

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR  
UNICEF, SURABAYA  
ANALISIS PERMASALAHAN PROGRAM IMUNISASI HPV PADA ANAK  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEPUTIH**



**ABDULLAH GHANYNAFI**

**102011133218**

**Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan  
Divisi 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:

Abdullah Ghanyafi

102011133218

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. Fariani 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 Permasalahan Program Imunisasi HPV Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Keputih”. 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, 16 Januari 2024

Abdullah Ghanyafi  
NIM.102011133218

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.3 Manfaat .....	3
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa .....	3
1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi.....	4
1.3.3 Manfaat Bagi Instansi (UNICEF Surabaya) .....	4
1.3.4 Manfaat Bagi Puskesmas Keputih .....	4
1.3.5 Manfaat Bagi Masyarakat .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	1
2.1 Imunisasi.....	1
2.2 Human Papillomavirus (HPV) .....	1
2.3 Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) Untuk Penentuan Prioritas Masalah.....	2
2.4 Metode Fishbone Diagram Untuk Penentuan Penyebab Masalah.....	3
2.5 Penentuan Alternatif Solusi (MERR) .....	5
BAB 3 METODE PELAKSANAAN .....	6
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR .....	6
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR .....	6
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR .....	7
3.3.1 Metode pelaksanaan magang dilakukan sebagai berikut: .....	8
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	8

3.4.1 Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan data sekunder untuk mendapatkan informasi yang memadai.....	8
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	10
4.1 Gambaran Umum Instansi / Mitra .....	10
4.2 Struktur Organisasi Instansi / Mitra .....	10
4.3 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah .....	11
4.3.1 Mata Kuliah Pemetaan Risiko dan Penyakit.....	11
4.3.2 Mata Kuliah Manajemen Data Epidemiologi .....	12
4.3.3 Mata Kuliah Skrining .....	13
4.3.4 Mata Kuliah Epidemiologi Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).....	14
4.3.4 Mata Kuliah Metodologi Penelitian .....	16
4.4 Analisis Permasalahan Program Imunisasi HPV di Wilayah Kerja Puskesmas Keputih .....	16
4.5 Identifikasi Masalah .....	17
4.6 Analisis Prioritas Masalah .....	18
4.7 Analisis Akar Penyebab Masalah Menggunakan Diagram Fishbone .....	18
4.7 Alternatif Solusi.....	21
4.8 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR .....	22
BAB 5 PENUTUP .....	24
5.1 Kesimpulan .....	24
5.2 Saran.....	25
DAFTAR PUSTAKA.....	26
LAMPIRAN .....	27

## DAFTAR TABEL

TABEL 3. 1 JADWAL KEGIATAN MBKM BY DESIGN FKM UNAIR DI UNICEF INDONESIA .....	7
TABEL 4. 1 REKAPITULASI HASIL SUPERVISI SUPORTIF PROGRAM IMUNISASI BIAS DI PUSKESMAS KEPUTIH KOTA SURABAYA.....	14
TABEL 4. 2 HASIL USG ANALISIS PRIORITAS MASALAH .....	18

## DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2. 1 CONTOH DIAGRAM FISHBONE .....	4
GAMBAR 4. 1 PETA CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK DAN KASUS CAMPAK DI SURABAYA TAHUN 2022.....	11
GAMBAR 4. 2 KUESIONER SKRINING TUBERKULOSIS .....	12
GAMBAR 4. 3 KUESIONER SKRINING TUBERKULOSIS .....	13
GAMBAR 4. 4 PERSENTASE CAKUPAN PEMBERIAN VAKSIN HPV DOSIS PERTAMA DI NEGARA ASIA TIMUR DAN PASIFIK .....	17
GAMBAR 4. 5 ANALISIS AKAR MASALAH DENGAN DIAGRAM FISHBONE .....	19

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 LOGBOOK MBKM BY DESIGN FKM UNAIR .....	27
LAMPIRAN 2 SERTIFIKAT MBKM DARI INSTANSI/MITRA.....	37
LAMPIRAN 3 DOKUMENTASI KEGIATAN .....	38



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud memfasilitasi dan mengkoordinasikan kerja sama antara industri dengan institusi pendidikan. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan integrasi yang efektif guna memberikan pengalaman dan mengembangkan keterampilan mahasiswa yang sesuai dengan kebutuhan pasar kerja, serta dapat langsung berkontribusi dalam pembangunan dan pertumbuhan ekonomi Indonesia kedepannya.

Peran industri dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Industri menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya kesinambungan dan kerjasama antara industri dengan institusi pendidikan agar mahasiswa dapat memiliki berbagai kemampuan dan keterampilan yang sesuai dengan kebutuhan pasar industri pada saat ini. Kesinambungan dan kerja sama antara industri dan instansi pendidikan dapat berupa penyusunan kurikulum yang relevan dengan kebutuhan industri, penyelenggaraan magang dan kerja sama proyek, dan pertukaran pengetahuan dan teknologi. Kerja sama ini tidak hanya bermanfaat bagi industri dan instansi pendidikan, tetapi juga diharapkan dapat berkontribusi pada pembangunan dan perkembangan ekonomi Indonesia dan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas serta dapat bersaing dengan lingkup internasional.

Menurut Kusmawardani pemerintah telah melaksanakan upaya untuk menjaga kesehatan khususnya pada anak sekolah salah satunya dengan mengadakan program imunisasi. Program imunisasi telah dilaksanakan sejak tahun 1984, yang kemudian dikenal dengan istilah BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) diresmikan pada tanggal 14 November 1987 melalui Surat Keputusan Bersama dari Menteri Kesehatan, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, dan Menteri

Dalam Negeri (Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Agama Republik Indonesia, 2014). Imunisasi BIAS pada anak sekolah dasar (SD/MI sederajat) merupakan sesuatu yang wajib diberikan dan didapatkan oleh anak sesuai kebijakan pemerintah pada Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 dan Undang-Undang Perlindungan Anak No. 35 tahun 2014. Pelaksanaan imunisasi BIAS bertujuan untuk imunitas dan melindungi anak dari penyakit PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi). Salah satu imunisasi yang terdapat dalam BIAS yaitu imunisasi HPV (Human Papillomavirus) (Kemenkes RI, 2009).

HPV merupakan suatu imunisasi yang diberikan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kanker serviks pada wanita usia subur. Kanker serviks merupakan penyakit yang berbahaya pada wanita dengan prevalensi yang cukup tinggi khususnya di Indonesia. Dari tahun 2007 hingga 2016 terdapat sebanyak 75 ribu individu yang diketahui termasuk positif dan dicurigai sebagai kanker serviks (Depkes, 2016). Berdasarkan data dari Global Cancer Statistics pada tahun 2018 Asia Tenggara menduduki peringkat ke-6 dunia terkait kejadian kanker serviks. Di Indonesia pada tahun 2016 kasus kanker serviks mencapai 348.809 kasus. Menurut Global Cancer Observatory pada tahun 2018 Indonesia menduduki peringkat kedua dunia dengan jumlah kasus kanker serviks sebanyak 32.469 kasus per tahunnya. Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi dengan kasus kanker terbanyak di Indonesia setelah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), dengan jumlah 1,1% atau 21.313 kasus (Dinkes Jatim, 2018). Sedangkan di Surabaya diketahui data dari salah satu rumah sakit menunjukkan terdapat 8 hingga 10 pasien kanker serviks baru setiap harinya, dimana sebanyak 70% dari mereka sudah berada pada stadium lanjut.

Menurut WHO lebih dari 95% kasus kanker serviks disebabkan oleh virus HPV (Human Papillomavirus) yang ditularkan secara seksual. Vaksin HPV berupaya untuk melindungi terjadinya kanker serviks yang merupakan penyakit penyebab kematian akibat kanker terbesar keempat di kalangan wanita usia subur. Hampir tiga dari lima kasus kanker serviks ditemukan pada negara-negara yang belum

mengenalkan vaksin atau imunisasi HPV. Serta antara tahun 2019 dan 2021 terjadi penurunan cakupan vaksin HPV yang signifikan pada beberapa negara di Asia Timur dan Pasifik.

## **1.2 TUJUAN**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Kegiatan dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui dan memahami terkait pelaksanaan imunisasi HPV yang diberikan pada anak sekolah dasar.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran umum UNICEF Surabaya sebagai instansi magang beserta mitranya Puskesmas Keputih.
2. Mengetahui capaian learning outcome pada mata kuliah semester tujuh (skrining kesehatan, PD3I, manajemen data epidemiologi, pemetaan risiko dan penyakit, dan metodologi penelitian).
3. Menganalisis permasalahan program imunisasi HPV di wilayah kerja Puskesmas Keputih
4. Mengetahui kendala beserta solusinya selama pelaksanaan kegiatan magang.

## **1.3 MANFAAT**

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

### **1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa**

1. Mendapat menambah wawasan, pengalaman, dan keterampilan dalam pelaksanaan program imunisasi.
2. Mendapatkan kesempatan untuk menjalin relasi dengan beberapa pihak yang terkait 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. Dapat memperoleh gambaran terkait keterampilan yang diperlukan pada dunia kerja untuk referensi kurikulum pada pendidikan di perguruan tinggi.

### **1.3.3 Manfaat Bagi Instansi (UNICEF Surabaya)**

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif
2. Dapat memberikan akses kepada perusahaan untuk lebih mudah mendapatkan calon pekerja yang berpotensi dan memiliki keterampilan yang mumpuni.

### **1.3.4 Manfaat Bagi Puskesmas Keputih**

1. Dapat membantu mengetahui permasalahan yang ada pada program imunisasi yang dilaksanakan.
2. Dapat membantu memberikan saran dan alternatif solusi dari permasalahan program imunisasi yang ditemukan.
3. Dapat memberikan feedback untuk meningkatkan cakupan program imunisasi pada puskesmas.
4. Menciptakan kerjasama lintas sektor antara puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan perguruan tinggi.

### **1.3.5 Manfaat Bagi Masyarakat**

1. Meningkatkan pemahaman masyarakat terkait pentingnya pelaksanaan imunisasi yang diberikan oleh puskesmas.
2. Memberikan akses informasi mengenai program imunisasi.
3. Meningkatkan cakupan pemberian imunisasi bagi masyarakat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Imunisasi**

Imunisasi menurut Hidayat dalam (Nurhidayati, 2016) merupakan suatu usaha untuk memberikan kekebalan kepada bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna mencegah penyakit tertentu. Vaksin merupakan bahan yang digunakan sebagai perangsang pembentukan antigen yang dimasukkan ke dalam tubuh. Tujuan dari imunisasi untuk menciptakan kekebalan terhadap penyakit tertentu, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan kecacatan yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Namun terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan pada tubuh seseorang, diantaranya terdapat tingginya kadar antibodi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, dan waktu pemberian imunisasi.

Berdasarkan proses atau mekanisme pertahanan tubuh, imunisasi dibagi menjadi dua yaitu:

1. Imunisasi aktif
4. Imunisasi aktif merupakan pemberian antigen yang diharapkan terjadi suatu proses infeksi buatan, sehingga tubuh dapat mengalami reaksi imunologik spesifik dan menghasilkan cell memory.
2. Imunisasi Pasif
5. Imunisasi pasif merupakan pemberian zat (immunoglobulin), zat yang dihasilkan melalui proses infeksi yang berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang telah terinfeksi.

#### **2.2 Human Papillomavirus (HPV)**

Human Papillomavirus merupakan faktor utama terjadinya kanker serviks pada

wanita usia subur. HPV adalah virus yang ditularkan melalui hubungan seksual. Infeksi HPV umumnya terjadi pada wanita usia subur, infeksi dapat menyebabkan kanker serviks antara 3 hingga 17 tahun setelah terinfeksi. Pada terjadinya infeksi, dimana 80% diantaranya dapat sembuh dan 20% menjadi lesi kanker. Pada tahun 2008 WHO telah merekomendasikan bahwa vaksin HPV masuk dalam program imunisasi nasional di semua negara. Namun Indonesia baru mulai melaksanakan pemberian vaksinasi HPV pada tahun 2012, dengan sasaran siswi sekolah dasar kelas 5 untuk dosis pertama dan siswi kelas 6 untuk dosis kedua.

### **2.3 Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) Untuk Penentuan Prioritas Masalah**

Urgency, Seriousness, Growth (USG) merupakan salah satu alat guna menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Langkah yang harus diambil adalah dengan menentukan skala nilai 1-5 atau 1-10 pada tiga kategori yang ada. Terdapat tiga faktor yang perlu dipertimbangkan, yaitu *urgency*, *seriousness*, dan *growth*.

1. *Urgency* berkaitan dengan kondisi mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi tingkat urgensi masalah tersebut. Contoh: Kasus pasien yang pendarahan lebih urgen untuk ditangani terlebih dahulu jika dibandingkan dengan pasien patah tulang.
2. *Seriousness* yang berkaitan dengan dampak dari adanya suatu masalah yang dapat menimbulkan kerugian bagi individu, kelompok, maupun masyarakat. Dampak ini dapat berkaitan dengan produktivitas, keselamatan jiwa manusia, sumber daya, dan sumber dana. Semakin besar dampak masalah tersebut, maka semakin tinggi tingkat serius masalah di dalamnya. Contoh: Kasus kekurangan kalori protein pada balita jauh lebih serius jika dibandingkan dengan kasus kekurangan yodium pada wanita dewasa.
3. *Growth* berkaitan dengan pertumbuhan suatu masalah. Semakin cepat

berkembangnya masalah, maka semakin tinggi tingkat pertumbuhan masalah tersebut. Apabila ditemui suatu masalah yang cepat berkembang, tentunya semakin menjadi prioritas untuk diatasi permasalahan tersebut. Contoh: kasus demam berdarah pertumbuhannya jauh lebih cepat dibandingkan dengan masalah kekurangan gizi pada balita.

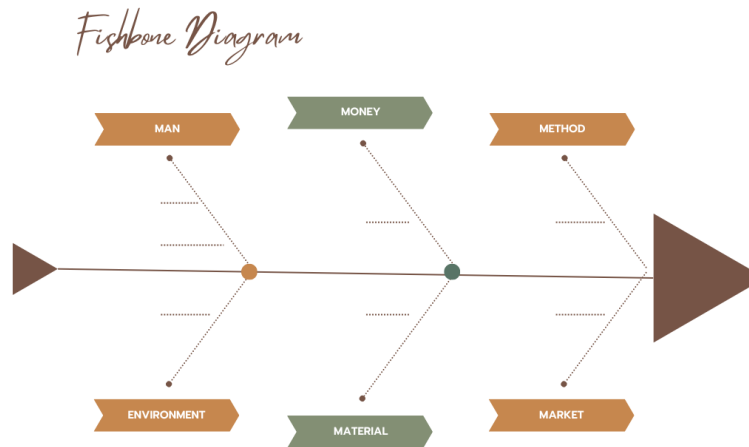
Kepner dan Trago (1981) menyatakan pentingnya suatu masalah dibandingkan masalah lainnya dapat dilihat dari tiga aspek berikut:

1. Bagaimana gawatnya masalah dilihat dari pengaruhnya sekarang ini terhadap produktivitas, orang, dan / atau sumber dana dan daya?
2. Bagaimana mendesaknya dilihat dari waktu yang tersedia?
3. Bagaimanakah perkiraan yang terbaik mengenai kemungkinan berkembangnya masalah?

Di bidang kesehatan, USG dapat dimanfaatkan untuk berorientasi pada masalah dan pemecahan masalah kesehatan masyarakat. Dalam proses diskusi penentuan nilai perbandingan masalah harus mengutamakan suasana kerja sama, saling pengertian, dan kesatuan pandangan dari setiap peserta diskusi. Dalam diskusi, dibutuhkan dokumen-dokumen tentang perundang-undangan, peraturan, serta kebijakan pemerintah yang berlaku di masyarakat untuk mendukung hasil analisa situasi informasi.

#### **2.4 Metode Fishbone Diagram Untuk Penentuan Penyebab Masalah**

Fishbone Diagram seringkali digunakan untuk pengendalian mutu atau kualitas, misalnya adalah pada fokus identifikasi penyebab dan menstrukturkan akar penyebab masalah dari yang dihadapi. Mendeteksi masalah yang dimiliki pada bidang kesehatan di masyarakat sangat penting untuk mengatasi masalah utama secara cepat.



*Gambar 2. 1 Contoh Diagram Fishbone*

Dari gambar tersebut, dapat diketahui konsep dasar diagram fishbone yaitu pada bagian permasalahan mendasar diletakkan pada bagian kanan dari diagram atau pada bagian kepala dari kerangka tulang ikannya. Penyebab permasalahan digambarkan dalam implementasi gambar sirip dan durinya. Kategori penyebab permasalahan yang sering digunakan sebagai awal dimulainya masalah meliputi *materials* (bahan baku), *machines and equipment* (mesin dan peralatan), *manpower* (sumber daya manusia), *methods* (metode), *Mother Nature/environment* (lingkungan), dan *measurement* (pengukuran). Penyebab lain dari selain masalah tersebut dapat dipilih melalui teknik brainstorming. Diagram sebab-akibat atau fishbone diagram adalah sebuah gabungan garis dan simbol yang terdiri dari empat langkah:

1. Identifikasi masalah-masalah
2. Mencari tahu faktor-faktor utama yang terlibat dalam masalah
3. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah
4. Menganalisis diagram

Keunggulan penggunaan Fishbone diagram sebagai berikut:



1. Dapat menjabarkan setiap masalah yang terjadi.
2. Setiap orang terlibat di dalam proses diskusi. Hal ini dikarenakan ada saran yang disampaikan di setiap penyebab masalah.
3. Memungkinkan analisis yang bijaksana untuk mengelola akar penyebab dari suatu permasalahan
4. Mudah diterapkan karena representasi visual yang mudah dipahami dari penyebab, kategori penyebab, dan kebutuhan.
5. Fokus pada gambaran besar untuk identifikasi risiko guna melakukan analisis kemungkinan penyebab masalah atau faktor-faktor yang mempengaruhi masalah.

## **2.5 Penentuan Alternatif Solusi (MERR)**

Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan alternatif solusi adalah metode MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, dan Relevansi):

1. Metodologi merupakan kemudahan alat atau metode yang digunakan
2. Efektifitas merupakan kemudahan dalam mencapai tujuan program
3. Efisiensi merupakan kesesuaian dan dukungan antara input (*man, money, material, methode, machine*) dengan solusi yang akan dilaksanakan
4. Relevansi merupakan kesesuaian antara strategi yang akan dilaksanakan dengan kegiatan organisasi

## **BAB 3**

### **METODE PELAKSANAAN**

#### **3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR**

Lokasi Magang

Tempat : Puskesmas Keputih

Alamat : Jl. Keputih Tegal No. 19, Kec. Sukolilo, Surabaya, Jawa Timur

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**

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan MBKM By Design FKM UNAIR di UNICEF Indonesia

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					■	■	■	■	■			
Penyusunan laporan magang									■	■		
Pelaksanaan seminar laporan magang											■	

### 3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

### **3.3.1 Metode pelaksanaan magang dilakukan sebagai berikut:**

#### 1. Partisipasi Aktif

Berpartisipasi atau terlibat secara langsung dalam segala rangkaian kegiatan magang baik luring maupun daring, baik di lapangan maupun di kantor, serta mencakup kehadiran dalam pertemuan refleksi rutin dan pelatihan.

#### 2. Ceramah dan Diskusi

Terlibat dalam kegiatan ceramah atau diskusi dengan berbagai pihak, seperti pembimbing lapangan, pembimbing akademik, dan guru di sekolah mitra UNICEF. Diskusi yang dimaksud bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam terkait topik magang.

#### 3. Studi Literatur

Terlibat dalam pembelejaran dari berbagai sumber literatur, seperti buku, jurnal, pedoman program, dsb untuk membantu memahami lebih terkait dengan topik magang yang dipilih.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

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

##### 1. Data Primer

###### a. Observasi

Dilakukan dengan cara melihat secara langsung gambaran atau kondisi ril lapangan untuk dapat mempersiapkan dan menyesuaikan pelaksanaan program magang yang telah ditentukan agar lebih tepat sasaran dan tepat guna

###### b. Interview

Interview atau wawancara dilakukan dengan penanggungjawab program yang berkaitan dengan topik magang untuk dapat mengetahui dan memahami lebih

dalam terkait materi yang dipilih.

c. Kuesioner

Kuesioner dilakukan untuk mendapatkan data primer yang diperlukan serta sebagai acuan dalam menggali informasi terkait topik magang bersama dengan kegiatan interview atau wawancara.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari sumber sekolah yang berkaitan dan dari pihak puskesmas yang bertanggungjawab terhadap program yang sesuai dengan topik magang, seperti jumlah siswa-siswa dan jumlah kasus dari penyakit atau permasalahan tertentu.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Instansi / Mitra

UNICEF adalah singkatan dari *United Nations Children's Fund*, atau Dana Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa. 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.

Kantor lapangan adalah kunci dari pekerjaan UNICEF. 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.

#### 4.2 Struktur Organisasi Instansi / Mitra

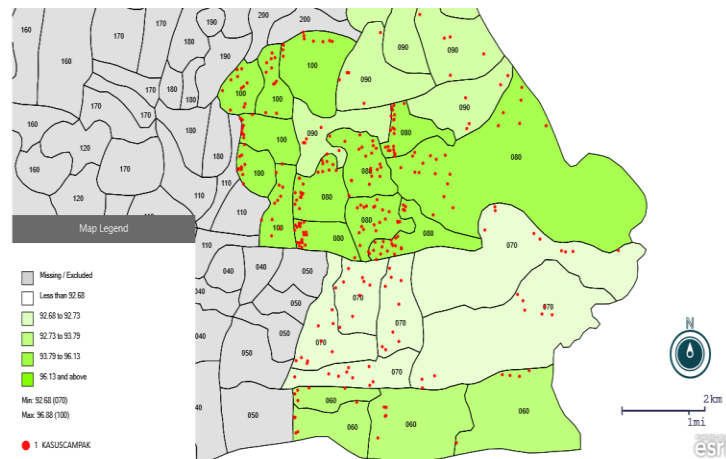
UNICEF adalah badan semi-otonom yang merupakan bagian integral dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), Dalam melaksanakan tugasnya, UNICEF mempunyai institusi administrasi dan sekretariat. UNICEF didirikan dengan beberapa kantor termasuk kantor pusat di New York, Jenewa, Kopenhagen, Sydney, Tokyo dan 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.

### 4.3 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

#### 4.3.1 Mata Kuliah Pemetaan Risiko dan Penyakit

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



Gambar 4. 1 Peta Cakupan Imunisasi Campak dan Kasus Campak di Surabaya Tahun 2022

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. Hasil uji menunjukkan bahwa tidak adanya korelasi antara cakupan

pemberian imunisasi campak dengan kejadian campak. Hasil uji ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Falawati pada tahun 2019. Penelitian Falawati mengungkapkan bahwa cakupan imunisasi campak sangat erat kaitannya dengan kejadian campak. Hal tersebut dikarenakan, penelitian yang melibatkan 58 responden anak yang belum mendapatkan imunisasi campak, 54 anak diantaranya menderita campak. Sedangkan dari 132 responden anak yang telah mendapatkan imunisasi campak, hanya 41 anak yang menderita campak. Selain itu didapatkan juga Odds Ratio (OR) sebesar 29,96 yang berarti bahwa anak yang tidak diimunisasi campak berisiko 29,96 kali lebih besar untuk menderita campak.

#### 4.3.2 Mata Kuliah Manajemen Data Epidemiologi

**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 Tbc 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. 2 Kuesioner Skrining Tuberkulosis

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

### 4.3.3 Mata Kuliah Skrining

**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 berkeingot pada malam hari

**Lingkungan**

1. Apakah rumah terdapat jendela?

2. Jumlah kamar di rumah

3. Jumlah penghuni rumah

KLASIFIKASI

Gambar 4. 3 Kuesioner Skrining Tuberkulosis

Dalam melakukan skrining TB pada anak, digunakan dua alat yaitu kuesioner skrining TB sebagai alat skrining serta pemeriksaan dahak sebagai *gold standard*. Kuesioner yang digunakan dalam kegiatan ini adalah kuesioner skrining TB pada anak yang sudah dimodifikasi dari milik Kemenkes. Kegiatan skrining dilakukan

dengan cara mendatangi beberapa sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Keputih, antara lain SMP Yapita, MTSN 1 Kota Surabaya, SMPN 30 Surabaya, dan SMPN 52 Surabaya. Berdasarkan hasil analisis di atas, dapat diketahui bahwa prevalensi suspek TB pada anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Keputih sebesar 13,24% dengan 67 orang. Pada *project* kali ini, sensitivitas dan spesifisitas dari skrining yang telah dilakukan tidak dihitung lantaran adanya keterbatasan alat pemeriksaan (TCM) dari pihak puskesmas yang terbatas dan ada yang tidak dapat digunakan.

#### 4.3.4 Mata Kuliah Epidemiologi Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Tabel 4. 1 Rekapitulasi Hasil Supervisi Suportif Program Imunisasi BIAS di Puskesmas Keputih Kota Surabaya

		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		

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*). 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.

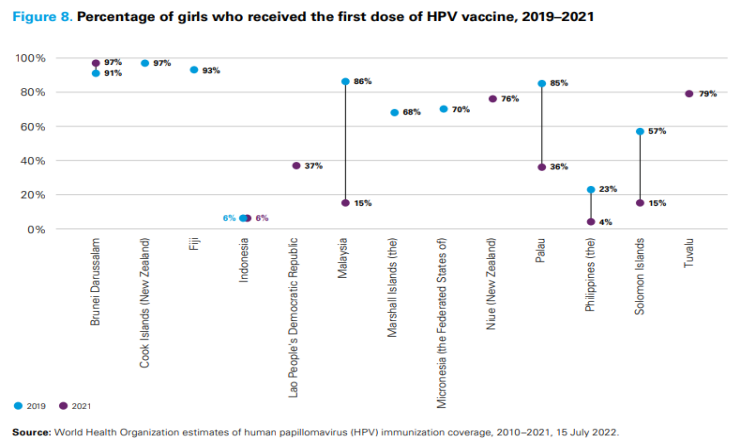
#### **4.3.4 Mata Kuliah Metodologi Penelitian**

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

### **4.4 Analisis Permasalahan Program Imunisasi HPV di Wilayah Kerja Puskesmas Keputih**

Magang UNICEF memiliki dua kegiatan dari divisi epid, yaitu melaksanakan kegiatan skrining tuberkulosis dan evaluasi program imunisasi yang dilakukan oleh puskesmas. Pelaksanaan kali ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Keputih, hal tersebut karena atas kesepakatan bersama dari divisi lain yang mempertimbangkan berbagai hal. Pada kali ini fokus membahas terkait evaluasi pelaksanaan program imunisasi BIAS yang dilakukan oleh Puskesmas Keputih. Imunisasi BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) merupakan program imunisasi lanjutan yang diberikan oleh pemerintah sarasannya yaitu anak sekolah dasar. Salah satu sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Keputih yang menjadi tempat implementasi evaluasi program imunisasi kali ini yaitu SD Yapita Surabaya. Salah satu imunisasi yang diberikan yaitu vaksin HPV. HPV (Human Papillomavirus) merupakan faktor utama terjadinya kanker serviks pada wanita usia subur. HPV adalah virus yang ditularkan melalui hubungan seksual. Vaksin HPV dalam imunisasi BIAS diberikan pada siswi kelas 5 untuk dosis pertama dan pada siswi kelas 6 untuk dosis kedua. Pemberian vaksin HPV pada siswi anak sekolah dasar bertujuan untuk mencegah terjadinya kanker serviks pada usia dini.

Berdasarkan data puskesmas, pada SD Yapita terdapat 62 siswi kelas 5 telah mendapatkan vaksin HPV dosis pertama dan terdapat 55 siswi kelas 6 telah mendapatkan vaksin HPV dosis kedua. Hal tersebut telah mencakup keseluruhan sasaran dari pemberian vaksin HPV, yaitu siswi kelas 5 dan 6 SD. Namun berdasarkan data dari UNICEF, hampir tiga dari lima kasus kanker serviks ditemukan pada negara-negara yang belum mengenalkan vaksin atau imunisasi HPV. Serta antara tahun 2019 dan 2021 terjadi penurunan cakupan vaksin HPV yang signifikan pada beberapa negara di Asia Timur dan Pasifik. Walaupun cakupan imunisasi HPV di Indonesia tergolong konstan, tetapi angka tersebut masih tergolong rendah untuk cakupan pemberian vaksin HPV. Oleh karena itu perlu juga diwaspadai agar cakupan pemberian imunisasi HPV di Indonesia khususnya dalam lingkup terkecil yaitu puskesmas dapat ditingkatkan agar tercapai target dan kesejahteraan pada wanita usia subur. Dari masalah diatas menunjukkan perlu dilakukan evaluasi dan penentuan alternatif solusi untuk dapat meningkatkan cakupan program imunisasi kedepannya, yang dapat diberikan dalam lingkup puskesmas terlebih dahulu.



Gambar 4. 4 Persentase Cakupan Pemberian Vaksin HPV Dosis Pertama di Negara Asia Timur dan Pasifik

#### 4.5 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah merupakan suatu langkah yang dilakukan dengan tujuan untuk

mengetahui inti dari permasalahan, kemudian mencari solusi terhadap masalah tersebut. Identifikasi masalah dilakukan berdasarkan studi literatur, diskusi dengan pihak yang berkepentingan, in-depth interview, dan studi dokumentasi. Permasalahan yang diperoleh sebagai berikut:

1. Rendahnya pemahaman masyarakat terkait vaksin HPV
2. Hambatan akses untuk memperoleh vaksin HPV

#### 4.6 Analisis Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, dan Growth). Permasalahan yang ada berdasarkan hasil dari in-depth interview dan analisis data sekunder. Sedangkan penentuan prioritas masalah dilakukan dengan cara diskusi bersama rekan kelompok yang didasarkan atas studi literatur dan observasi lapangan pada saat magang. Prioritas masalah melalui USG sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Hasil USG Analisis Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Total	Rank
1	Rendahnya pemahaman masyarakat terkait manfaat vaksin HPV	5	5	5	125	1
2	Hambatan akses untuk memperoleh vaksin HPV	5	3	2	30	2

#### 4.7 Analisis Akar Penyebab Masalah Menggunakan Diagram Fishbone

Berdasarkan prioritas masalah yang diperoleh, langkah selanjutnya yaitu mengidentifikasi akar permasalahan berdasarkan beberapa sumberdaya seperti *man*,

*money, methode, material, market, machine, material, dan environment* menggunakan diagram *fishbone*. Berikut merupakan analisis akar masalah menggunakan diagram *fishbone*:



Gambar 4. 5 Analisis Akar Masalah dengan Diagram Fishbone

Dari diagram fishbone diatas dapat diketahui dari beberapa sumber daya dihasilkan analisis akar penyebab masalah seperti berikut:

#### 1. Man

Kurangnya pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan yang bertanggung jawab pada bidang imunisasi bisa menjadi salah satu alasan mengapa sulitnya mencakup masyarakat secara keseluruhan untuk dapat melakukan imunisasi. Hal tersebut karena kurangnya ide dan inovasi para nakes dalam menghadapi setiap permasalahan yang ada pada masyarakat. Selain itu juga sulitnya mengajak atau menentukan cara menyampaikan pengetahuan terkait imunisasi pada masyarakat, sehingga cakupan imunisasi masih tergolong rendah. Pengaruh kampanye terkait imunisasi dari kelompok yang tidak bertanggung jawab atau berdasar pada sumber yang tidak benar. Dalam hal ini juga dapat menyebabkan pandangan atau pemahaman yang salah pada masyarakat terkait dengan imunisasi. Keterampilan nakes juga berperan penting dalam menghadapi permasalahan ini. Sehingga perlu menentukan cara yang sesuai dan tepat agar masyarakat dapat memiliki pemahaman

yang benar terkait imunisasi.

## 2. Money

Kurang tersedianya anggaran untuk pelaksanaan edukasi dan sosialisasi terkait imunisasi. Masih banyak yang mengesampingkan cara edukasi dan sosialisasi ini, karena dianggap kurang memberikan hasil nyata yang langsung terbukti. Bahwa sebenarnya pelaksanaan edukasi dan sosialisasi merupakan cara yang perlu dilakukan secara bertahap. Karena tujuan dari edukasi dan sosialisasi ini yaitu untuk memberi pemahaman dan juga mengingatkan kembali pemahaman pada masyarakat pada tiap waktu tertentu agar tidak lupa.

## 3. Method

Metode edukasi yang kurang efektif juga menjadi sebuah permasalahan dalam pencapaian cakupan imunisasi. Cara pemberian edukasi dan sosialisasi menjadi cara yang paling utama dalam membentuk pemahaman masyarakat terkait imunisasi. Oleh karena itu perlu pemilihan cara edukasi yang sesuai dengan budaya masyarakat agar materi dapat dengan mudah diterima dan dipahami oleh masyarakat.

## 4. Market

Ketidaktertarikan masyarakat dalam melakukan imunisasi merupakan masalah yang sama terkait dengan efek lanjut dari kurang tepatnya pemberian edukasi dari yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu perlu penerapan yang lebih inovatif agar edukasi imunisasi dapat sampai dan dipahami dengan benar oleh masyarakat. Sehingga banyak masyarakat yang sadar tentang pentingnya melakukan imunisasi.

## 5. Material

Materi edukasi yang tidak akurat dan tidak relevan dengan fakta yang ada. Dalam hal ini pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan menjadi kunci agar segala informasi yang diberikan atau yang tersebar pada masyarakat luas yaitu



informasi dari sumber yang terpercaya. Sehingga tidak terjadi kesalahpahaman terkait imunisasi pada masyarakat. Selain itu juga keterampilan tenaga kesehatan dalam menghadapi berbagai berita atau media hoax yang mungkin saja muncul.

## 6. Environment

Pengaruh budaya dan kepercayaan masyarakat sekitar sangat berpengaruh terhadap pemberian kegiatan atau hal-hal yang menurut masyarakat sekitar masih asing, salah satunya yaitu pemberian imunisasi. Masyarakat cenderung lebih sulit untuk menerima sesuatu yang dianggap tabu. Oleh karena itu perlu bagi tenaga kesehatan untuk bekerja sama dengan tokoh masyarakat atau orang penting pada daerah tersebut untuk meyakinkan masyarakat sekitar terkait pentingnya pemberian imunisasi yang akan diberikan. Karena masyarakat umumnya akan lebih percaya dan patuh pada tokoh masyarakat yang ada, seperti tokoh agama, dsb.

### **4.7 Alternatif Solusi**

Setelah ditemukannya akar permasalahan yang berpotensi dapat mengakibatkan rendahnya angka cakupan imunisasi di Indonesia, selanjutnya menentukan alternatif solusi yang bisa dilaksanakan untuk mengatasi akar permasalahan tersebut. Beberapa alternatif solusi yang bisa diberikan yaitu:

#### 1. Memberikan pelatihan dan pembekalan kepada tenaga kesehatan

Pelatihan dan pembekalan secara rutin diberikan kepada seluruh tenaga kesehatan khususnya yang bertanggung jawab dalam bidang imunisasi. Hal tersebut perlu dilakukan dengan tujuan untuk agar dapat menciptakan tenaga kesehatan dengan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan yang memadai. Karena mereka diharapkan dapat menghadapi dan mengatasi berbagai macam persoalan yang ada pada masyarakat. Keterampilan merupakan skill yang perlu dikuasai untuk dapat menciptakan inovasi dalam memberikan sosialisasi atau kegiatan agar dapat menyesuaikan dengan budaya atau adat masyarakat sasaran, diharapkan masyarakat dapat mampu menerima dan memahami materi dengan baik. Selain

itu juga dengan adanya pelatihan dan pembekalan rutin yang diberikan pada seluruh tenaga kesehatan bidang imunisasi ini, diharapkan seluruh tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang sama terkait imunisasi. Sehingga tidak menimbulkan informasi yang berbeda pada tiap tenaga kesehatan yang berpotensi menimbulkan bias atau kesalahpahaman pada masyarakat yang dapat memengaruhi target capaian cakupan imunisasi di Indonesia.

## 2. Bekerja sama dengan tokoh masyarakat, komunitas, dan *stake holder* setempat

Pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan saja belum cukup untuk dapat mengambil simpati dari masyarakat pada umumnya. Masyarakat pada umumnya masih sangat bergantung atau mengikuti pada tokoh masyarakat sekitar yang disegani, atau juga pada *stake holder* setempat. Oleh karena itu perlu mencari tau tokoh masyarakat setempat yang paling disegani oleh masyarakat, kemudian melakukan pendekatan dan menyampaikan dengan baik maksud tujuan. Setelah itu juga perlu bantuan dari komunitas yang ada pada daerah setempat untuk dapat menyampaikan pada seluruh masyarakat yang ada. Dengan demikian sosialisasi dan edukasi yang dilakukan diharapkan dapat lebih mudah untuk dipahami dan diterima oleh masyarakat.

### **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 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Pelaksanaan magang MBKM by design dilakukan di instansi UNICEF Kantor Perwakilan Wilayah Jawa. UNICEF Indonesia memiliki kantor pusat yang terletak di Jakarta, lima kantor lapangan dan dua kantor cabang. UNICEF mendukung upaya organisasi untuk melaksanakan pendekatan inovatif untuk hak anak-anak di masyarakat berpenghasilan rendah dan menengah, baik di pedesaan maupun di perkotaan. Program-program UNICEF di Indonesia meliputi keberlangsungan hidup dan kesehatan anak, pendidikan, perlindungan anak, gizi, air dan sanitasi, dan kebijakan sosial. Dalam pelaksanaan magang UNICEF bekerja sama dengan Puskesmas Keputih, sehingga pelaksanaan magang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Keputih. Kegiatan yang dilakukan yaitu diantaranya skrining tuberkulosis dan evaluasi program imunisasi BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) yang dilaksanakan oleh Puskesmas Keputih.

Dari pelaksanaan magang, terdapat learning outcome dari setiap mata kuliah semester tujuh yang diambil. Pada mata kuliah skrining yaitu pelaksanaan skrining tuberkulosis pada remaja. Mata kuliah Pemetaan menghasilkan peta dari kasus yang diperoleh dari data puskesmas. Mata kuliah manajemen data yaitu melakukan pengolahan data hasil skrining tuberkulosis menggunakan aplikasi epi info. Mata kuliah PD3I mengevaluasi program imunisasi BIAS yang dilakukan oleh Puskesmas Keputih. Sedangkan pada mata kuliah metodologi penelitian menghasilkan laporan magang yang terstruktur.

Identifikasi masalah yang ada pada pelaksanaan program imunisasi HPV di wilayah kerja Puskesmas Keputih berdasarkan metode USG yaitu tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat yang masih rendah terkait imunisasi HPV, sehingga menyebabkan angka cakupan yang belum optimal pada tingkat nasional.

## 5.2 Saran

Berdasarkan analisis permasalahan pada pelaksanaan program imunisasi HPV di wilayah kerja Puskesmas Keputih, terdapat rekomendasi alternatif solusi dan saran yang bisa dilakukan, seperti:

1. Memberikan pelatihan dan pembekalan kepada tenaga kesehatan bidang imunisasi
2. Bermitra atau bekerja sama dengan tokoh masyarakat, komunitas, dan *stake holder* setempat

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Febrianti, R., & Wahidin, M. (2021). Determinants of Human Papilloma Virus ( HPV ) Vaccination among Elementary Students in Central Jakarta. *Indonesian Journal of Cancer*, 15(1), 26–31.
2. Supatmi. (2020). 2\_Laporan\_Penelitian\_Bu\_Supatmi\_-\_Done (1). *Identifikasi Pencegahan Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di RW 9 Kelurahan Kapasan, 0701077302*.
3. UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023 : For Every Child, Vaccination. Regional Brief : East Asia and The Pacific*. 0–23.
4. Yosianty, E., & Darmawati, I. (2019). Pengetahuan Ibu Berhubungan dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Campak. *Jurnal Keperawatan BSI*, VII(1), 92–99. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejournal/index.php/jk/article/view/4740/pdf>
5. Teti, A. Y., & Jannah, M. (2022). Determinan Yang Berhubungan dengan Imunisasi Campak di Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang Tahun 2021. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(1), 17–23. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.2042>
6. Falawati, W. F. (2020). Hubungan Status Imunisasi Dan Peran Petugas Imunisasi Dengan Kejadian Campak Di Kabupaten Muna. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(1), 60. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i1.1067>
7. Rivianto, F. A., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2023). Review : Tingkat Efektivitas Imunisasi Campak Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak Di Indonesia. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(1), 15–25. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i1.3>

**LAMPIRAN****Lampiran 1 Logbook MBKM by Design FKM UNAIR****LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR**

**Nama Mahasiswa** : Abdullah Ghanynafi  
**NIM** : 102011133218  
**Lokasi** : UNICEF Indonesia (Puskesmas Keputih)  
**Dosen Pembimbing** : Erni Astutik, S.KM., M.Epid  
**Pembimbing Lapangan** : Muhammad Afrianto Kurniawan S. T., M.Sc.

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 skrining tuberkulosis	

4.	Kamis, 05 Oktober 2023		
5.	Jumat, 06 Oktober 2023	Meeting cluster membahas terkait rencana kegiatan dan rencana anggaran. Menggabungkan timeline kegiatan dari tiap peminatan.	
6.	Sabtu, 07 Oktober 2023	Melaksanakan konsultasi Instrumen kepada dosen pembimbing terkait kuisisioner Screening TB	
<b>Week 2</b>			
1.	Senin, 09 Oktober 2023	Penyusunan proposal screening TB dan Imunisasi Melakukan perencanaan untuk koordinasi Bersama puskesmas.	
2.	Selasa, 10 Oktober 2023	Melaksanakan koordinasi dengan Koor Puskesmas Keputih dengan memaparkan rencana kerja. Meeting cluster untuk menyusun, mengkolaborasikan seluruh rencana kegiatan peminatan untuk presentasi progress.	
3.	Rabu, 11 Oktober 2023	Hadir dalam presentasi progres Bersama seluruh semua mahasiswa magang MBKM UNICEF dengan pihak UNICEF. Mengerjakan Agora topik Prevention of sexual exploitation and abuse (PSEA).	
4.	Kamis, 12 Oktober 2023	Koordinasi Bersama Bu Arik PJ TB di puskesmas Keputih	



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 berkoodinasi dan fiksasi sekolah yang akan dituju	
<b>Week 3</b>			
1.	Senin, 16 Oktober 2023	Melanjutkan progress penyusunan proposal screening TB dan Imunisasi	
2.	Selasa, 17 Oktober 2023	Melaksanakan pembagian tugas untuk penyusunan TOR Kegiatan MBKM UNICEF Menyusun deskripsi kegiatan dan rundown kegiatan pada TOR Kegiatan MBKM UNICEF	
3.	Rabu, 18 Oktober 2023	Menyusun kuesioner tuberkulosis dan evaluasi supervisi suportif	
4.	Kamis, 19 Oktober 2023	Menyusun kuesioner tuberkulosis dan evaluasi supervisi suportif	

5.	Jumat, 20 Oktober 2023	Melaksanakan bimbingan Bersama dosen pembimbing akademik untuk konsultasi terkait kuesioner tuberkulosis dan evaluasi supervisi suportif	
<b>Week 4</b>			
1.	Senin, 23 Oktober 2023	Melaksanakan pertemuan Bersama kepala sekolah dan PJ UKS SD Yapita untuk berkenalan serta memaparkan rencana kegiatan MBKM UNICEF	
2.	Selasa, 24 Oktober 2023	Menyusun format laporan magang MBKM	
3.	Rabu, 25 Oktober 2023	Menyusun format laporan magang MBKM	
4.	Kamis, 26 Oktober 2023	Melaksanakan pertemuan Bersama kepala sekolah dan PJ UKS SMPN 52 untuk perkanalan dan memaparkan rencana kegiatan MBKM UNICEF Melaksanakan meeting cluster untuk membahas sistem pelaksanaan kegiatan untuk di SD Yapita, SMPN 52, dan MTSN 1	
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 skrining tuberkulosis dan evaluasi supervisi suportif	
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	Pertemuan pertama SMP Yapita: Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi SMP Yapita Mengisi pretest manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMP Yapita Membantu Pelaksanaan IKL	

4.	Kamis, 9 November 2023	Pengumpulan daftar nama terduga tb di SMP Yapita	
5.	Jumat, 10 November 2023	Evaluasi pelaksanaan skrining tuberkulosis pertama di SMP Yapita	
<b>Week 7</b>			
1.	Senin, 13 November 2023		
2.	Selasa, 14 November 2023		
3.	Rabu, 15 November 2023	Bekerja di kantor UNICEF Mengulas hasil Screening TB SMP Yapita Merekap hasil pengeluaran kegiatan	
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 Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMP Yapita	

2.	Selasa, 21 November 2023	Peretemuan pertama SD Yapita Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi SD Yapita Mengisi pretest manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SD Yapita	
3.	Rabu, 22 November 2023	Persiapan konsumsi dan kegiatan untuk pertemuan kedua di SD Yapita	
4.	Kamis, 23 November 2023	Pertemuan kedua SD Yapita Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SD Yapita	
5.	Jumat, 24 November 2023	Pertemuan pertama SMPN 52 Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi SMPN 52 Mengisi pretest manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMPN 52 Membantu pelaksanaan IKL di SMPN 52	
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 Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi MTSN 1 Mengisi pretest manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi MTSN 1 Membantu pelaksanaan IKL di MTSN 1	
2.	Selasa, 28 November 2023	Peretemuan pertama SMPN 30 Surabaya Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi Mengisi pre-test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMPN 30 Melaksanakan IKL di SMPN 30	
3.	Rabu, 29 November 2023	Pertemuan kedua SMPN 30 Surabaya Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi SMPN 30 Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMPN 30	
4.	Kamis, 30 November 2023	Pertemuan kedua MTsN 1 Surabaya Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi MTSN 1	

5.	Jumat, 1 Desember 2023	Pertemuan kedua SMPN 52 Surabaya Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMPN 52	
6.	Sabtu, 2 Desember 2023	Meminta TTD ke penguji lapangan untuk keperluan BAP	
<b>Week 10</b>			
1.	Senin, 4 Desember 2023	Perencanaan intervensi berdasarkan hasil IKL. Permasalahan yang ditemukan semua sekolah memiliki kamar mandi yang tidak ramah MKM. Intervensi yang akan dilakukan yaitu memberikan box, pembalut, kompres dan minyak kayu putih di tiap sekolah	
2.	Selasa, 5 Desember 2023	Diskusi laporan hasil magang MBKM bersama anggota cluster 3 Pembagian tugas penyusunan laporan hasil magang MBKM	
3.	Rabu, 6 Desember 2023	Pengerjaan laporan hasil magang MBKM Membahas hasil screening TB pada tiap sekolah	
4.	Kamis, 7 Desember 2023	Pengerjaan laporan hasil magang MBKM Pengajuan tanda tangan untuk proposal skripsi kepada kepada departemen Kesehatan lingkungan dan kepala prodi S1 kesehatan Masyarakat	

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	Mendatangi tiap sekolah untuk memberikan menstrual kit, poster dan plakat Menyusun laporan hasil magang cluster	
3.	Rabu, 13 Desember 2023	Mendatangi puskesmas untuk memberikan plakat Menyusun laporan hasil magang cluster	
4.	Kamis, 14 Desember 2023	Menyusun laporan hasil magang cluster	
5.	Jumat, 15 Desember 2023	Pelaksanaan seminar hasil magang bersama UNICEF Indonesia	

TTD Pembimbing Lapangan

TTD Pembimbing Akademik

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

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



*Lampiran 2 Sertifikat MBKM dari Instansi/Mitra*



*Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan*

