama  Tanggal Lahir

Sekolah  Usia

Kelas  BB  TB  IMT

Jenis Kelamin  Status gizi

Laki-laki

**Keluhan/Gejala**

A. Apakah tinggal serumah dengan pasien TBC (orang yang batuk > 2 minggu)?

B. Apakah kontak erat dengan pasien TB (orang yang batuk > 2 minggu yang tidak tinggal serumah)?

**C. Apakah ada gejala Tb berikut?**

1. Batuk > 2 minggu

2. Demam > 2 minggu

3. Berat badan naik atau turun 2 bulan berturut-turut

5. Terdapat benjolan (di leher belakang telinga atau ketiak)

6. Mengeluh berkeringat pada malam hari

**Lingkungan**

1. Apakah rumah terdapat jendela?

2. Jumlah kamar di rumah

3. Jumlah penghuni rumah

KLASIFIKASI

Gambar 4. 1 Formulir Skrining TB Epiinfo

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan diperoleh hasil dari empat sekolah, yaitu SMP Yapita, SMPN 30 Surabaya, SMPN 52 Surabaya, dan MTSN 1 Kota Surabaya total terdapat 506 siswa yang diskринing dan hasilnya terdapat 67 siswa terduga TB (13,24%), 57 siswa yang terduga kontak erat dengan pasien TB (11,26%), dan 382 siswa yang tidak terduga TB (75,49%). Dalam laporan ini, tidak menghitung spesifitas dan sensivitas dari skrining yang telah dilakukan, hal ini disebabkan karena terhambat pada saat meminta NIK siswa yang terduga dan alat TCM yang dimiliki puskesmas terdapat kendala.

#### 4.2.2 Mata Kuliah Manajemen Data Epidemiologi

Pengaplikasian lanjutan dari program EpiInfo. Data yang digunakan adalah data skrining tuberkulosis pada anak dengan sasaran sebanyak 506 responden. EpiInfo digunakan untuk membuat formulir skrining TB yang sudah dimodifikasi dari milik Kemenkes, melakukan check code, meng-input data, melakukan transformasi data, serta melakukan analisis data baik secara univariat dan bivariat. Dari analisis univariat, dapat diketahui jika dari 506 responden, sebanyak 67 responden menjadi terduga

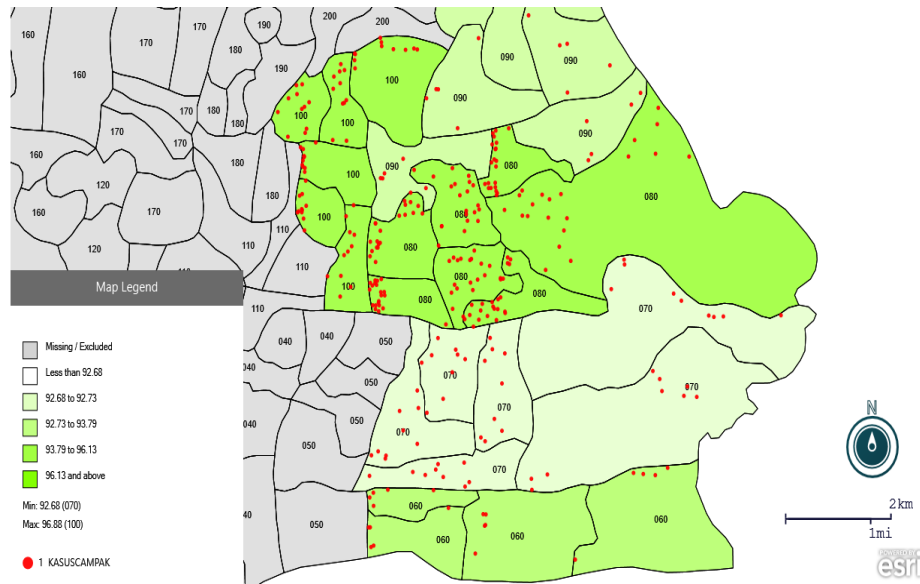
(suspek) TB dan 57 responden memiliki kontak erat dengan pasien TB. Melalui uji korelasi antara faktor risiko dengan kejadian suspek TB, didapatkan hasil jika status gizi kurang ( $p=0,16$ ) tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi kurang dengan skrining terduga TB. Sedangkan untuk status gizi overweight ( $p=1,00$ ) tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi overweight dengan skrining terduga TB.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniar & Lestari, (2017) yang mengatakan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Buton Tengah. Dengan persentase 63% responden dengan status gizi cukup. Hal ini terjadi karena masyarakat sering mengonsumsi makanan dari hasil laut seperti ikan dan cumi-cumi dimana makanan tersebut mengandung banyak gizi. Penelitian yang Dilakukan Zahrotun Nisa (2021) juga menyebutkan bahwa berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan secara statistik antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis ( $OR = 8.615$ ,  $95\% CI = 0.995-7.284$ ,  $p = 0,059$ ). Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernirita (2020) Status gizi pada anak sangat penting, dari hasil penelitian didapatkan P value 0.01, dan Nilai OR 8,23 (2,48-27,31), ada hubungan antara status gizi anak dengan kejadian TB, Anak dengan Status gizi Underweighth beresiko 8,23 kali terjadinya TB, karena status gizi yang baik akan meningkatkan daya tahan dan kekebalan tubuh anak, sehingga anak tidak mudah menderita penyakit TB. Penelitian yang dilakukan (Hermawati, N.Ayu Gustia, 2018) Tuberculosis dan status gizi memiliki hubungan yang sangat erat, sebaliknya penyakit tuberculosis dapat menyebabkan penderitanya menjadi kekurangan gizi dan menjadikan daya tahan tubuh penderita menjadi lemah hingga rentan terserang penyakit.

#### **4.2.3 Mata Kuliah Pemetaan dan pola Risiko Penyakit**

Membuat pemetaan kasus campak melalui EpiMap. Kasus campak dipetakan bersama faktor risikonya yaitu cakupan imunisasi campak di Surabaya.





Gambar 4.2 Epimap Cakupan Imunisasi Campak Kota Surabaya

Berdasarkan gambar diatas, terdapat kode kecamatan yang perlu diketahui seperti 060 = Gunung Anyar, 080 = Sukolilo, 070 = Rungkut, dan 100 = Gubeng. Dari kelima kecamatan, cakupan imunisasi campak paling tinggi terdapat pada Kecamatan Gubeng. Sedangkan untuk kasus campak paling banyak berada pada Kecamatan Sukolilo. Penelitian yang dilakukan oleh Falawati pada tahun 2019 tidak sejalan dengan hasil uji ini. Studi Falawati menunjukkan bahwa tingkat imunisasi campak sangat erat terkait dengan jumlah kasus campak. Dari 132 anak yang telah diberi vaksinasi campak, hanya 41 anak yang menderita campak, dan 58 anak yang belum diberi vaksinasi menderita campak. Selain itu, diperoleh Odds Ratio (OR) sebesar 29,96, yang menunjukkan bahwa anak yang tidak diimunisasi campak memiliki risiko 29,96 kali lebih besar untuk menderita campak.

#### 4.2.4 Mata Kuliah Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Pencapaian mata kuliah PD3I dilaksanakan melalui supervisi suportif pada puskesmas keputih. Supervisi suportif dalam konteks program imunisasi merujuk pada pendekatan

pengawasan atau pengawasan yang bertujuan untuk memberikan dukungan dan bimbingan positif kepada petugas kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program imunisasi. Untuk meningkatkan kualitas program, pembangunan dari tingkat atas (supervisi) sangat penting. Hal-hal yang disupervisi termasuk: (a) cakupan dan target imunisasi menurut waktu, wilayah, (b) data pd3i menurut waktu dan tempat, (c) ketenagaan, (d) peralatan imunisasi, vaksin dan cold chain, (e) pencatatan dan pelaporan, (f) hasil kerja sama lintas program/sektoral, (g) masalah yang ditemukan. dengan *check list*, keluaran yang diharapkan: peningkatan mutu manajemen program. peningkatan mutu pelayanan dan segi teknis dari program. peningkatan bantuan dan kerja sama lintas sektoral. dalam pelaksanaan yang dipantau melalui *checklist* supervisi adalah : (a) pengolahan pws. analisis dan tindak lanjut pws, (b) pencatatan dan pelaporan cold chain dan logistik, (c) catatan dan pelayanan imunisasi, (d) tindak lanjut dan pemantauan dampak program imunisasi, (e) kemitraan. Supervisi suportif dalam konteks program imunisasi mengacu pada pendekatan pengawasan atau monitoring yang bersifat mendukung dan memfasilitasi upaya peningkatan kualitas dan efektivitas pelaksanaan program imunisasi. Dari hasil rekapitulasi diperoleh hasil nilai aktual sebesar 72 atau 97,3%. Hal ini berarti bahwa persentase kepatuhan puskesmas adalah baik dikarenakan nilai aktual >80%. Dari hasil analisis juga dapat diketahui bahwa seluruh kelurahan yang berada pada Wilayah Kerja Puskesmas Keputih adalah UCI (*Universal Child Immunization*).

STANDAR PELAYANAN IMUNISASI		PUSKESMAS KEPUTIH		
		Nilai Aktual	Nilai Harapan	%
1	Fasilitas fisik	7	7	100
2	Perlengkapan dalam ruang	6	6	100
3	Peralatan rantai vaksin	7	7	100
4	Bahan-bahan	12	12	100
5	Cold chain atau logistik	9	10	98
6	Vaksin dan logistik	6	6	100
7	Pelayanan imunisasi	6	6	100
8	Kemitraan	2	2	100
9	pengelolaan PWS di puskesmas	7	7	100
10	Analisi & tindak lanjut PWS	5	5	100
11	Pemantauan program imunisasi	2	2	100
12	Pencatatan dan pelaporan	3	4	75
Total		72	74	97,3%
Persentase kepatuhan		Baik		

Gambar 4.3 Tabel Rekapitulasi Supervisi Suportif

Penelitian yang dilakukan oleh Viani Tahun 2017 mengenai perencanaan program imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya didapatkan hasil Perencanaan teknis yang meliputi perencanaan jumlah sasaran, jumlah logistik, dan pendanaan sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Akan tetapi perencanaan non teknis yang berupa perencanaan berdasarkan masalah tahun lalu belum dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Padahal Tujuan umum dari Program Imunisasi yaitu menurunkan kejadian Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Masih adanya masalah kejadian KLB atau kejadian penyakit PD3I yang melebihi target dapat menggambarkan perlunya kegiatan perencanaan non teknis di Dinas Kesehatan. Berdasarkan kesimpulan diatas kami menyarankan agar Dinas Kesehatan memberikan pelatihan kepada calon pemegang program dan memberikan Form yang baku untuk kelengkapan administrasi perencanaan. Untuk meningkatkan efektifitas program, pada tingkat kabupaten/kota dan provinsi selain pengelola program dianjurkan agar

memiliki staf lain yang mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pembinaan (supervisi suportif, DQS dan EVSM) ke level di bawahnya serta melakukan pelatihan perencanaan program bagi pemegang program.

#### **4.2.5 Mata Kuliah Metodologi Penelitian**

Menghasilkan *output* berupa penulisan laporan magang, dan beberapa laporan projek.

### **4.3 Analisis Permasalahan Program Imunisasi Dt Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Keputih**

Salah satu kegiatan magang dalam instansi UNICEF adalah skrining dan evaluasi program imunisasi. Dimana dalam kesempatan ini pelaksanaan program imunisasi difokuskan dalam wilayah kerja puskesmas keputih. Alasan dipilih nya wilayah kerja puskesmas keputih dikarenakan puskesmas keputih menjadi salah satu sasaran dalam pelaksanaan program imunisasi.

Pelaksanaan program imunisasi dilaksanakan mengikuti jadwal BIAS di sekolah dasar Yapita. Salah satu jenis imunisasi yang dilaksanakan dalam kegiatan BIAS adalah imunisasi Dt. Imunisasi DT (Difteri dan Tetanus) adalah program vaksinasi yang bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap dua penyakit serius, yaitu difteri dan tetanus. Vaksin DT mengandung komponen yang dapat merangsang sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan respons imun terhadap bakteri penyebab difteri (*Corynebacterium diphtheriae*) dan tetanus (*Clostridium tetani*). Implementasi Pelaksanaan BIAS imunisasi di SD Yapita didapatkan hasil sebanyak 129 anak kelas V SD menerima Imunisasi DT. Berdasarkan data laporan ICD puskesmas keputih tahun 2023 total terdapat 55 kasus anak yang perlunya imunisasi gabungan terhadap difter-tetanus-pertusis (DPT). Masalah ini menunjukkan perlu adanya evaluasi dan alternatif solusi untuk mencapai cakupan program imunisasi kedepannya.

### **4.4 Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah merupakan tindakan yang diperlukan untuk mengetahui inti dari

masalah persoalan dan penyebab permasalahan. Mencari solusi yang tepat untuk memperbaiki atau menyelesaikan permasalahan. Identifikasi masalah dilakukan berdasarkan studi literatur, diskusi, wawancara, dan studi dokumentasi bersama petugas puskesmas keputih. Permasalahan yang diperoleh sebagai berikut.

### 1. Aksesibilitas dan Infrastruktur Dalam Capaian Program Imunisasi Dt

Kelurahan Keputih memiliki luas wilayah sebesar 14,40 km<sup>2</sup>. Dengan jumlah penduduk 18.203 pada tahun 2019 dengan 9 RW dan 45 RT (BPS, 2019). Dengan luas dan padatnya penduduk pada kelurahan keputih kurangnya puskesmas atau fasilitas kesehatan primer di beberapa daerah dapat menghambat distribusi dan administrasi vaksin. Kurangnya sarana transportasi yang memadai dapat menjadi hambatan bagi masyarakat untuk mencapai pusat imunisasi, terutama di wilayah yang jauh dari pusat imunisasi.

### 2. Pendidikan dan kesadaran masyarakat terkait program imunisasi Dt

Banyak orang tua mungkin memiliki pengetahuan yang terbatas tentang manfaat imunisasi DT dan pentingnya melindungi anak-anak mereka dari penyakit seperti difteri dan tetanus. Sistem pendidikan yang tidak memberikan cukup pengetahuan tentang keamanan dan manfaat imunisasi dapat mempengaruhi sikap masyarakat terhadap vaksinasi. Ditambah Kelurahan Keputih terdapat banyak sekolah atau pusat pendidikan.

### 3. Ketidaksetaraan dan kesenjangan sosial dalam masyarakat

Kelompok masyarakat dengan tingkat pendapatan rendah atau di bawah garis kemiskinan mungkin memiliki keterbatasan finansial, termasuk untuk biaya transportasi ke pusat imunisasi atau keluar biaya yang berkaitan. Individu dengan tingkat pendidikan yang rendah atau tingkat literasi yang kurang dapat mengalami kesulitan dalam memahami informasi terkait imunisasi, sehingga kurang cenderung untuk berpartisipasi.

#### 4.5 Analisis Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness dan Growth). Kegiatan penentuan masalah dilakukan bersama teman sekelompok berdasarkan studi literatur dan observasi yang dilakukan saat proses magang. Masalah yang tertera pada USG merupakan permasalahan yang didapatkan melalui wawancara dan analisis data sekunder. Hasil dari USG sebagai berikut

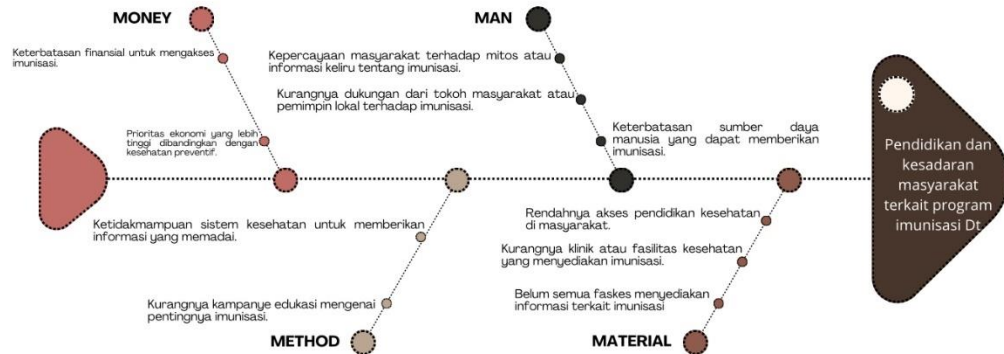
Masalah yang Dikemukakan	<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>	Skor
Aksesibilitas dan Infrastruktur kesehatan	4	4	3	48
Pendidikan dan kesadaran masyarakat terkait program imunisasi Dt	4	5	4	80
Ketidaksetaraan dan kesenjangan sosial dalam masyarakat	3	4	3	36

Tabel 4.1 Tabel Hasil USG Analisis prioritas Masalah

#### 4.6 Analisis Akar penyebab masalah Menggunakan Diagram *Fishbone*

Berdasarkan prioritas masalah dapat dicari akar penyebab masalah yaitu Pendidikan dan Kesadaran masyarakat yang masih rendah. Identifikasi masalah menggunakan klasifikasi berdasarkan sumberdaya (resources) yang meliputi 6M 2TI (Man, Money,

Methode, Material, Market, Machine, Time, Technology and Information). Diagram Fishbone sebagai berikut.



Gambar 4.4 Gambar Diagram *Fishbone* akar penyebab masalah

Uraian permasalahan menurut aspek-aspek yang tertera pada diagram fishbone adalah sebagai berikut.

### 1. *Man*

Kepercayaan masyarakat terhadap mitos atau informasi keliru tentang imunisasi dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi. Beberapa mitos atau informasi yang tidak akurat tentang imunisasi dapat menyebabkan orang tua enggan atau ragu untuk memberikan vaksin kepada anak-anak mereka. Tokoh masyarakat dan pemimpin lokal memiliki pengaruh yang signifikan dalam membentuk pandangan dan perilaku masyarakat terhadap imunisasi. Tokoh masyarakat atau pemimpin lokal sering menjadi sumber informasi yang dihormati dan diikuti oleh masyarakat. Keterbatasan sumber daya manusia dalam konteks pemberian imunisasi dapat mencakup sejumlah masalah yang dapat mempengaruhi cakupan vaksinasi dan efektivitas program imunisasi secara keseluruhan.

### 2. *Money*

Keterbatasan finansial dapat menjadi hambatan serius dalam akses imunisasi, terutama

di negara-negara dengan tingkat penghasilan rendah atau di daerah-daerah yang masyarakatnya memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Biaya transportasi ke fasilitas kesehatan yang menyediakan imunisasi dapat menjadi kendala, terutama jika fasilitas tersebut berjarak jauh dari tempat tinggal masyarakat. Keputusan untuk memberikan prioritas ekonomi yang lebih tinggi dibandingkan dengan kesehatan preventif dapat terjadi dalam berbagai konteks, terutama di tingkat kebijakan dan perencanaan anggaran. Meskipun kebijakan seperti ini mungkin memahami pentingnya pembangunan ekonomi, namun dapat berdampak pada kesejahteraan jangka panjang masyarakat

### *3. Material*

Rendahnya akses pendidikan kesehatan di masyarakat terkait imunisasi dapat menjadi faktor utama dalam menurunnya cakupan imunisasi. Pendidikan kesehatan yang kurang dapat mempengaruhi pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi, jadwal vaksinasi, dan manfaat kesehatan yang dapat diperoleh dari vaksinasi. Kurangnya klinik atau fasilitas kesehatan yang menyediakan imunisasi dapat menyebabkan akses terbatas bagi masyarakat, terutama mereka yang tinggal di daerah pedesaan atau terpencil. Kurangnya fasilitas kesehatan yang menyediakan imunisasi dapat menyulitkan pencapaian target cakupan imunisasi yang ditetapkan oleh program kesehatan. Ketidakterediaan informasi terkait imunisasi di sebagian fasilitas kesehatan dapat menjadi kendala serius dalam upaya meningkatkan cakupan vaksinasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi.

### *4. Method*

Ketidakmampuan sistem kesehatan untuk memberikan informasi yang memadai dapat menjadi kendala serius dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang imunisasi dan kesehatan preventif. Masyarakat dapat mengalami kesulitan dalam membuat keputusan yang terinformasi tentang imunisasi jika informasi yang diberikan oleh sistem kesehatan tidak memadai. Kurangnya kampanye edukasi mengenai



pentingnya imunisasi dapat menjadi faktor yang signifikan dalam menurunnya kesadaran masyarakat tentang manfaat vaksinasi dan program imunisasi.

#### **4.7 Alternatif solusi**

Setelah ditemukan akar penyebab masalah, maka harus ditentukan alternatif solusi dari akar penyebab masalah. Berikut adalah alternatif solusi yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah tatalaksana diare sesuai standar belum optimal adalah:

##### **1. Dukungan tokoh masyarakat, *stake holder* lokal, dan komunitas**

Dukungan dari tokoh masyarakat, stakeholder lokal, dan komunitas sangat penting untuk kesuksesan program imunisasi. Mereka dapat berperan sebagai advokat, penyampai pesan, dan pemimpin pendapat dalam mendorong kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap imunisasi. Mengajak pemerintah daerah, lembaga kesehatan setempat, dan organisasi non-pemerintah untuk berkolaborasi dalam mendukung program imunisasi. Mengorganisir sesi penyuluhan di tingkat komunitas yang melibatkan tokoh-tokoh setempat. Membuat kegiatan yang menarik, seperti diskusi kelompok, seminar, atau kegiatan komunitas untuk meningkatkan pemahaman tentang imunisasi. Membentuk kelompok pendukung imunisasi di tingkat komunitas yang dapat mengadvokasi imunisasi dan mendukung orang tua dalam memahami manfaatnya. Melibatkan tokoh-tokoh masyarakat dan stakeholder lokal dalam mengidentifikasi hambatan atau tantangan khusus di tingkat lokal.

##### **2. Pelatihan tenaga kerja**

Pelatihan tenaga kerja dalam program imunisasi merupakan langkah kunci untuk memastikan bahwa penyedia layanan kesehatan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan vaksinasi dengan efektif dan aman. Memberikan pemahaman dasar tentang prinsip-prinsip imunisasi, manfaatnya, dan peran vaksin dalam mencegah penyakit. Menjelaskan jenis-jenis vaksin, jadwal vaksinasi, dan target cakupan imunisasi. Melatih tenaga kesehatan dalam teknik vaksinasi yang benar dan aman, termasuk penyimpanan dan penanganan vaksin.

Memastikan pemahaman tentang protokol steril dan prosedur kebersihan yang ketat. Memberikan pengetahuan tentang pengenalan, pelaporan, dan manajemen kejadian pasca vaksinasi. Memastikan bahwa tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan yang adekuat jika terjadi AEFI.

### 3. Subsidi atau program vaksinasi gratis

Subsidi atau program vaksinasi gratis adalah strategi yang efektif untuk meningkatkan cakupan vaksinasi dan memastikan bahwa masyarakat memiliki akses yang setara terhadap vaksin. Hal ini Membuat vaksin menjadi lebih mudah diakses oleh semua lapisan masyarakat, termasuk kelompok yang mungkin mengalami kesulitan finansial. Mengurangi hambatan finansial yang dapat menjadi kendala bagi masyarakat untuk mendapatkan vaksin dan mendorong partisipasi yang lebih besar dalam program imunisasi. Memastikan bahwa kelompok masyarakat yang rentan atau kurang mampu secara ekonomi tetap mendapatkan perlindungan vaksinasi. Dalam implementasi ini perlu memperhatikan keberlanjutan keuangan program tersebut dan memastikan bahwa anggaran yang cukup dialokasikan untuk menutup biaya vaksinasi.

### 4. Kampanye edukasi dan kesadaran program imunisasi

Beberapa strategi yang dapat diterapkan dalam kampanye adalah Sampaikan pesan yang jelas, sederhana, dan menarik tentang manfaat imunisasi dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh berbagai kelompok usia dan lapisan masyarakat. Manfaatkan kekuatan media sosial untuk menyebarkan informasi imunisasi. Buat kampanye online yang interaktif, termasuk penggunaan hashtag khusus untuk meningkatkan visibilitas. Buat video pendek atau animasi yang menggambarkan proses imunisasi dan manfaatnya. Posting video di platform berbagi video dan situs web resmi. Dapatkan dukungan dari influencer lokal, tokoh masyarakat, atau figur terkenal untuk mendukung kampanye ataupun Organisir acara dan kegiatan di tingkat komunitas untuk menyampaikan informasi tentang imunisasi. Rencanakan kampanye sebagai bagian dari strategi jangka panjang. Sangat penting juga untuk buat sistem

pemantauan untuk mengukur efektivitas kampanye. Pertimbangkan strategi untuk mempertahankan kesadaran dan partisipasi setelah kampanye berakhir. Kombinasi dari berbagai strategi ini dapat menciptakan kampanye edukasi dan kesadaran yang efektif dalam mendukung program imunisasi.

#### 5. Peningkatan infrastruktur kesehatan

Peningkatan infrastruktur kesehatan untuk mendukung program imunisasi dapat mencakup sejumlah inisiatif yang dirancang untuk meningkatkan akses, efisiensi, dan keberlanjutan program Imunisasi. Membangun atau meningkatkan pusat vaksinasi yang dapat menyediakan tempat yang aman dan efisien untuk penyimpanan, distribusi, dan administrasi vaksin. Memastikan fasilitas ini memenuhi standar kesehatan dan keamanan yang ditetapkan. Memperbarui atau membangun gudang penyimpanan vaksin yang memenuhi persyaratan suhu dan kelembaban yang ketat. Memastikan infrastruktur penyimpanan dapat mengakomodasi peningkatan stok vaksin dan mempertahankan integritasnya. Menerapkan teknologi informasi untuk memantau dan melacak stok vaksin secara real-time. Menggunakan sistem informasi geografis (GIS) untuk memahami dan merencanakan distribusi vaksin berdasarkan geografi dan demografi. Menguatkan fasilitas pelayanan kesehatan primer, seperti puskesmas dan posyandu, untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam memberikan layanan imunisasi. Menyediakan peralatan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan di tingkat komunitas. Membangun jaringan komunikasi yang kuat antara pusat kesehatan, pusat vaksinasi, dan pusat distribusi. Menggunakan teknologi komunikasi untuk memfasilitasi koordinasi dan kolaborasi yang efisien. Membangun sistem monitoring dan evaluasi yang efektif untuk memantau cakupan imunisasi, kualitas layanan, dan keberhasilan program secara keseluruhan. Dengan meningkatkan infrastruktur kesehatan, program imunisasi dapat berjalan dengan lebih efisien dan efektif, memastikan bahwa vaksinasi mencapai target populasi sasaran dan masyarakat secara luas. Peningkatan ini juga dapat membantu membangun dasar yang kokoh untuk sistem kesehatan secara keseluruhan.

#### **4.8 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR**

Kendala pada saat pelaksanaan skrining TB:

1. Individu yang susah untuk mengeluarkan dahak pada saat terduga sebagai suspek TB.
2. Sulitnya dalam mendapatkan data NIK siswa/siswi yang terduga TB.
3. Alat TCM pemeriksaan tes dahak puskesmas ada yang rusak atau tidak dapat digunakan satu, sehingga hanya satu saja yang dapat digunakan

Solusi dari kendala pada saat pelaksanaan skrining TB:

1. Menerapkan langkah-langkah yang telah diajarkan oleh penanggung jawab tb dan diminta untuk mengeluarkan dahak sebisanya.
2. Dibantu oleh penanggung jawab UKS dari Puskesmas Keputih dalam melengkapi NIK siswa/siswi terduga tb yang belum ada

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dalam melaksanakan kegiatan program magang di instansi UNICEF, Kami bekerja sama atau bermitra dengan Puskesmas Keputih. Alasan puskesmas keputih menjadi wilayah kerja program magang dari UNICEF dikarenakan puskesmas keputih menjadi salah satu wilayah sasaran dalam pelaksanaan kegiatan skrining dan evaluasi program imunisasi.

Pembelajaran pencapaian *learning outcome* mata kuliah (skrining kesehatan, PD3I, manajemen data epidemiologi, dan pemetaan risiko dan penyakit) di dapatkan hasil yang optimal. Implementasi yang dilakukan berupa skrining penyakit Tb menggunakan metode epiinfo, manajemen data yang dibantu dari hasil kuesioner epiinfo, epimap pemetaan menggunakan kasus campak pada Kota Surabaya, dan PD3I melalui evaluasi program imunisasi dengan metode supervisi suportif.

Analisis permasalahan imunisasi Dt dengan metode USG pada wilayah kerja puskesmas keputih didapatkan prioritas masalah yaitu pendidikan dan kesadaran masyarakat terkait program imunisasi Dt.

#### **5.2 Saran**

Dari analisis masalah program imunisasi Dt pada wilayah kerja puskesmas keputih di dapatkan rekomendasi alternatif solusi atau saran berupa :

1. Dukungan tokoh masyarakat, *stake holder* lokal, dan komunitas
2. Pelatihan tenaga kerja
3. Subsidi atau program vaksinasi gratis
4. Kampanye edukasi dan program kesadaran imunisasi
5. Peningkatan infrastruktur kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Fadlyana, E., Rusmil, K., Garna, H., Sumarman, I., Adi, S. S., & Bachtiar, N. S. (2016). Imunogenisitas dan Keamanan vaksin Tetanus Difteri (Td) pada Remaja sebagai salah satu upaya mencegah Reemerging Disease di Indonesia. *Sari Pediatri*, 15(3), 141. <https://doi.org/10.14238/sp15.3.2013.141-9>
- Hamdani, R., & Hikmayati, D. M. (2022). Hubungan Status Imunisasi DPT terhadap Kasus Difteri di Kota Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(06), 537–543. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i06.1808>
- Hartoyo, E. (2018). Difteri. *Sari Pediatric*, 19(5), 300–306.
- Laksmi, N. K. S. (2014). Penatalaksanaan Tetanus. *Cdk*, 41(11), 823–826. [http://www.kalbemed.com/Portals/6/09\\_222CPD-PenatalaksanaanTetanus.pdf](http://www.kalbemed.com/Portals/6/09_222CPD-PenatalaksanaanTetanus.pdf)
- Sari, W., & Nadjib, M. (2019). Determinan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Penerima Program Keluarga Harapan. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.7454/eki.v4i1.3087>
- Suryadinata, R. V. (2022). Manajemen Vaksin. 5(3), 248–253.
- UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023: For Every Child, Vaccination. Regional Brief: East Asia and The Pacific*. 0–23.

**LAMPIRAN****Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR****LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR**

**Nama Mahasiswa** : A A Arjun Arge Wada  
**NIM** : 102011133214  
**Lokasi** : Unicef Surabaya  
**Dosen Pembimbing** : Erni Astutik, S.KM., M.Epid.  
**Pembimbing Lapangan** : Arik Kristianti Nurdhianti, S.Kep.Ns

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
<b>Pra-MBKM</b>			
1.	Sabtu, 23 September 2023	Melaksanakan training Bersama UNICEF terkait Kesehatan reproduksi remaja dan Forum anak nasional mengenai cara komunikasi yang sesuai dengan anak	
2.	Sabtu, 30 September 2023	Melaksanakan training mengenai kondisi sanitasi sekolah di Indonesia dan merencanakan kegiatan untuk inspeksi sanitasi lingkungan.	
<b>Week 1</b>			
1.	Senin, 02 Oktober 2023	Menyusun pengembangan rencana pelaksanaan screening TB dan imunisasi	
2.	Selasa, 03 Oktober 2023	Penentuan ketua cluster tiap peminatan. Dan ketua kelompok cluster.	
3.	Rabu, 04 Oktober 2023	Menyusun instrument observasi terkait peran guru dan siswa/siswi dalam perawatan sarana sanitasi sekolah.	
4.	Kamis, 05 Oktober 2023		

5.	Jumat, 06 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meeting cluster membahas terkait rencana kegiatan dan rencana anggaran.</li> <li>• Menggabungkan timeline kegiatan dari tiap peminatan.</li> </ul>	
6.	Sabtu, 07 Oktober 2023	Melaksanakan konsultasi Instrumen kepada dosen pembimbing terkait kuisisioner Screening TB	
<b>Week 2</b>			
1.	Senin, 09 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan proposal screening TB dan Imunisasi</li> <li>• Melakukan perencanaan untuk koordinasi Bersama puskesmas.</li> </ul>	
2.	Selasa, 10 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan koordinasi dengan Koor Puskesmas Keputih dengan memaparkan rencana kerja.</li> <li>• Meeting cluster untuk menyusun, mengkolaborasikan seluruh rencana kegiatan peminatan untuk presentasi progress.</li> </ul>	
3.	Rabu, 11 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hadir dalam presentasi progres Bersama seluruh semua mahasiswa magang MBKM UNICEF dengan pihak UNICEF.</li> <li>• Mengerjakan Agora topik Prevention of sexual exploitation and abuse (PSEA).</li> </ul>	
4.	Kamis, 12 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinasi Bersama Bu Arik PJ TB di puskesmas Keputih</li> <li>• Melaksanakan penyusunan protokol untuk persiapan etik FKM UNAIR</li> </ul>	
5.	Jumat, 13 Oktober 2023	Merevisi Kuisisioner TB	
6.	Sabtu, 14 Oktober 2023	Melaksanakan pertemuan Bersama Kepala Puskesmas Keputih dengan kelompok cluster dengan tujuan untuk berkordinasi dan fiksasi sekolah yang akan dituju	
<b>Week 3</b>			



1.	Senin, 16 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan bimbingan Bersama dosen pembimbing akademik terkait rencana kegiatan, instrument IKL dan perencanaan supervise</li> <li>• Melanjutkan progress penyusunan proposal screening TB dan Imunisasi</li> </ul>	
2.	Selasa, 17 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan pembagian tugas untuk penyusunan TOR Kegiatan MBKM UNICEF</li> <li>• Menyusun deskripsi kegiatan dan rundown kegiatan pada TOR Kegiatan MBKM UNICEF</li> </ul>	
3.	Rabu, 18 Oktober 2023	Menyusun kuesioner Knowledge, Action, and practice (KAP) perilaku menstrual personal hygiene	
4.	Kamis, 19 Oktober 2023	Menyusun kuesioner peran UKS terhadap program sanitasi sekolah dan perilaku menstrual personal hygiene	
5.	Jumat, 20 Oktober 2023	Melaksanakan bimbingan Bersama dosen pembimbing akademik untuk konsultasi terakit kuesioner Knowledge, Action, and practice (KAP) perilaku menstrual personal hygiene dan peran UKS terhadap program sanitasi sekolah dan perilaku menstrual personal hygiene	
<b>Week 4</b>			
1.	Senin, 23 Oktober 2023	Melaksanakan pertemua Bersama kepala sekolah dan PJ UKS SD Yapita untuk berkenalan serta memaparkan rencana kegiatan MBKM UNICEF	
2.	Selasa, 24 Oktober 2023		
3.	Rabu, 25 Oktober 2023	Menyusun format laporan magang MBKM	
4.	Kamis, 26 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan pertemuan Bersama kepala sekolah dan PJ UKS SMPN 52 untuk perkanalan</li> </ul>	

		<p>dan memaparkan rencana kegiatan MBKM UNICEF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melaksanakan meeting cluster untuk membahas sistem pelaksanaan kegiatan untuk di SD Yapita, SMPN 52, dan MTSN 1</li> </ul>	
5.	Jumat, 27 Oktober 2023	Melaksanakan bimbingan Bersama dosen pembimbing akademik untuk menyampaikan progress yang telah dicapai minggu ini.	
<b>Week 5</b>			
1.	Senin, 30 Oktober 2023	Membuat rundown dan panduan teknis kegiatan di tiap sekolah	
2.	Selasa, 31 Oktober 2023	Mempersiapkan kuesioner peran siswa-siswi, guru dan petugas kebersihan dalam memelihara sarana sanitasi di sekolah	
3.	Rabu, 1 November 2023	Koordinasi perbaikan surat DINKES	
4.	Kamis, 2 November 2023	Pembuatan RAB dan dikusi terkait konsum yang akan diberikan	
5.	Jumat, 3 November 2023	Monitoring dan evaluasi bersama pihak UNICEF terkait progress cluster	
<b>Week 6</b>			
1.	Senin, 6 November 2023	Koordinasi dengan SD Yapita	
2.	Selasa, 7 November 2023	Berkoordinasi bersama SD Yapita terkait kegiatan yang akan dilaksanakan	
3.	Rabu, 8 November 2023	<p>Pertemuan pertama SMP Yapita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi SMP Yapita</li> <li>Mengisi pretest manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMP Yapita</li> <li>Membantu Pelaksanaan IKL</li> </ul>	
4.	Kamis, 9 November 2023	Melaksanakan studi pendahuluan ke MTSN 1	

5.	Jumat, 10 November 2023	Melakukan penilaian hasil studi pendahuluan di MTSN 1 dan SMPN 52	
<b>Week 7</b>			
1.	Senin, 13 November 2023	<b>SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI KESEHATAN LINGKUNGAN</b>	
2.	Selasa, 14 November 2023		
3.	Rabu, 15 November 2023	Bekerja di kantor UNICEF <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengulas hasil Screening TB SMP Yapita</li> <li>• Merekap hasil pengeluaran kegiatan</li> </ul>	
4.	Kamis, 16 November 2023	Melaksanakan persiapan pelaksanaan intervensi di tiap sekolah	
5.	Jumat, 17 November 2023	Membeli konsumsi untuk pelaksanaan intervensi di tiap sekolah	
6.	Sabtu, 18 November 2023	Pelaksanaan imunisasi di SD Yapita	
<b>Week 8</b>			
1.	Senin, 20 November 2023	Pertemuan kedua SMP Yapita <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi</li> <li>• Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMP Yapita</li> </ul>	
2.	Selasa, 21 November 2023	Peretemuan pertama SD Yapita <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi SD Yapita</li> <li>• Mengisi pretest manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SD Yapita</li> </ul>	
3.	Rabu, 22 November 2023	Persiapan konsumsi dan kegiatan untuk pertemuan kedua di SD Yapita	
4.	Kamis, 23 November 2023	Pertemuan kedua SD Yapita <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi</li> <li>• Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SD Yapita</li> </ul>	

5.	Jumat, 24 November 2023	Pertemuan pertama SMPN 52 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi SMPN 52</li> <li>• Mengisi pretest manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMPN 52</li> <li>• Membantu pelaksanaan IKL di SMPN 52</li> </ul>	
6.	Sabtu, 25 November 2023	Melakukan koordinasi dengan Dosen Pembimbing terkait pelaksanaan dan hasil intervensi	
<b>Week 9</b>			
1.	Senin, 27 November 2023	Pertemuan pertama MTSN 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi MTSN 1</li> <li>• Mengisi pretest manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi MTSN 1</li> <li>• Membantu pelaksanaan IKL di MTSN 1</li> </ul>	
2.	Selasa, 28 November 2023	Peretemuan pertama SMPN 30 Surabaya <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi</li> <li>• Mengisi pre-test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMPN 30</li> <li>• Melaksanakan IKL di SMPN 30</li> </ul>	
3.	Rabu, 29 November 2023	Pertemuan kedua SMPN 30 Surabaya <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi SMPN 30</li> <li>• Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMPN 30</li> </ul>	
4.	Kamis, 30 November 2023	Pertemuan kedua MTsN 1 Surabaya <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi MTSN 1</li> </ul>	
5.	Jumat, 1 Desember 2023	Pertemuan kedua SMPN 52 Surabaya <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi</li> <li>Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMPN 52</li> </ul>	
6.	Sabtu, 2 Desember 2023	Meminta TTD ke penguji lapangan untuk keperluan BAP	
<b>Week 10</b>			
1.	Senin, 4 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perencanaan intervensi berdasarkan hasil IKL. Permasalahan yang ditemukan semua sekolah memiliki kamar mandi yang tidak ramah MKM.</li> <li>Intervensi yang akan dilakukan yaitu memberikan box, pembalut, kompres dan minyak kayu putih di tiap sekolah</li> </ul>	
2.	Selasa, 5 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diskusi laporan hasil magang MBKM bersama anggota cluster 3</li> <li>Pembagian tugas penyusunan laporan hasil magang MBKM</li> </ul>	
3.	Rabu, 6 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengerjaan laporan hasil magang MBKM</li> <li>Membahas hasil screening TB pada tiap sekolah</li> </ul>	
4.	Kamis, 7 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengerjaan laporan hasil magang MBKM</li> <li>Pengajuan tanda tangan untuk proposal skripsi kepada departemen Kesehatan lingkungan dan kepala prodi S1 kesehatan Masyarakat</li> </ul>	
5.	Jumat, 8 Desember 2023	Pengerjaan laporan hasil magang MBKM	
<b>Week 10</b>			
1.	Senin, 11 Desember 2023	Pengerjaan laporan hasil magang MBKM	

2.	Selasa, 12 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendatangi tiap sekolah untuk memberikan menstrual kit, poster dan plakat</li> <li>• Menyusun laporan hasil magang cluster</li> </ul>	
3.	Rabu, 13 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendatangi puskesmas untuk memberikan plakat</li> <li>• Menyusun laporan hasil magang cluster</li> </ul>	
4.	Kamis, 14 Desember 2023	Menyusun laporan hasil magang cluster	
5.	Jumat, 15 Desember 2023	Pelaksanaan seminar hasil magang bersama UNICEF Indonesia	

Dosen Pembimbing Magang MBKM

Departemen Epidemiologi, Biostatistika  
Kependudukan, Pendidikan Kesehatan dan  
Ilmu Perilaku

Pembimbing Lapangan Magang MBKM  
UNICEF

Erni Astutik, S.KM., M.Epid.  
NIP. 198907182019032024

Muhammad Afrianto Kurniawan, S. T., M.Sc

***Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra***

***Lampiran III. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra***



**Lampiran IV. Dokumentasi**



*Lampiran V. dst...*

