

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR  
UNICEF WILAYAH KOTA SURABAYA**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM BULAN  
IMUNISASI ANAK SEKOLAH (BIAS) DT DAN Td DI  
PUSKESMAS KEBONSARI**



**ANGELINASYARGA SUTERA DEWANGGA  
NIM. 102011133187**

**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**

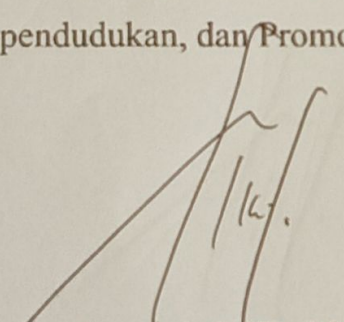
Disusun Oleh :

ANGELINASYARGA SUTERA DEWANGGA

102011133187

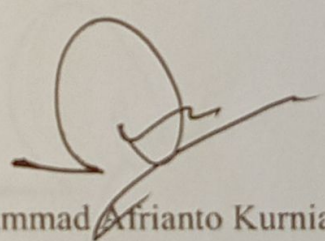
Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

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



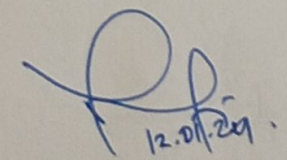
Eny Qurniyawati, S.ST., M. Kes., M. Epid  
NIP. 198808222019032013

Pembimbing Lapangan Magang MBKM  
UNICEF (United Nations Children's Fund)



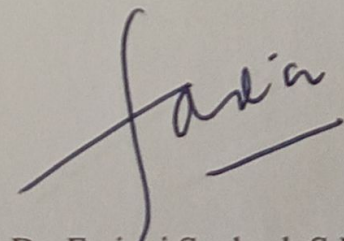
Muhammad Afrianto Kurniawan, S. T., M.Sc

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 United Nations Children's Fund (UNICEF) yang bermitra dengan Puskesmas Kebonsari dengan judul "Gambaran Pelaksanaan Program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) DT dan Td di Puskesmas Kebonsari". 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. Eny Qurniyawati S.ST., M.Kes. 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 United Nations Children's Fund (UNICEF)
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, Januari 2024

Angelinasyarga Sutera Dewangga

**DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
1.3 Manfaat.....	4
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	4
1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi.....	4
1.3.3 Manfaat Bagi Instansi .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 <i>Diphtheria</i> dan <i>Tetanus</i> .....	5
2.1.1 Definisi <i>Diphtheria</i> dan <i>Tetanus</i> .....	5
2.1.2 Patogenesis <i>Diphtheria</i> dan <i>Tetanus</i> .....	5
2.1.3 Gejala Klinis <i>Diphtheria</i> dan <i>Tetanus</i> .....	7
2.2 Imunisasi .....	8
2.3 Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).....	9
2.4 Imunisasi Penyakit Difteri dan Tetanus .....	10
2.5 Metode Penentuan Prioritas Masalah (USG) .....	12
2.6 Metode Penentuan Akar Penyebab Masalah (Pohon Masalah).....	13
2.6.1 Definisi Model Pohon Masalah.....	13
2.6.2 Langkah-langkah Pembuatan Model Pohon Masalah.....	14
BAB 3 METODE PELAKSANAAN .....	18
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR .....	18
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR .....	18
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	19
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	20
3.5 Teknik Analisis Data .....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	21



4.1	Gambaran Umum Instansi/Mitra.....	21
4.1.1	UNICEF (United Nations Children’s Fund) .....	21
4.1.2	Puskesmas Kebonsari.....	23
4.1.3	Struktur Organisasi Puskesmas Kebonsari.....	26
4.2	Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah.....	26
4.3.1	Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko Kesehatan .....	26
4.3.2	Manajemen Data Epidemiologi.....	29
4.3.3	Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).....	30
4.3.4	Skrining Kesehatan .....	32
4.3.5	Metodologi Penelitian .....	33
4.3	Gambaran Pelaksanaan Program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) DT dan Td di Puskesmas Kebonsari .....	33
4.4	Identifikasi dan Analisis Prioritas Masalah.....	37
4.5.1	Identifikasi Masalah .....	37
4.5.2	Analisis Prioritas Masalah.....	38
4.5.3	Analisis Akar Penyebab Masalah .....	40
4.5.4	Alternatif Solusi .....	42
4.5	Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	42
BAB V PENUTUP.....		44
5.1	Kesimpulan.....	44
5.2	Saran .....	45
DAFTAR PUSTAKA .....		46
LAMPIRAN.....		48

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi .....	11
Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF (Puskesmas Kebonsari).....	18
Tabel 4. 1 Hasil Evaluasi Program BIAS DT dan Td Puskesmas Kebonsari .....	31
Tabel 4. 2 Hasil Skrining Jumlah Suspek TB Anak.....	32
Tabel 4. 3 Jumlah Sasaran Program BIAS DT dan Td .....	34
Tabel 4. 4 Kebutuhan Vaksin dan Logistik Program BIAS DT dan Td .....	34
Tabel 4. 5 Jadwal Pelaksanaan BIAS DT dan Td di Masing-masing Sekolah .....	35
Tabel 4. 6 Daftar Kode Masalah .....	39
Tabel 4. 7 Matriks Prioritas Masalah dengan Metode USG .....	39
Tabel 4. 8 Hasil Skor USG.....	40
Tabel 4. 9 Alternatif Solusi .....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pohon Masalah Model Pertama.....	14
Gambar 2. 2 Pohon Masalah Model Kedua .....	15
Gambar 2. 3 Contoh Pohon Masalah .....	15
Gambar 2. 4 Contoh Pohon Masalah .....	16
Gambar 2. 5 Contoh Pohon Masalah .....	16
Gambar 2. 6 Contoh Pohon Masalah .....	17
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Puskesmas Kebonsari.....	23
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Puskesmas Kebonsari.....	26
Gambar 4. 3 Peta Hasil Proyek Menggunakan QGIS .....	28
Gambar 4. 4 Peta Hasil Proyek Menggunakan Epi Map .....	28
Gambar 4. 5 Peta Hasil Proyek Menggunakan Health Mapper .....	28
Gambar 4. 6 Formulir Skrining TB Anak Menggunakan Epi Info 7 .....	30
Gambar 4. 7 Pohon Akar Penyebab Masalah .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Logbook MBKM by Design FKM UNAIR .....	48
Lampiran II Sertifikat MBKM by Design FKM UNAIR dari UNICEF.....	55
Lampiran III Sertifikat MBKM by Design FKM UNAIR.....	57
Lampiran IV Dokumentasi Kegiatan .....	58
Lampiran V Surat Pengantar .....	61



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud bertujuan untuk meningkatkan kompetensi lulusan mahasiswa, baik *soft skill* maupun *hard skill*, agar lebih siap dan relevan dengan kebutuhan zaman. Selain itu, juga untuk menyiapkan lulusan sebagai pemimpin masa depan bangsa yang unggul dan berkepribadian. Program-program *experiential learning* dengan jalur fleksibel diharapkan dapat memfasilitasi mahasiswa untuk mengembangkan potensinya.

Universitas Airlangga sebagai salah satu perguruan tinggi di Indonesia memiliki pemahaman bahwa pendidikan dan ilmu pengetahuan selalu berkembang secara dinamis. Pendidikan tidak hanya didapatkan secara formal, namun dapat juga didapatkan secara informal. Tidak hanya secara akademis di kelas, tetapi juga menerapkan praktiknya. Dalam hal ini, Universitas Airlangga menyediakan beberapa kegiatan untuk mewadahi mahasiswanya dalam melakukan praktik seperti KKN-BBK (Kuliah Kerja Nyata-Belajar Bersama Komunitas), PKL (Praktek Kerja Lapangan), dan magang.

Kegiatan MKBM by Design FKM UNAIR adalah salah satu sarana yang dapat digunakan mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama melakukan studi di perkuliahan dengan terjun langsung ke dunia kerja. Kegiatan MKBM by Design FKM UNAIR dapat menjadi pelengkap mata kuliah dan sistem perkuliahan. Kegiatan magang ini dirancang oleh FKM (Fakultas Kesehatan Masyarakat) dan bekerja sama dengan UNICEF (United Nations Children's Fund). Melalui kegiatan magang ini, diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu epidemiologi ke lapangan. Program kegiatan yang akan dilakukan Bersama UNICEF berkaitan dengan ilmu epidemiologi adalah skrining TB anak dan program imunisasi di puskesmas Kota Surabaya. Program imunisasi yang sedang diselenggarakan pada waktu

magang berlangsung adalah program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) DT (*diphtheria tetanus*) dan Td (*tetanus diphtheria*). Salah satu puskesmas yang melaksanakan program BIAS DT dan Td adalah Puskesmas Kebonsari di Kota Surabaya.

Difteri adalah penyakit yang diakibatkan oleh bakteri dan disertai oleh adanya pseudomembran putih keabu-abuan yang sulit dilepas. Pada tahun 2017, WHO (*World Health Organization*) melaporkan sebanyak 8.819 kasus difteri terjadi di dunia dengan hampir 90% terjadi di regional Asia Tenggara. Negara India, Nepal, dan Indonesia menyumbangkan sekitar 96 – 99% kasus difteri di Asia Tenggara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Pada tahun 2020, sebanyak 94 kasus suspek difteri tersebar di 29 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Timur. Sebanyak 2 kasus dari jumlah tersebut (2,1%) merupakan kasus difteri konfirmasi laboratorium, yaitu 1 kasus difteri positif toksigenik mitis dan 1 kasus difteri toksigenik grafis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Jumlah suspek difteri mengalami penurunan di tahun 2021 yang diiringi oleh penurunan cakupan (capaian program). Hal tersebut terjadi karena pandemi Covid-19 yang mengakibatkan petugas surveilans fokus menanggulangi penyakit Covid-19. Pada tahun 2021, sebanyak 53 kasus suspek difteri tersebar di 20 kabupaten/kota dengan 2 kasus adalah difteri konfirmasi laboratorium (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Lebih lanjut, penemuan kasus difteri di tahun 2022 meningkat sebesar 1,46 kali lipat jika dibandingkan dengan tahun 2021. Sepanjang tahun 2022, jumlah kasus suspek difteri yang ditemukan dan dilaporkan adalah sebanyak 163 kasus, baik kasus difteri konfirmasi laboratorium maupun kasus difteri kompatibel klinis, tersebar di 34 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, sebanyak 16 kasus dari total kasus tersebut merupakan penyakit difteri konfirmasi laboratorium (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Indonesia pada tahun 2016 telah berhasil mencapai status eliminasi TMN (Tetanus Maternal dan Neonatal) dan menjadi negara terakhir di wilayah

regional Asia Tenggara yang divalidasi melakukan eliminasi TMN oleh WHO. Namun, selama tahun 2022 terdapat 12 kasus tetanus neonatorum (TN) yang tersebar di 6 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur. Sebanyak 2 kasus di antaranya (33,3%) terjadi pada penderita berjenis kelamin laki-laki dan sisanya (66,7%) berjenis kelamin Perempuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Difteri dan tetanus merupakan salah satu dari penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (PD3I). Imunisasi difteri tetanus atau imunisasi DT dan Td termasuk dalam program BIAS yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Imunisasi DT diberikan kepada anak usia sekolah kelas 1 SD (7 tahun). Sedangkan, imunisasi Td merupakan imunisasi lanjutan dari imunisasi DT yang diberikan kepada anak usia sekolah kelas 2 SD (8 tahun) dan 5 SD (11 tahun). Dengan demikian, laporan makalah ini akan menjelaskan terkait pelaksanaan program BIAS DT dan Td di Puskesmas Kebonsari.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Laporan ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan program BIAS DT dan Td di Puskesmas Kebonsari.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mempelajari profil UNICEF dan Puskesmas Kebonsari.
2. Mempelajari pelaksanaan program BIAS DT dan Td sebagai upaya pencegahan penyakit difteri dan tetanus di Puskesmas Kebonsari.
3. Mengidentifikasi masalah dalam pelaksanaan program BIAS DT dan Td yang ada di Puskesmas Kebonsari.
4. Menentukan prioritas masalah dalam pelaksanaan program BIAS DT dan Td di Puskesmas Kebonsari.
5. Mengidentifikasi akar penyebab masalah dalam pelaksanaan program BIAS DT dan Td di Puskesmas Kebonsari.
6. Menyusun alternatif solusi masalah kesehatan dalam pelaksanaan program BIAS DT dan Td di Puskesmas Kebonsari.

### **1.3 Manfaat**

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

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

1. Mendapat wawasan dan pengalaman di bidang kesehatan masyarakat terutama terkait pelaksanaan program BIAS DT dan Td di Puskesmas.
2. Melatih kemampuan berkomunikasi efektif dan bekerja sama, baik kepada tim, puskesmas, serta masyarakat.
3. Mempelajari kondisi di lapangan mengenai permasalahan kesehatan, perencanaan program BIAS, serta mengidentifikasi prosedur kerja di Puskesmas Kebonsari.

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

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu institusi pendidikan dan instansi terkait.
2. Memperoleh informasi terkait pelaksanaan program BIAS DT dan Td sebagai upaya pencegahan penyakit sehingga dapat digunakan sebagai studi literasi maupun referensi tambahan lainnya.

#### **1.3.3 Manfaat Bagi Instansi**

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif.
2. Dapat menjadi umpan balik serta masukan bagi Puskesmas Kebonsari, terutama pada program BIAS DT dan Td.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 *Diphtheria dan Tetanus*

#### 2.1.1 **Definisi *Diphtheria* dan *Tetanus***

Difteri (*diphtheria*) adalah penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheria*. Bakteri tersebut merupakan bakteri gram positif fakultatif anaerob. Difteri adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui kontak langsung atau *droplet* dari penderita (Hartoyo, 2018). Bakteri difteri dapat memproduksi toksin yang berbahaya. Hal tersebut karena toksin bakteri dapat menghancurkan jaringan dan organ tubuh manusia. Salah satu jenis difteri dapat mempengaruhi tenggorokan dan tonsil (amandel). Sedangkan tipe difteri lain yang umum ditemukan di daerah tropis adalah difteri yang dapat menyebabkan ulserasi (lesi) pada kulit (Purwati dan Putri, 2018).

Tetanus merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium Tetani*. Bakteri tersebut merupakan bakteri gram positif anaerobik yang berbentuk batang lurus, berukuran panjang 2 – 5 mikron dan lebar 0,4 – 0,5 mikron. Bakteri *Clostridium Tetani* dapat mengeluarkan eksotoksin berupa tetanospasmin dan tetanolisin. Tetanospasmin tersebut dapat menyebabkan penyakit tetanus. Sedangkan, fungsi tetanolisin masih belum diketahui. Bakteri *Clostridium Tetani* merupakan bakteri yang resisten terhadap panas dan bahan kimia. Hal tersebut disebabkan karena spora dari bakteri yang sangat kuat dan dapat bertahan pada suhu 249°F selama 10 – 15 menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

#### 2.1.2 **Patogenesis *Diphtheria* dan *Tetanus***

Difteri dimulai dari masuknya bakteri *Corynebacterium Diphtheria* ke dalam hidung atau mulut. Bakteri tersebut kemudian

terlokalisasi pada permukaan mukosa saluran pernapasan atas. Selain tempat tersebut, lokalisasi juga dapat terjadi di mata dan genitalia. Setelah periode inkubasi (2 – 4 hari), *strain* difteri yang terinfeksi akan menghasilkan toksin. Mulanya, toksin diserap ke dalam membran sel target melalui ikatan reseptor pada permukaan sel dan mengalami endositosis. Toksin tersebut terdiri dari 2 komponen, yaitu subunit A dan subunit B. Subunit A merupakan komponen toksin yang enzimatis aktif sedangkan subunit B merupakan komponen yang berperan untuk mengikat reseptor. Setelah mengalami endositosis, subunit A akan menghambat sintesis protein sel (Saunders dan Suarca, 2019).

Toksin difteri dapat menghasilkan lapisan tebal berwarna abu-abu yang menutupi beberapa jaringan dalam tubuh. Lapisan tersebut dinamakan pseudomembran. Toksin difteri yang dihasilkan di lokasi pseudomembran (selaput palsu pada mata) akan didistribusikan ke seluruh tubuh melalui aliran darah dan limfatik. Distribusi dimulai ketika faring dan tonsil tertutup pseudomembran difteri. Akibatnya, organ dan jaringan di seluruh tubuh dapat mengalami kerusakan (Saunders dan Suarca, 2019).

*Clostridium Tetani* umumnya masuk ke dalam tubuh melalui luka. Pada kondisi anaerobik, spora dapat berkembang menjadi bakteri. Toksin tetanus (tetanospasmin) diproduksi dan disebarkan melalui darah dan limfatik. Toksin tersebut dapat diabsorpsi di tautan saraf otot yang selanjutnya bermigrasi melalui jaringan perineural ke susunan saraf pusat. Sedangkan, patofisiologi toksin tetanus lainnya (tetanolysin) masih belum diketahui. Lebih lanjut, tetanospasmin merupakan peptida tidak aktif yang membutuhkan pembelahan enzimatis untuk aktivasi. Setelahnya, tetanospasmin akan terbagi menjadi dua rantai setelah melakukan aktivasi. Manifestasi klinis tetanus terjadi ketika toksin tetanus mengganggu pelepasan neurotransmitter dengan menghalangi impuls inhibitor.



Hal tersebut yang menyebabkan penderita mengalami kontraksi dan spasme otot yang tidak dapat dilawan. Selanjutnya, toksin tetanus dapat mengakibatkan kejang dan mengganggu sistem saraf otonom (Ashshiddiiq et all, 2023).

Masa inkubasi tetanus umumnya sekitar 8 hari dengan kisaran waktu 1 – 21 hari. Jika lokasi cedera semakin jauh dari sistem saraf pusat, maka masa inkubasinya semakin lama pula. Selain itu, masa inkubasi yang lebih pendek dapat dikaitkan dengan penyakit dan kemungkinan kematian yang lebih tinggi (Maryanti, 2022).

### **2.1.3 Gejala Klinis *Diphtheria* dan *Tetanus***

Gejala awal penyakit difteri terdiri dari malaise, sakit tenggorokan, anoreksia, dan demam ringan (suhu badan  $< 101^{\circ}\text{F}$  atau  $< 38,3^{\circ}\text{C}$ ). Kemudian, selaput putih kebiruan akan terbentuk dalam waktu 2 – 3 hari dan akan semakin meluas (pseudomembran). Ukuran pseudomembran bervariasi, mulai dari menutupi tonsil sampai palatum durum. Pseudomembran akan sangat melekat pada jaringan sehingga upaya paksa untuk menghilangkannya dapat menyebabkan pendarahan. Pembentukan pseudomembran yang terus meluas dapat menyebabkan obstruksi pernapasan atau penyumbatan saluran napas (Purwati dan Putri, 2018).

Sebanyak 80 – 90% penderita menunjukkan gejala tetanus dalam waktu 1 – 2 minggu setelah terinfeksi. Selisih waktu sejak munculnya gejala pertama sampai terjadinya spasme disebut dengan periode onset. Periode onset dan masa inkubasi akan menentukan prognosis secara signifikan. Semakin singkat periode onset ( $< 48$  jam) dan masa inkubasi ( $< 7$  hari), maka akan semakin berat penyakitnya. Gejala klinis tetanus yang sangat khas adalah trias rigiditas otot, spasme otot, dan ketidakstabilan otonom. Sedangkan, gejala awal tetanus adalah kekakuan otot, terutama pada kelompok otot dengan jalur neuronal pendek. Spasme otot muncul secara

spontan dan dapat dipengaruhi oleh stimulus fisik, visual, auditori, serta emosional. Spasme otot dapat menyebabkan nyeri, ruptur tendon, dislokasi sendi, serta patah tulang. Spasme otot paling berat terjadi pada minggu pertama dan kedua. Kondisi tersebut dapat berlangsung selama 3 sampai 4 minggu. Setelah itu, rigiditas akan terjadi sampai beberapa minggu selanjutnya (Laksmi, 2014).

## **2.2 Imunisasi**

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan, tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan berdasarkan dengan jenis penyelenggaraannya. Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi orang tersebut dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan, imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi orang tersebut dari penyakit menular tertentu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, tambahan, serta khusus. Imunisasi program harus diberikan sesuai dengan jenis vaksin, jadwal, atau waktu pemberian yang telah ditetapkan dalam Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi. Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan, serta terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Sedangkan, imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi tambahan dilakukan hanya untuk melengkapi imunisasi dasar dan/atau lanjutan pada target sasaran yang belum tercapai. Sehingga, kegiatan imunisasi tambahan tidak menghapuskan kewajiban pemberian imunisasi rutin. Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilakukan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit

tertentu pada situasi tertentu, seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji atau persiapan perjalanan menuju/dari negara endemis penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Imunisasi pilihan adalah imunisasi lain yang tidak termasuk dalam imunisasi program. Imunisasi ini dapat diberikan pada bayi, anak, dan dewasa sesuai dengan kebutuhan. Dalam penyelenggaraannya, imunisasi pilihan hanya dapat dilakukan di fasilitas Kesehatan berupa rumah sakit, klinik, maupun praktik dokter. Proses pemberian imunisasi pilihan harus memperhatikan keamanan, mutu, dan khasiat vaksin yang digunakan sesuai dengan standar yang berlaku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

### **2.3 Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)**

BIAS atau Bulan Imunisasi Anak Sekolah merupakan pelaksanaan pemberian imunisasi lanjutan bagi anak usia sekolah dasar. Sasaran dari BIAS adalah anak usia sekolah kelas 1, 2, 5, dan 6 di SD/MI/ sederajat, baik untuk anak yang bersekolah maupun yang tidak. Jenis imunisasi yang diberikan pada pelaksanaan BIAS bertujuan untuk mencegah berbagai penyakit seperti campak, rubella, difteri, tetanus, neonatorum, dan kanker leher rahim. Setiap anak usia sekolah harus memiliki riwayat imunisasi rutin lengkap, tidak hanya pada saat bayi dan di bawah usia dua tahun saja. Oleh sebab itu, BIAS merupakan imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah di tingkat dasar. Program BIAS dilaksanakan setiap tahun. Imunisasi campak, rubella, dan HPV diberikan pada bulan Agustus. Sedangkan, imunisasi DT dan Td diberikan pada bulan November (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan kebijakan pelaksanaan imunisasi program BIAS yaitu:

1. Setiap anak sasaran BIAS berhak mendapatkan pelayanan imunisasi yang berguna untuk mencegah Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).
2. Penyelenggaraan imunisasi pada anak usia sekolah tingkat dasar dilaksanakan secara terpadu oleh lintas program dan lintas sektoral dalam

hal tenaga, sarana, dan dana mulai dari tingkat pusat sampai tingkat pelaksana.

3. Perpaduan lintas program dan lintas sektor terkait diselenggarakan melalui wadah yang sudah ada, yaitu Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah (TP UKS/M).
4. Penyediaan vaksin, alat suntik, dan *safety box* dibebankan pada APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) Pusat, sedangkan kebutuhan kartu imunisasi anak usia sekolah, format laporan, peralatan anafilaktik, dan biaya operasional dibebankan apda APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) dan sumber dana lainnya yang sah.

Strategi pelaksanaan imunisasi program BIAS adalah:

1. Melakukan pemetaan wilayah;
2. Meningkatkan kompetensi petugas kesehatan;
3. Menyediakan vaksin dan logistik imunisasi untuk pelaksanaan BIAS;
4. Koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam percepatan pencapaian target pada pelaksanaan BIAS;
5. Komunikasi dengan seluruh guru UKS/M di seluruh sekolah SD/MI/ sederajat;
6. Mensosialisasikan dan mengadvokasi para pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan terkait;
7. Memperkuat jejaring kerja dan kemitraan antara pemerintah dan swasta dengan melibatkan masyarakat; serta
8. Monitoring dan evaluasi secara berkala.

#### **2.4 Imunisasi Penyakit Difteri dan Tetanus**

Imunisasi difteri diperkenalkan sejak tahun 1974. Sedangkan, imunisasi DPT (difteri, pertussis, tetanus) di Indonesia dimulai sejak tahun 1976. Imunisasi DT (*diphtheria tetanus*) dimasukkan ke dalam program BIAS pada tahun 1984. Selanjutnya, imunisasi DPT-HB-Hib mulai dimasukkan ke dalam program imunisasi rutin pada usia 18 bulan sejak tahun 2014 untuk meningkatkan perlindungan terhadap penyakit difteri. Sedangkan, imunisasi

Td (*tetanus diptheria*) mulai menggantikan imunisasi TT dalam program BIAS pada tahun 2011 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Difteri dapat dicegah dengan melakukan imunisasi lengkap yang sesuai jadwal pemberian berdasarkan usia. Terdapat tiga macam vaksin untuk imunisasi rutin dan imunisasi lanjutan yang diberikan untuk mencegah penyakit difteri, yaitu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018):

1. DPT-HB-Hib (vaksin kombinasi untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh *Haemophilus Influenzae* tipe B, seperti difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, meningitis serta pneumonia);
2. DT (vaksin kombinasi difteri tetanus); serta
3. Td (vaksin kombinasi difteri tetanus).

Imunisasi tersebut diberikan dengan jadwal:

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi

No.	Imunisasi	Usia Pemberian
1.	DPT-HB-Hib (3 dosis, diberikan dengan interval waktu 1 bulan)	Bayi usia 2, 3, dan 4 bulan
2.	DPT-HB-Hib	Anak usia 18 bulan
3.	DT	Anak Sekolah Dasar/ sederajat Kelas 1
4.	Td (2 dosis)	Anak Sekolah Dasar/ sederajat Kelas 2 dan Kelas 5
5.	Td WUS (jumlah dosis sesuai hasil skrining status T)	Wanita Usia Subur (WUS) usia 15 – 39 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017 dan 2018

Pencegahan difteri pada masyarakat dapat dicapai dengan cakupan imunisasi rutin, baik imunisasi dasar maupun lanjutan, yang tinggi dan merata. Cakupan minimal imunisasi tersebut adalah 95% di setiap kabupaten/kota. Selain itu, kualitas vaksin juga harus diperhatikan dan dijaga. Vaksin difteri merupakan vaksin yang sensitif dengan suhu beku sehingga harus disimpan pada suhu 2 – 8°C (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Tetanus adalah penyakit yang membutuhkan kekebalan buatan. Kekebalan dari beberapa penyakit dapat diperoleh setelah terjadi infeksi. Namun, hal tersebut tidak terjadi pada penyakit tetanus. Kekebalan dari penyakit tetanus hanya dapat diperoleh secara buatan melalui suntikan anti tetanus serum dan/atau melalui imunisasi tetanus. Imunisasi tetanus dilakukan

dengan menggunakan vaksin yang mengandung tetanus toxoid. Umumnya, imunisasi ini dilakukan bersamaan dengan imunisasi difteri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

## 2.5 Metode Penentuan Prioritas Masalah (USG)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas menyebutkan bahwa metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menetapkan urutan prioritas masalah. Metode USG merupakan salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu masalah yang harus diselesaikan. Caranya adalah dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu masalah. Kemudian, masing-masing isu masalah akan dibandingkan dan diberi nilai. Isu masalah dengan total skor tertinggi merupakan prioritas isu masalah. Ketiga aspek dalam metode USG ini adalah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016:

### 1. *Urgency*

Aspek yang menggambarkan urgensi waktu dari isu masalah. Seberapa mendesak isu masalah harus dibahas jika dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah penyebab isu. Aspek ini dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut harus diselesaikan.

### 2. *Seriousness*

Aspek yang menggambarkan keseriusan isu masalah. Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas jika dikaitkan dengan akibat yang timbul. Aspek ini menjelaskan bahwa jika pemecahan isu masalah ditunda, maka seberapa besar isu masalah tersebut dapat menimbulkan masalah lainnya. Perlu diketahui bahwa dalam keadaan yang sama, isu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain itu lebih serius bila dibandingkan dengan isu masalah yang berdiri sendiri. Aspek ini melihat dampak isu masalah terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, serta apakah isu masalah berbahaya untuk sistem atau tidak.

### 3. *Growth*



Aspek ini menggambarkan perkembangan isu masalah. Seberapa besar kemungkinan isu tersebut berkembang jika dikaitkan dengan kemungkinan masalah penyebab isu yang semakin memburuk saat dibiarkan.

Data atau informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan metode USG adalah:

1. Hasil analisa situasi;
2. Informasi tentang sumber daya yang dimiliki; serta
3. Dokumen tentang perundang-undangan, peraturan, serta kebijakan pemerintah yang berlaku.

## **2.6 Metode Penentuan Akar Penyebab Masalah (Pohon Masalah)**

### **2.6.1 Definisi Model Pohon Masalah**

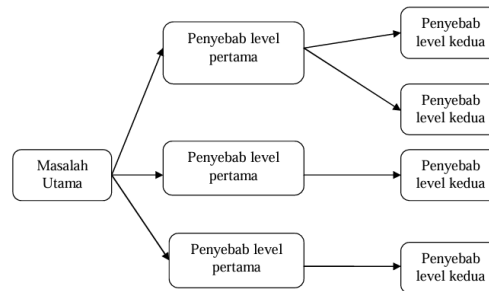
Metode Pohon Masalah memiliki berbagai istilah penyebutan. Miller (2004) dalam Scarvada (2004) menggunakan istilah *issues trees*. Miller menyatakan bahwa *issues trees* adalah suatu metode pendekatan yang dapat membantu merinci suatu masalah ke dalam komponen-komponen penyebab utama untuk menciptakan rencana kerja proyek. Sedangkan, Silverman (1994) menggunakan istilah *tree diagram*. Silverman menyebutkan bahwa *tree diagram* dapat digunakan untuk mengurutkan hubungan sebab-akibat. Modul Pola Kerja Terpadu (2008) menggunakan istilah pohon masalah dan merupakan bagian dari analisis pohon. Analisis tersebut adalah suatu langkah pemecahan masalah dengan mencari hubungan sebab-akibat suatu masalah. Modul Pola Kerja Terpadu menguraikan pohon masalah sebagai suatu teknik untuk mengidentifikasi semua masalah dalam situasi tertentu dan menggambarkan informasi tersebut sebagai rangkaian hubungan sebab-akibat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas menyebutkan bahwa kemungkinan penyebab masalah dalam model Pohon Masalah dapat berasal dari:

1. Input (sumber daya): sarana, prasarana, alat kesehatan, tenaga, obat dan bahan habis pakai, serta anggaran dan data;
2. Proses (pelaksanaan kegiatan); serta
3. Lingkungan.

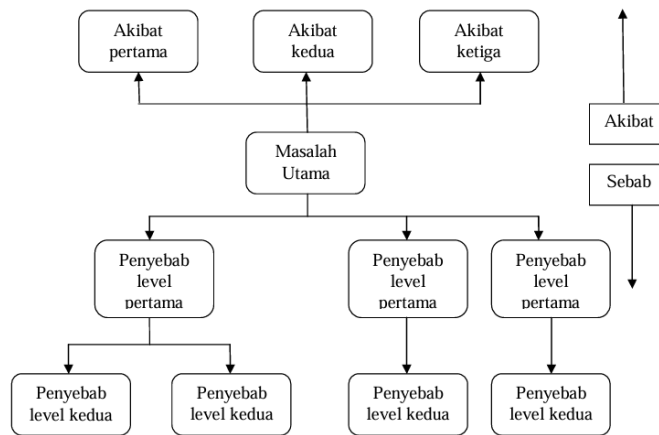
### 2.6.2 Langkah-langkah Pembuatan Model Pohon Masalah

Pohon masalah memiliki dua model. Model pertama, pohon masalah dibuat dengan cara menempatkan masalah utama pada sebelah kiri dari gambar. Selanjutnya, penyebab munculnya persoalan ditempatkan pada sebelah kanan. Sehingga, pada model pertama ini arah alur Pohon Masalah adalah dari kiri ke kanan. Format penyusunan Pohon Masalah pada model pertama adalah:



Gambar 2. 1 Pohon Masalah Model Pertama  
Sumber: Asmoko, 2014

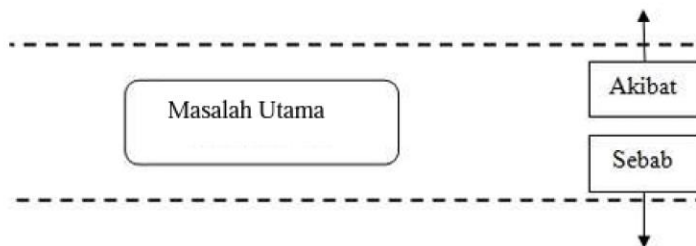
Model kedua Pohon Masalah dibuat dengan cara menempatkan masalah utama pada titik sentral atau di tengah gambar. Selanjutnya, penyebab munculnya isu masalah ditempatkan di bagian bawah (alur ke bawah) dan akibat dari isu masalah ditempatkan di bagian atas (alur ke atas). Format penyusunan Pohon Masalah pada model kedua adalah:



Gambar 2. 2 Pohon Masalah Model Kedua  
Sumber: Asmoko, 2014

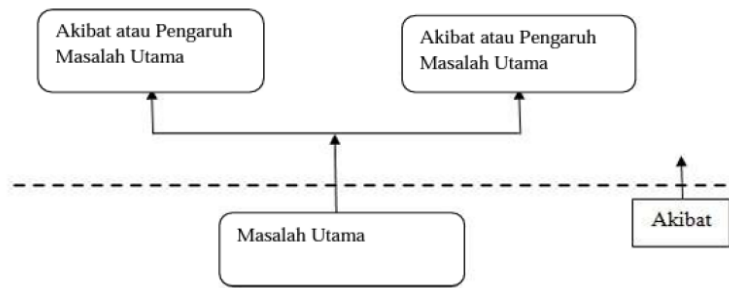
Laporan ini menggunakan Pohon Masalah dengan model kedua. Langkah-langkah penyusunan Pohon Masalah model kedua beserta dengan contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Langkah pertama dalam menyusun pohon masalah adalah mengidentifikasi dan merumuskan masalah utama (prioritas masalah) berdasarkan hasil analisis atas informasi yang tersedia. Beberapa cara yang dilakukan untuk merumuskan masalah utama adalah dengan diskusi, curah pendapat, dan lain-lain. Masalah utama akan ditempatkan pada bagian tengah gambar.



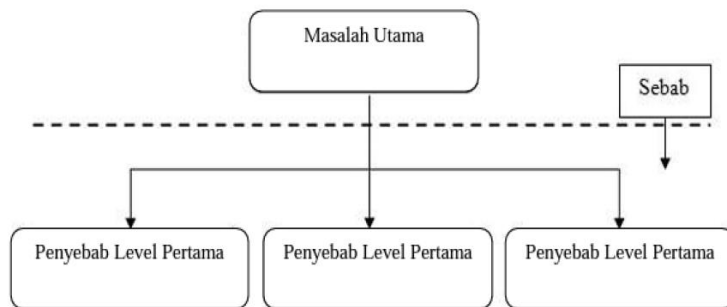
Gambar 2. 3 Contoh Pohon Masalah  
Sumber: Asmoko, 2014

2. Langkah kedua adalah menganalisis akibat atau pengaruh adanya masalah utama yang telah dirumuskan. Hubungan antara masalah dengan akibat dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 4 Contoh Pohon Masalah  
 Sumber: Asmoko, 2014

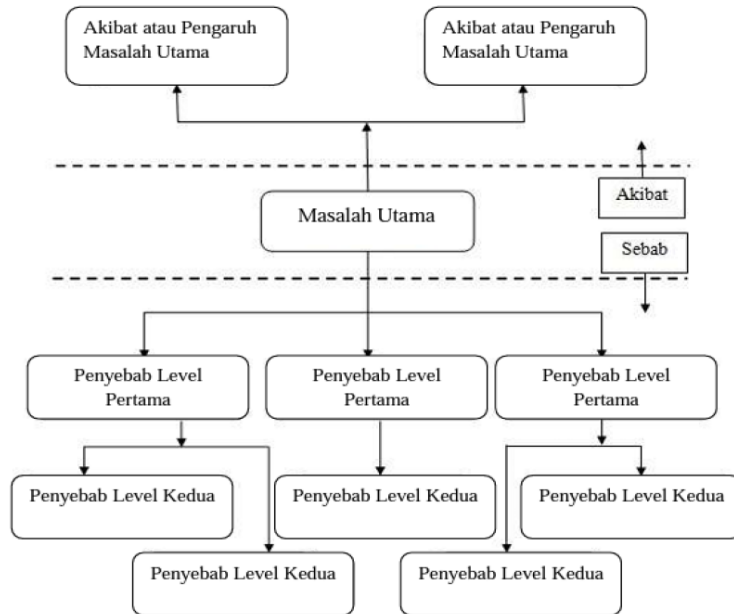
3. Langkah ketiga adalah menganalisis penyebab munculnya masalah utama. Penyebab pada tahap ini dinamakan penyebab level pertama. Hubungan antara masalah utama dengan penyebab level pertama dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 5 Contoh Pohon Masalah  
 Sumber: Asmoko, 2014

4. Langkah keempat adalah menganalisis lebih lanjut penyebab dan penyebab level pertama. Penyebab dari munculnya penyebab level pertama ini dinamakan penyebab level kedua.
5. Langkah kelima adalah menganalisis lebih lanjut penyebab dari munculnya penyebab level kedua. Demikian seterusnya, analisis dapat dilakukan sampai dengan penyebab level kelima. Laporan ini hanya membatasi penyebab isu masalah sampai penyebab level kedua.

6. Langkah keenam adalah menyusun Pohon Masalah secara keseluruhan. Berdasarkan langkah pertama sampai kelima, Pohon Masalah secara keseluruhan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 6 Contoh Pohon Masalah  
 Sumber: Asmoko, 2014

## BAB 3

### METODE PELAKSANAAN

#### 3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR berada di Puskesmas Kebonsari, Jl. Kebonsari Manunggal No. 30 – 31 Surabaya, Jambangan, Kec. Jambangan, Surabaya. Kegiatan magang berfokus pada bidang program imunisasi dan tuberkulosis. Pelaksanaan magang dilakukan di empat sekolah sasaran, yaitu MI Hasanuddin, MI El-Rahmah, MI Darussalam, serta MI Negeri 2 Surabaya. Terdapat satu sekolah sasaran tambahan khusus untuk program skrining TB anak, yaitu SMPN 36 Surabaya. Laporan ini berfokus pada program imunisasi BIAS DT dan Td pada anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari.

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

Waktu pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR di Puskesmas Kebonsari dilaksanakan pada bulan Oktober – Januari 2023.

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF  
(Puskesmas Kebonsari)

No.	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
1.	Persiapan Magang (Penentuan Instansi, Pembentukan Kelompok, dan Penyusunan Proposal Magang)													
2.	Pengajuan Proposal Magang dan Perizinan Magang kepada Instansi Terkait													
3.	Pelaksanaan Magang di Puskesmas Kebonsari di													



	Bidang Tuberkulosis												
5.	Pelaksanaan Magang di Puskesmas Kebonsari di Bidang Imunisasi (BIAS DT dan Td)												
6.	Visit Kantor UNICEF di Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) Provinsi Jawa Timur												
7.	Penyusunan Laporan Hasil Magang Kelompok												
8.	Seminar Hasil Magang Kelompok												
9.	Penyusunan Laporan Hasil Magang Individu												
10.	Seminar Hasil Magang Individu												

### 3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR meliputi:

1. Pembekalan magang oleh UNICEF.
2. Diskusi dengan penanggung jawab program di bidang masing-masing terkait pelaksanaan program secara keseluruhan.
3. Mahasiswa membantu pelaksanaan program di Puskesmas Kebonsari serta turun langsung ke lapangan.
4. Menganalisis kegiatan yang dilakukan di tempat magang untuk dapat

mengidentifikasi permasalahan yang terjadi sebagai usulan laporan magang.

5. Melakukan analisis prioritas masalah dan akar penyebab masalah bersama dengan penanggung jawab program imunisasi Puskesmas Kebonsari.
6. Menyusun alternatif solusi berdasarkan analisis prioritas masalah dan akar penyebab masalah yang telah dilakukan.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada laporan ini menggunakan data primer dan sekunder, dengan rincian:

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

Data primer yang dibutuhkan dalam laporan ini yaitu perencanaan, pelaksanaan, permasalahan, serta tindak lanjut dari puskesmas terkait program imunisasi, terkhususnya program BIAS DT dan Td. Data didapatkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan penanggung jawab program imunisasi di Puskesmas Kebonsari.

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

Data sekunder yang dibutuhkan dalam laporan ini yaitu struktur organisasi puskesmas, jenis layanan puskesmas, target imunisasi, cakupan imunisasi, serta laporan lain yang mendukung.

### **3.5 Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif. Data yang telah didapatkan akan disajikan dalam bentuk tabel serta diagram. Data tersebut digunakan untuk mendukung penjelasan deskriptif pada laporan ini.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Instansi/Mitra

##### 4.1.1 UNICEF (United Nations Children's Fund)

UNICEF (United Nations Children's Fund) atau Dana Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa merupakan organisasi PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup anak maupun wanita yang berada di negara-negara berkembang. Markas besar UNICEF berada di Kota New York, Amerika Serikat. UNICEF dibentuk pada tanggal 11 Desember 1946 untuk membantu anak-anak di wilayah Eropa, Tiongkok, dan Timur Tengah yang kacau karena perang. Tugas awal UNICEF adalah memberikan bantuan makanan dan kesehatan darurat di negara-negara yang terkena dampak Perang Dunia II, serta membantu pemulihan kondisi anak-anak korban perang pada masa itu. UNICEF akhirnya ditetapkan sebagai organisasi internasional di bawah naungan PBB pada tahun 1953 setelah krisis pangan dan medis berlalu. Peran UNICEF juga diperluas menjadi organisasi bantuan bagi anak-anak dari negara-negara berkembang dan bermasalah

UNICEF Indonesia memiliki program yang berkaitan dengan keberlangsungan hidup serta kesehatan anak, pendidikan, perlindungan anak, gizi, air dan sanitasi, dan kebijakan sosial. UNICEF mendukung pemerintah Indonesia untuk membantu setiap anak, baik laki-laki dan perempuan, untuk mewujudkan potensi tanpa meninggalkan satu anak pun. Kerja sama UNICEF dengan pemerintah Indonesia diatur dalam "Rencana Aksi Program Kerja" dengan tujuh tujuan utama, yaitu:

1. Menurunkan angka gagal tumbuh (*stunting*) balita sebesar 14%;
2. Meningkatkan pangsa rumah tangga yang menggunakan air bersih sebesar 15%;
3. Menurunkan angka kematian balita sebesar sepertiga,

dari 24 ke 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup;

4. Mencapai cakupan imunisasi lengkap sebesar 90% untuk kelompok anak usia 12 – 23 bulan;
5. Meningkatkan tingkat partisipasi pendidikan anak usia dini dari 63% ke 72% dan mengadopsi inovasi untuk peningkatan akses dan pembelajaran bagi anak-anak yang paling marjinal;
6. Meningkatkan cakupan layanan kesehatan, sosial, hukum bagi anak yang mengalami kekerasan dari 10% ke 20%; serta
7. Menurunkan pangsa anak yang hidup di bawah kemiskinan berdasarkan garis kemiskinan nasional dari 11,8% ke 9%.

Kantor pusat UNICEF Indonesia berada di Jakarta dengan lima kantor lapangan dan dua kantor cabang. Programatik masing-masing kantor lapangan difokuskan berdasarkan kebutuhan dan prioritas daerah. Pemerintah daerah dan mitra masyarakat sipil bersama-sama melakukan insiatif program di tingkat provinsi dan kabupaten. Kunci dari pekerjaan UNICEF adalah kantor lapangan. Kantor tersebut mendukung upaya UNICEF untuk melaksanakan pendekatan inovatif untuk hak anak-anak di masyarakat berpenghasilan rendah dan menengah, baik di pedesaan maupun di perkotaan. Kantor lapangan UNICEF berada di:

1. Surabaya, Jawa Timur;
2. Banda Aceh, Aceh;
3. Kupang, Nusa Tenggara Timur;
4. Makassar, Sulawesi Selatan (memiliki operasi tambahan di Maluku dan Provinsi Maluku Utara dan kantor cabang di Ambon); serta
5. Jayapura, Papua (memiliki pekerjaan tambahan di Provinsi Papua Barat dan kantor cabang di Manokwari).

## 4.1.2 Puskesmas Kebonsari

### 1. Keadaan Geografis

Puskesmas Kebonsari terletak di wilayah Kecamatan Jambangan dan termasuk wilayah Surabaya Selatan. Puskesmas Kebonsari memiliki wilayah kerja yang mencakup 4 kelurahan, yaitu Kebonsari, Karah, Jambangan, dan Pagesangan. Secara umum, Puskesmas Kebonsari termasuk dalam daerah dataran rendah. Lokasi Puskesmas Kebonsari berada di Jalan Kebonsari Manunggal No. 30 – 32 Surabaya. Lokasi tersebut berada di jalan raya yang mudah dijangkau dengan kendaraan umum. Luas wilayah kerja Puskesmas Kebonsari adalah sebesar  $36.796 \text{ km}^2$ . Wilayah kerja Puskesmas Kebonsari berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Wonokromo
- b. Sebelah Selatan : Kabupaten Sidoarjo
- c. Sebelah Barat : Kecamatan Karang Pilang
- d. Sebelah Timur : Kecamatan Gayungan



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Puskesmas Kebonsari

## 2. Visi, Misi, dan Moto Puskesmas Kebonsari

### 1. Visi Puskesmas Kebonsari:

Terwujudnya masyarakat Kecamatan Jambangan yang sehat dan mandiri melalui pelayanan kesehatan yang bermutu didukung oleh pemberdayaan masyarakat yang berkesinambungan.

### 2. Misi Puskesmas Kebonsari:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang profesional bagi masyarakat.
- b. Meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
- c. Melaksanakan standarisasi pada semua unsur pelayanan.
- d. Meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Agar dapat memberikan pelayanan publik yang efektif dan inovatif di bidang kesehatan, maka Puskesmas Kebonsari beserta lintas sektor menciptakan lingkungan sehat yang menjadi sumber kesehatan perorangan, kesehatan keluarga, dan kesehatan masyarakat. Hal ini dicapai dengan mengoptimalkan pendidikan kesehatan seperti promosi kesehatan, *hygiene* sanitasi lingkungan, dan kesehatan dasar lainnya.

### 3. Moto Puskesmas Kebonsari:

“Puskesmas berseri, Pelayananku sepenuh hati”

## 3. Wilayah Administrasi Puskesmas Kebonsari

Puskesmas Kebonsari merupakan salah satu puskesmas dari 63 puskesmas di Kota Surabaya. Puskesmas Kebonsari memiliki tugas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Wilayah administrasi Puskesmas Kebonsari terdiri dari 4 kelurahan, yaitu:

1. Kelurahan Pagesangan, Jl. Pagesangan III / 6.
2. Kelurahan Kebonsari, Jl. Kebonsari Manunggal No. 22.



3. Kelurahan Jambangan, Jl. Jambangan Sawa I / 3.
4. Kelurahan Karah, Jl. Bibis Karah No. 1.

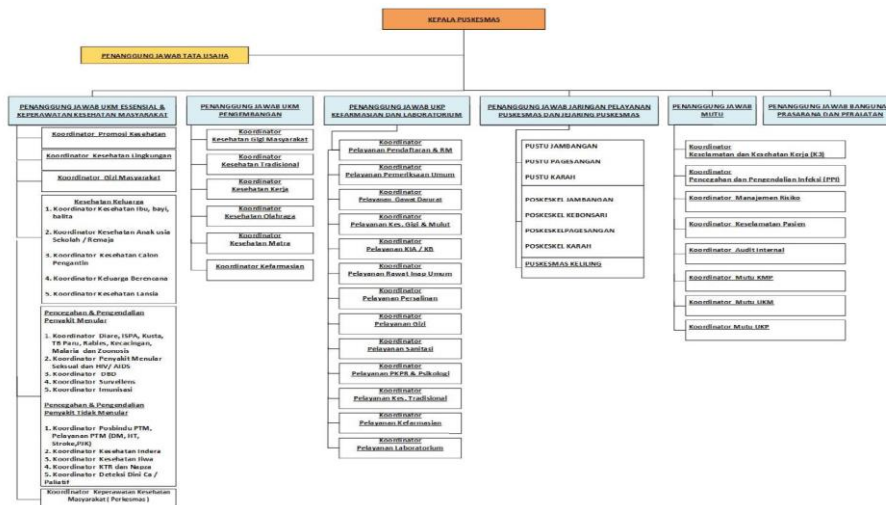
#### **4. Jenis Pelayanan Puskesmas Kebonsari**

Puskesmas Kebonsari memiliki fungsi pokok sebagai penyelenggara UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama dan penyelenggara UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Tahun 2019 Nomor 43 Pasal 5. Beberapa pelayanan yang dimiliki oleh Puskesmas Kebonsari adalah:

1. Pelayanan Medis Rawat Jalan:
  - a. Pelayanan Pemeriksaan Umum;
  - b. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut;
  - c. Pelayanan KIA/KB dan Imunisasi;
  - d. Pelayanan Konsultasi Gizi;
  - e. Pelayanan Klinik Konsultasi Psikologi;
  - f. Pelayanan Klinik Konsultasi Sanitasi; serta
  - g. Pelayanan Pengobatan Tradisional.
2. Pelayanan Medis Rawat Inap:
  - a. Rawat Inap Umum serta
  - b. Rawat Inap bersalin.
3. Pelayanan Penunjang Medis:
  - a. Pelayanan Pendaftaran dan Kasir;
  - b. Pelayanan Laboratorium; serta
  - c. Pelayanan Farmasi.
4. Pelayanan Kegawat Daruratan (UGD):
  - a. Pemeriksaan Kesehatan Pasien Gawat Darurat serta
  - b. Rujukan.
5. Pelayanan Pemeriksaan Covid-19:
  - a. Pemeriksaan Kesehatan Pasien Suspek Covid-19;
  - b. Swab Antigen/PCR; serta
  - c. Rujukan Covid-19.

6. UKM Essensial dan Perkesmas:
  - a. Promosi Kesehatan;
  - b. Kesehatan Lingkungan;
  - c. Perbaikan Gizi;
  - d. Kesehatan Keluarga;
  - e. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular; serta
  - f. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).
7. UKM Pengembangan:
  - a. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGS);
  - b. Pelayanan Kesehatan Kerja;
  - c. Pelayanan Kesehatan Olah Raga; serta
  - d. Pelayanan Kesehatan Tradisional.

#### 4.1.3 Struktur Organisasi Puskesmas Kebonsari



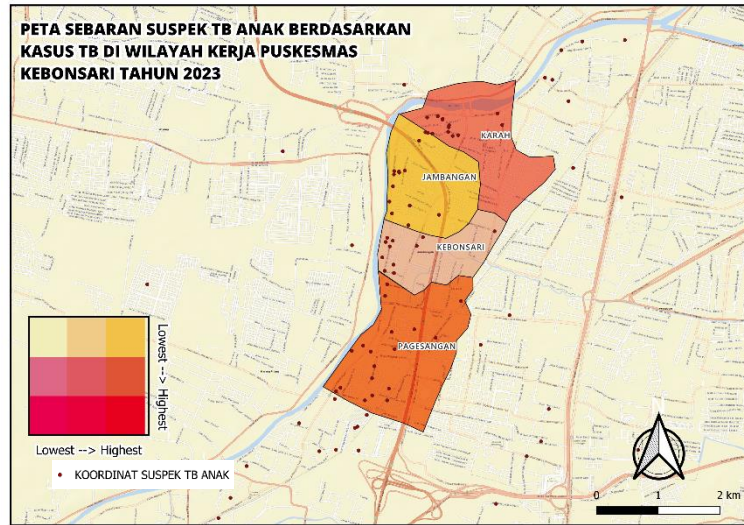
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Puskesmas Kebonsari

## 4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

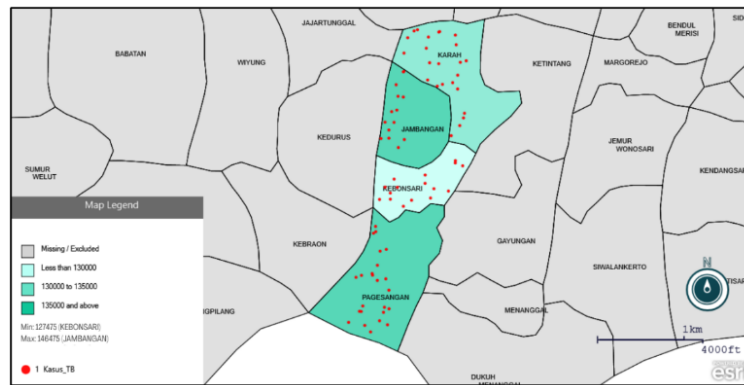
### 4.3.1 Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko Kesehatan

*Learning outcome* mata kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko Kesehatan yang dicapai adalah dapat melakukan analisis data dan membuat peta dengan memanfaatkan aplikasi QGIS, Epi Map, dan Health Mapper. Data yang diambil dari MBKM by Design

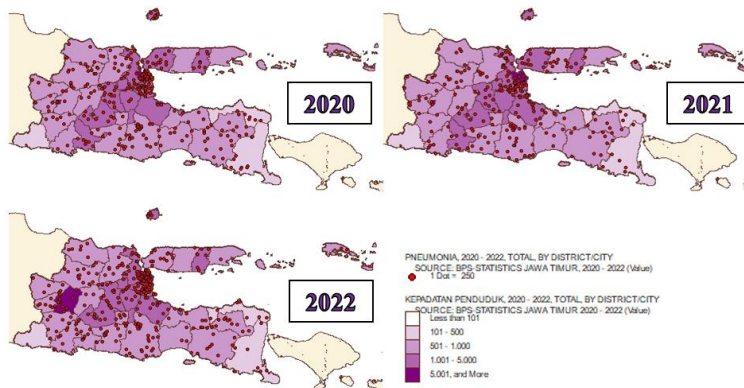
FKM UNAIR untuk mengerjakan proyek Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko adalah data hasil skrining TB anak. Data-data tersebut kemudian diolah di ketiga aplikasi tersebut untuk membuat sebuah peta. Proyek pemetaan dengan aplikasi QGIS (*Quantum Geographic Information System*) mengambil judul “Analisis Spasial Sebaran Kasus Suspek TB Anak Berdasarkan Kasus TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kebonsari Surabaya Tahun 2023”. Laporan proyek ini menggunakan data hasil suspek TB anak dan data kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari. Hasil yang didapatkan adalah tidak ditemukannya hubungan signifikan antara suspek TB anak dengan kasus TB. Sedangkan, proyek pemetaan dengan aplikasi Epi Map mengambil judul “Analisis Spasial Kasus TB Berdasarkan Kepadatan Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Kebonsari Surabaya Tahun 2023”. Laporan proyek ini menggunakan data kasus TB dan kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari. Hasil yang didapatkan adalah tidak ditemukannya hubungan signifikan antara kepadatan penduduk dan kasus TB. Sedangkan, proyek pemetaan dengan menggunakan aplikasi Health Mapper merupakan proyek yang dikerjakan sebelum magang. Sehingga, data yang diambil merupakan data sekunder lain, yaitu kasus pneumonia dan kepadatan penduduk di Provinsi Jawa Timur tahun 2020 – 2022. Laporan proyek ini mengambil judul “Distribusi Kasus Pneumonia Berdasarkan Faktor Risiko Kepadatan Penduduk di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 – 2022”. Hasil yang didapatkan adalah tidak ditemukannya hubungan signifikan antara kepadatan penduduk dengan kasus pneumonia. Berikut merupakan gambar peta berdasarkan hasil data yang telah didapatkan:



Gambar 4. 3 Peta Hasil Proyek Menggunakan QGIS



Gambar 4. 4 Peta Hasil Proyek Menggunakan Epi Map



Gambar 4. 5 Peta Hasil Proyek Menggunakan Health Mapper

#### 4.3.2 Manajemen Data Epidemiologi

*Learning outcome* mata kuliah Manajemen Data Epidemiologi yang dicapai adalah mampu memanfaatkan aplikasi Epi Info 7. Aplikasi ini digunakan untuk membuat formulir, *entry* data, *check* code, *transform* data, dan melakukan analisis data. Laporan proyek ini mengambil judul “Formulir Deteksi Dini Skrining Tuberkulosis Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kebonsari” Data yang diambil untuk laporan proyek ini adalah data hasil skrining TB anak. Laporan proyek ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara riwayat kontak erat serta faktor risiko (perokok pasif dan gizi buruk) dengan suspek TB anak. Hasil yang didapatkan adalah tidak ditemukannya hubungan signifikan antara riwayat kontak erat dengan suspek TB anak. Sedangkan, kedua faktor risiko memiliki hubungan signifikan dengan suspek TB anak. Artinya, anak yang terpapar asap rokok dan/atau mengalami gizi buruk memiliki risiko yang lebih besar menjadi kasus suspek TB. Berikut merupakan formulir skrining TB anak yang dibuat dengan menggunakan aplikasi Epi Info 7:

**FORMULIR SKRINING TB ANAK**

**IDENTITAS**

Nama  Tanggal Skrining

Jenis Kelamin  Laki-laki  Perempuan  
Usia

Tanggal Lahir  Alamat Domisili

Sekolah

Berat Badan:  kg  
Tinggi Badan:  m  
IMT:

**KONTAK ERAT**

A.1 Apakah tinggal serumah dengan pasien TBC?

A.1 Keterangan

A.2 Apakah kontak erat dengan pasien TBC yang tidak tinggal serumah?

A.2 Keterangan

Klasifikasi

**GEJALA TBC**

B.1 Batuk

B.1 Keterangan (hari)

B.2 Demam lebih dari 2 minggu

B.3 Berat badan tidak naik/turun dalam 2 bulan berturut-turut

B.4 Tidak nafsu makan

B.5 Benjolan di leher atau ketiak

B.5 Keterangan

B.6 Mengeluh berkeringat pada malam hari

Klasifikasi

**FAKTOR RISIKO TBC**

C1. Gizi Buruk

C2. Tinggal serumah dengan perokok aktif

Gambar 4. 6 Formulir Skrining TB Anak Menggunakan Epi Info 7

### 4.3.3 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

*Learning outcome* mata kuliah Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang dicapai adalah melakukan evaluasi program imunisasi di tempat MBKM by Design FKM UNAIR, yaitu Puskesmas Kebonsari. Program imunisasi yang dievaluasi adalah program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) DT dan Td

di Puskesmas Kebonsari. Program BIAS dilaksanakan dari tanggal 6 – 30 November 2023 dengan menyoar siswa-siswi kelas 1, 2, dan 5. Evaluasi program BIAS DT dan Td menggunakan instrumen Supervisi Suportif (SS). Instrumen tersebut terbagi menjadi dua bagian yaitu input dan proses dengan 12 komponen. Lebih lanjut, input terdiri dari 4 komponen, yaitu fasilitas fisik, perlengkapan dalam ruangan, peralatan rantai vaksin, serta bahan-bahan. Sedangkan, proses terdiri dari 8 komponen, yaitu *cold chain*, vaksin dan logistik, pelayanan imunisasi, kemitraan, pengolahan PWS puskesmas, analisis dan tindak lanjut PWS, pemantauan program imunisasi, serta pencatatan dan pelaporan. Berdasarkan hasil evaluasi, diketahui bahwa terdapat 3 komponen yang belum mencapai standar yaitu fasilitas fisik (tempat cuci tangan), vaksin dan logistik (stok vaksin), serta kemitraan (perbandingan jumlah pemberian imunisasi HB-0 < 7 hari dengan persalinan oleh tenaga kesehatan). Hasil dari evaluasi program BIAS DT dan Td adalah Puskesmas Kebonsari mendapatkan skor 95,65% dengan kategori baik. Berikut merupakan hasil evaluasi program BIAS DT dan Td Puskesmas Kebonsari menggunakan instrumen SS:

Tabel 4. 1 Hasil Evaluasi Program BIAS DT dan Td Puskesmas Kebonsari

	Standar Pelayanan Imunisasi	Puskesmas Kebonsari		
		Nilai Aktual	Nilai Harapan	%
1.	Fasilitas Fisik	6	7	85.70
2.	Perlengkapan dalam Ruang	6	6	100.00
3.	Peralatan Rantai Vaksin	7	7	100.00
4.	Bahan-bahan	12	12	100.00
5.	<i>Cold Chain</i> (Rantai dingin dan Logistik)	10	10	100.00
6.	Vaksin dan Logistik	5	6	83.30
7.	Pelayanan Imunisasi	6	6	100.00
8.	Kemitraan	1	2	50.00
9.	Pengolahan PWS di	2	2	100.00

Puskesmas				
10.	Analisis dan Tindak Lanjut PWS	5	5	100.00
11.	Pemantauan Program Imunisasi	2	2	100.00
12.	Pencatatan dan Pelaporan	4	4	100.00
<b>Total</b>		<b>66</b>	<b>69</b>	<b>95.65</b>
<b>Kategori</b>		<b>BAIK</b>		

#### 4.3.4 Skrining Kesehatan

*Learning outcome* mata kuliah Skrining Kesehatan yang dicapai adalah dapat menyusun proposal skrining dan melakukan skrining kesehatan. Skrining yang dilakukan di Puskesmas Kebonsari adalah skrining TB anak. Skrining ini dilakukan untuk mencari suspek TB anak, riwayat kontak erat dengan penderita TB, serta menguji alat skrining TB anak. Skrining dilakukan di lima sekolah, yaitu MI Hasanuddin, MI El-Rahmah, MI Darussalam, MI Negeri 2 Surabaya, serta SMPN 36 Surabaya. Alat skrining pada kegiatan ini menggunakan formulir Skrining TB Anak. Berdasarkan skrining yang dilakukan, terdapat 17 dari 217 anak yang memiliki riwayat kontak erat dengan penderita TB atau setara dengan 7,26%. Lebih lanjut, jumlah suspek TB anak berdasarkan hasil skrining tersebut adalah:

Tabel 4. 2 Hasil Skrining Jumlah Suspek TB Anak

Sekolah	Klasifikasi Suspek TB	
	Suspek TB n (%)	Bukan Suspek TB n (%)
MI Hasanuddin	14 (11.30)	37 (20.11)
MI El-Rahmah	23 (18.55)	31 (16.85)
MI Darussalam	21 (16.93)	27 (14.67)
MI Negeri 2 Surabaya	42 (33.87)	40 (21.74)
SMPN 36 Surabaya	24 (19.35)	49 (26.63)
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>184</b>



	(100.00)	(100.00)
<b>Total Populasi</b>		<b>308</b>
		(100.00)

Sumber: Hasil Skrining TB Anak, 2023

Namun, alat skrining TB anak ini tidak dapat diukur validitasnya. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya data hasil Tes BTA dan Tes Mantoux. Data hasil tes tersebut digunakan sebagai *gold standard*. Uji validitas membutuhkan *gold standard* untuk mengukur spesifisitas dan sensitivitas suatu alat skrining.

#### 4.3.5 Metodologi Penelitian

Hasil kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR ini tidak berhubungan dengan Mata Kuliah Metodologi Penelitian. Namun, pembelajaran dari Metodologi Penelitian bermanfaat dalam penyusunan laporan magang ini. Beberapa pembelajaran yang dapat diambil adalah jenis data (primer dan sekunder) serta cara pengambilan data (observasi).

### 4.3 Gambaran Pelaksanaan Program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) DT dan Td di Puskesmas Kebonsari

Berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa pelaksanaan program BIAS DT dan Td terbagi menjadi tiga bagian yaitu:

#### 1. *Micro Planning*

Pelaksanaan program BIAS DT dan Td dimulai dengan melakukan *micro planning*. *Micro planning* adalah suatu komponen penting dalam program imunisasi. *Micro planning* merupakan suatu proses perencanaan program imunisasi. Proses ini bertujuan untuk menentukan jumlah sasaran, jumlah vial vaksin, jumlah tenaga kesehatan, serta dana yang dibutuhkan selama pelaksanaan program BIAS. *Micro planning* dibuat dan ditentukan oleh penanggung jawab program imunisasi Puskesmas Kebonsari bersama dengan bidan puskesmas. Hasil dari *micro planning* disampaikan kepada petugas kesehatan lainnya pada saat puskesmas mengadakan rapat.

Pada awalnya, puskesmas meminta data jumlah siswa-siswi di masing-masing sekolah. Hal ini bertujuan untuk menentukan berapa jumlah vial vaksin yang dibutuhkan. Satu vial vaksin DT dan Td dapat digunakan untuk 8 – 9 anak. Kemudian, puskesmas mengolah data jumlah siswa-siswi tersebut untuk menentukan total jumlah vial vaksin yang dibutuhkan. Selanjutnya, data tersebut diberikan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Setelah itu, Dinas Kesehatan Kota Surabaya memberikan vial vaksin sesuai dengan permintaan dari puskesmas. Berikut merupakan tabel jumlah siswa-siswi program BIAS DT dan Td di masing-masing sekolah sasaran:

Tabel 4. 3 Jumlah Sasaran Program BIAS DT dan Td

No.	Nama Pos BIAS	Jumlah Sasaran Sekolah		
		Kelas 1 (L + P)	Kelas 2 (L + P)	Kelas 5 (L + P)
1.	SDN Kebonsari	89	112	119
2.	MI Negeri 2 Surabaya	97	100	91
3.	MI Masjid Al-Akbar	92	86	75
4.	SDN Pagesangan	82	85	64
5.	SD Darul Ulum	48	56	58
6.	MI Hasanuddin	33	48	48
7.	MI Darussalam	27	33	39
8.	SLB Putra Mandiri	5	5	6
9.	SD Darul Ilmi	16	24	39
10.	SD Jambangan	58	67	90
11.	MI El-Rahmah	51	59	58
12.	SDN Karah III	26	23	20
13.	SDN Karah I	61	76	78
<b>Total</b>		<b>705</b>	<b>774</b>	<b>785</b>

Berdasarkan jumlah tersebut, maka jumlah kebutuhan vaksin dan logistik yang dibutuhkan oleh Puskesmas Kebonsari adalah:

Tabel 4. 4 Kebutuhan Vaksin dan Logistik Program BIAS DT dan Td

No.	Nama Pos BIAS	Kebutuhan Vaksin dan Logistik			
		Vaksin DT (1 Vial = 8 – 9 Anak)	Vaksin Td (1 Vial = 8 – 9 Anak)	Alat Suntik 0,5 MI	Kipi Kit
1.	SDN Kebonsari	10	26	320	1
2.	MI Negeri 2 Surabaya	11	21	288	1
3.	MI Masjid Al- Akbar	10	18	253	1
4.	SDN Pagesangan	9	16	231	1

5.	SD Darul Ulum	5	13	162	1
6.	MI Hasanuddin	4	11	129	1
7.	MI Darussalam	3	8	99	1
8.	SLB Putra Mandiri	1	1	16	1
9.	SD Darul Ilmi	2	7	79	1
10.	SD Jambangan	6	17	215	1
11.	MI El-Rahmah	6	13	168	1
12.	SDN Karah III	3	5	69	1
13.	SDN Karah I	9	17	235	1
<b>Total</b>		<b>78</b>	<b>173</b>	<b>2.264</b>	<b>13</b>

## 2. Pelaksanaan Program BIAS DT dan Td

Program BIAS DT dan Td dilaksanakan pada tanggal 6 – 30 November 2023. Pelaksanaan program dilakukan bergantian dari satu sekolah ke sekolah lainnya. Sekolah sasaran dari program BIAS DT dan Td berjumlah 13 sekolah. Sasaran dari program tersebut adalah siswa-siswi kelas 1, 2, dan 5 SD. Siswa kelas 1 SD mendapatkan imunisasi DT untuk mencegah beberapa penyakit infeksi seperti difteri, tetanus, dan pertussis. Sedangkan, kelas 2 dan 5 mendapatkan imunisasi Td yang merupakan imunisasi lanjutan dari imunisasi DT. Pemberian imunisasi dilakukan dengan tujuan agar siswa-siswi semakin kebal terhadap ketiga penyakit tersebut.

Petugas kesehatan yang melakukan program imunisasi memiliki jadwal *shift* secara bergantian. Jadwal *shift* petugas kesehatan dibuat dan ditentukan oleh penanggung jawab program imunisasi Puskesmas Kebonsari. Berikut merupakan jadwal pelaksanaan program BIAS DT dan Td di masing-masing sekolah:

Tabel 4. 5 Jadwal Pelaksanaan BIAS DT dan Td di Masing-masing Sekolah

No.	Nama Pos BIAS	Tanggal Pelaksanaan
1.	SDN Kebonsari	6 November 2023
2.	MI Negeri 2 Surabaya	7 November 2023
3.	MI Masjid Al-Akbar	9 November 2023
4.	SDN Pagesangan	10 November 2023
5.	SD Darul Ulum	16 November 2023
6.	MI Hasanuddin	17 November 2023
7.	MI Darussalam	20 November 2023
8.	SLB Putra Mandiri	21 November 2023
9.	SD Darul Ilmi	22 November 2023
10.	SD Jambangan	23 November 2023

11.	MI El-Rahmah	24 November 2023
12.	SDN Karah III	28 November 2023
13.	SDN Karah I	29 November 2023

Saat pelaksanaan, petugas kesehatan memberikan imunisasi kepada siswa-siswi secara bergantian menggunakan alat suntik 0,5 ml. Alat suntik tersebut hanya digunakan pada satu anak. Setelah selesai dipakai, alat suntik langsung dimasukkan ke dalam *safety box*. Kemudian, *safety box* dan limbah medis lainnya ditampung di penampungan limbah medis sementara di Puskesmas Kebonsari. Namun saat pelaksanaan, terdapat beberapa siswa-siswi yang menghindar ketika disuntik. Situasi tersebut menyulitkan petugas kesehatan untuk memberikan imunisasi. Petugas kesehatan kemudian dibantu oleh wali murid atau wali kelas untuk membantu menangani siswa-siswi yang terus menghindar ketika disuntik.

### 3. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan program BIAS DT dan Td dilakukan dengan beberapa aplikasi. Puskesmas Kebonsari menggunakan aplikasi ASIK (Aplikasi Sehat Indonesiaku) dan PWS (Pemantauan Wilayah Setempat). Aplikasi ASIK digunakan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan data imunisasi anak secara individual. Aplikasi ini berguna untuk memantau cakupan imunisasi dasar lengkap anak sekolah. Sedangkan, aplikasi PWS digunakan untuk surveilans kesehatan, yaitu pemantauan program imunisasi secara terus-menerus. Aplikasi ini memudahkan proses pengumpulan, pengolahan, analisa, dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi melalui grafik PWS Program Imunisasi. Aplikasi PWS menyajikan beberapa data seperti cakupan DPT 1, HB < 0 – 7 hari, dan lainnya. Pencatatan dan pelaporan program BIAS DT dan Td sebisa mungkin dilakukan secara *real time* atau dilaksanakan segera setelah imunisasi dilakukan pada hari itu. Sedangkan, tenggat waktu yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya terkait pencatatan dan pelaporan adalah akhir bulan setelah program BIAS selesai dilaksanakan.

## 4.4 Identifikasi dan Analisis Prioritas Masalah

### 4.5.1 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada laporan ini menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari *input*, proses, dan *output*. Identifikasi masalah disusun berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan penanggung jawab program imunisasi Puskesmas Kebonsari. Identifikasi masalah dari pelaksanaan program BIAS DT dan Td tersebut adalah:

#### 1. *Input*

- a. *Man*: Puskesmas Kebonsari memiliki sumber daya manusia (SDM) yang terbatas. Hal tersebut mengakibatkan puskesmas kesulitan mengatur SDM yang terjun melaksanakan program BIAS. Selain itu, terkadang terdapat beberapa petugas yang jadwalnya bentrok dengan program BIAS secara mendadak. Kondisi tersebut mengakibatkan puskesmas harus langsung mencari SDM yang dapat menjadi petugas pengganti pada hari itu.
- b. *Material*: Puskesmas Kebonsari pernah mengalami stok vaksin kosong. Stok vaksin yang pernah kosong adalah vaksin DPT. Kondisi tersebut terjadi karena adanya kekosongan stok vaksin di pusat. Namun demikian, hal tersebut hanya terjadi selama beberapa hari saja dan stok vaksin sudah disuplai kembali oleh pusat.

#### 2. Proses

Kendala proses program BIAS DT dan Td berkaitan dengan siswa-siswi yang tidak hadir. Selama pelaksanaan program, terdapat siswa-siswi yang tidak hadir di beberapa sekolah. Beberapa penyebab ketidakhadiran tersebut adalah karena sakit atau sedang di luar kota. Jika terjadi situasi seperti itu, maka pihak Puskesmas Kebonsari melakukan *tracing* dan *follow-up* pada siswa-siswi terkait. Puskesmas Kebonsari

menghubungi wali murid untuk menjadwalkan imunisasi kembali pada siswa-siswi yang belum diimunisasi. Proses ini juga dibantu oleh pihak sekolah. Selain itu, terdapat beberapa wali murid yang tidak memberikan persetujuan pemberian imunisasi kepada anaknya. Jika demikian, maka Puskesmas Kebonsari juga berusaha menghubungi pihak terkait dengan dibantu oleh pihak sekolah. Namun demikian, kondisi khusus tersebut jarang terjadi. Berdasarkan wawancara mendalam dengan penanggung jawab program imunisasi Puskesmas Kebonsari, kondisi tersebut hanya terjadi sekitar 1% saja dari total populasi sasaran.

### 3. *Output*

Proses pencatatan dan pelaporan program BIAS DT dan Td seharusnya dilakukan secara *real time*. Proses ini dapat dilakukan segera setelah program BIAS selesai dilaksanakan. Saat proses ini berlangsung, data imunisasi pada aplikasi ASIK harus sesuai dengan data imunisasi manual yang didapatkan. Oleh sebab itu, pencatatan dan pelaporan yang dilakukan secara *real time* dapat meminimalisir terjadinya kesalahan input data. Namun demikian, proses pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Kebonsari tidak selalu dilakukan secara *real time*. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, hal tersebut terjadi karena kurangnya SDM di puskesmas. Sehingga, proses pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan SDM yang terbatas. Oleh karena itu, proses pencatatan dan pelaporan program BIAS dilakukan selama 2 – 5 hari.

#### 4.5.2 Analisis Prioritas Masalah

Analisis prioritas masalah program BIAS DT dan Td di Puskesmas Kebonsari menggunakan metode USG. Berdasarkan hasil identifikasi masalah, ditemukan adanya empat permasalahan dalam program BIAS DT dan Td. Keempat masalah tersebut

kemudian dibandingkan dalam matriks metode USG. Analisis prioritas masalah dengan menggunakan metode USG ini dilakukan oleh mahasiswa dan penanggung jawab program imunisasi Puskesmas Kebonsari. Berikut merupakan daftar permasalahan yang diperoleh berdasarkan identifikasi masalah yang telah dilakukan:

Tabel 4. 6 Daftar Kode Masalah

<b>Kode</b>	<b>Masalah</b>
A	Kesulitan mengatur jadwal SDM di lapangan
B	Stok vaksin yang sempat kosong
C	Siswa-siwi yang belum melakukan imunisasi (1%)
D	Pencatatan dan pelaporan yang tidak selalu <i>real time</i>

Setelah daftar permasalahan dibuat, selanjutnya masalah tersebut dibandingkan berdasarkan aspek *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth*. Perbandingan ketiga aspek tersebut dilakukan oleh mahasiswa dan penanggung jawab program imunisasi Puskesmas Kebonsari. Berikut merupakan perbandingan keempat masalah dalam bentuk matriks metode USG:

Tabel 4. 7 Matriks Prioritas Masalah dengan Metode USG

<b>Masalah</b>	<b><i>Urgency</i></b>	<b><i>Seriousness</i></b>	<b><i>Growth</i></b>
A/B	A	A	B
A/C	A	A	C
A/D	A	D	A
B/C	B	C	B
B/D	B	D	D
C/D	D	C	D

Selanjutnya adalah menuliskan frekuensi kemunculan setiap masalah berdasarkan matriks metode USG. Frekuensi tersebut dihitung hingga mendapatkan total skor dari setiap aspek *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth*. Perhitungan frekuensi dilakukan oleh mahasiswa dan penanggung jawab program imunisasi Puskesmas Kebonsari. Berikut merupakan hasil perbandingan skor USG:

Tabel 4. 8 Hasil Skor USG

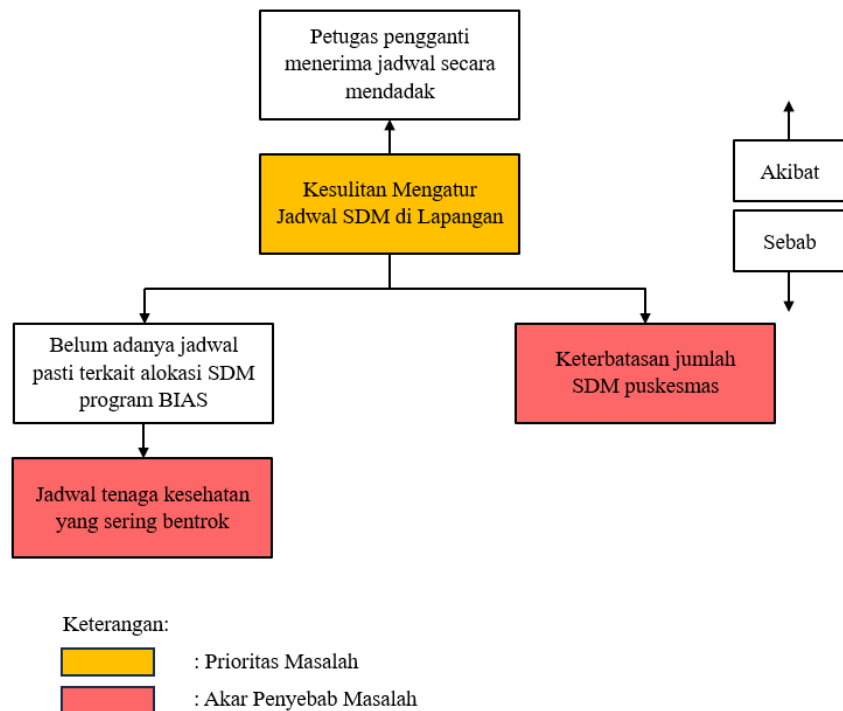
Kode	Masalah	U	S	G	Total Skor	Rank
A	Kesulitan mengatur jadwal SDM di lapangan	3	2	1	6	1
B	Stok vaksin yang sempat kosong	2	-	2	4	3
C	Siswa-siwi yang belum melakukan imunisasi (1%)	-	2	1	3	4
D	Pencatatan dan pelaporan yang tidak selalu <i>real time</i>	1	2	2	5	2

Berdasarkan hasil dari tabel tersebut, maka dapat diketahui bahwa masalah pertama adalah kesulitan mengatur jadwal SDM di lapangan dengan total skor 6. Masalah kedua adalah pencatatan dan pelaporan yang tidak selalu *real time* dengan total skor 5. Masalah ketiga adalah stok vaksin yang sempat kosong dengan total skor 4. Masalah keempat adalah siswa-siswi yang belum melakukan imunisasi (1%) dengan total skor 3. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa prioritas masalah dari program BIAS DT dan Td di Puskesmas Kebonsari adalah kesulitan mengatur jadwal SDM di lapangan.

#### 4.5.3 Analisis Akar Penyebab Masalah

Setelah prioritas masalah ditentukan, selanjutnya adalah melakukan analisis akar penyebab. Analisis akar penyebab masalah dilakukan untuk mengetahui penyebab permasalahan yang terjadi. Analisis ini menggunakan metode Pohon Masalah atau *Problem Tree*. Analisis akar penyebab masalah dilakukan oleh mahasiswa dan penanggung jawab program imunisasi Puskesmas Kebonsari. Berikut merupakan model Pohon Masalah dari kesulitan mengatur jadwal SDM di lapangan:





Gambar 4. 7 Pohon Akar Penyebab Masalah

Berdasarkan model Pohon Masalah, maka dapat diketahui bahwa akar penyebab masalah dari kesulitan mengatur jadwal SDM di lapangan adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan jumlah SDM puskesmas

Puskesmas Kebonsari memiliki SDM yang terbatas. Berdasarkan data sekunder Profil Puskesmas Kebonsari Tahun 2023, diketahui bahwa terdapat beberapa tenaga kesehatan yang memiliki jumlah SDM kurang. Jumlah dokter, perawat, dan bidan di Puskesmas Kebonsari di akhir tahun 2022 secara beturut-turut adalah 9, 10, dan 14 orang. Jumlah tersebut tidak sesuai dengan jumlah yang seharusnya, yaitu 16 dokter, 16 perawat, serta 12 bidan. Kondisi tersebut tentu mengakibatkan kurangnya SDM di beberapa program puskesmas, salah satunya yaitu program BIAS DT dan Td. Sehingga, alokasi SDM harus sangat ditekan untuk menjalankan program BIAS DT dan Td.

2. Jadwal tenaga kesehatan yang sering bentrok

Jadwal tenaga kesehatan Puskesmas Kebonsari terkadang dapat berubah. Kondisi tersebut mengakibatkan beberapa tenaga kesehatan tidak dapat mengikuti program BIAS DT dan Td. Walaupun penentuan *shift* kerja sudah ditentukan sebelumnya, namun hal tersebut dapat berubah sewaktu-waktu. Kondisi tersebut menyebabkan Puskesmas Kebonsari harus segera mencari tenaga kesehatan pengganti yang dapat terjun ke lapangan pada hari itu.

#### 4.5.4 Alternatif Solusi

Berdasarkan analisis Pohon Masalah, maka alternatif solusi yang diberikan adalah:

Tabel 4. 9 Alternatif Solusi

No.	Akar Penyebab Masalah	Alternatif Solusi
1.	Keterbatasan jumlah SDM puskesmas	Mengajukan penambahan tenaga kesehatan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pengajuan ini bertujuan untuk mengatasi keterbatasan jumlah SDM yang dimiliki oleh Puskesmas. Sehingga, beban kerja tenaga kesehatan dapat berkurang.
2.	Jadwal tenaga kesehatan yang sering bentrok	Penentuan petugas pengganti yang dilakukan sejak awal. Puskesmas Kebonsari dapat menyusun <i>Plan B</i> atau rencana darurat jika ada tenaga kesehatan yang berhalangan. Misalnya dengan menentukan petugas pengganti jika sewaktu-waktu terdapat petugas yang berhalangan. Rencana tersebut dapat ditentukan dari awal pada saat menyusun <i>micro planning</i> program BIAS.

#### 4.5 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Secara keseluruhan, kendala yang dialami selama pelaksanaan MBKM By Design FKM UNAIR yaitu:

1. Pelaksanaan intervensi program yang dibatasi oleh waktu sehingga proses implementasi intervensi kurang maksimal.

2. Kondisi lapangan yang tidak dapat diprediksi sehingga sempat terjadi perubahan alur dari intervensi program.
3. Lokasi magang yang jauh dari lokasi tempat tinggal.
4. Kurangnya koordinasi dan komunikasi dengan anggota kelompok yang berasal dari peminatan lain.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan tersebut, maka kesimpulan dari laporan ini adalah:

1. UNICEF (United Nations Children's Fund) adalah organisasi internasional di bawah naungan PBB yang dibentuk pada tahun 1946. UNICEF Indonesia berfokus pada kesejahteraan anak. Salah satu kantor lapangan UNICEF di Indonesia berada di Kota Surabaya. Sedangkan, Puskesmas Kebonsari merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kota Surabaya. Salah satu pelayanan puskesmas adalah Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular yang di dalamnya terdapat program BIAS DT dan Td untuk mencegah penyakit difteri dan tetanus.
2. Program BIAS DT dan Td merupakan program pelaksanaan imunisasi di Puskesmas Kebonsari yang dilakukan sebagai bentuk upaya pencegahan penyakit difteri dan tetanus. Pelaksanaan program dimulai dengan melakukan *micro planning* untuk merencanakan hal-hal apa saja yang dibutuhkan selama program berlangsung. Program imunisasi dilakukan di 13 sekolah sasaran. Kelas 1 SD mendapatkan imunisasi DT sedangkan kelas 2 dan 5 mendapatkan imunisasi Td. Pencatatan dan pelaporan program BIAS DT dan Td dilakukan dengan menggunakan aplikasi ASIK dan PWS.
3. Identifikasi masalah menggunakan pendekatan sistem. Terdapat empat isu masalah dalam program BIAS DT dan Td, yaitu kesulitan mengatur jadwal SDM di lapangan, stok vaksin yang sempat kosong, siswa-siwi yang belum melakukan imunisasi (1%), serta pencatatan dan pelaporan yang tidak selalu *real time*.
4. Analisis prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG. Masalah utama yang terjadi di pelaksanaan program BIAS DT dan Td adalah kesulitan mengatur jadwal SDM di lapangan.
5. Analisis akar penyebab masalah dilakukan dengan menggunakan metode Pohon Masalah. Akar penyebab masalah dari prioritas masalah tersebut

adalah keterbatasan jumlah SDM puskesmas dan jadwal tenaga kesehatan yang sering bentrok.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam laporan magang ini, maka saran atau rekomendasi yang diberikan sesuai dengan akar penyebab masalah yang telah diidentifikasi adalah:

1. Mengajukan penambahan tenaga kesehatan ke Dinas Kesehatan.
2. Membuat *Plan B* pada saat penyusunan *micro planning*, misalnya menentukan petugas pengganti jika sewaktu-waktu petugas kesehatan yang bertugas tidak dapat melaksanakan tugasnya di hari itu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ashshiddiiq, Z. Z., Suropati, A. S., & Firdausi, R. I. 2023. Laporan Kasus: Tetanus. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*. 18-34.
- Asmoko, Hindri. 2014. Memahami Analisis Pohon Masalah [online]. <http://www.bppk.depkeu.go.id/>. Diakses pada tanggal 31 Desember 2023.
- Hartoyo, E. 2018. Difteri pada Anak. *Sari Pediatri*. 19(5): 301-306.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Pedoman Surveilans dan Penanggulangan Difteri Edisi 2018. Jakarta. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Petunjuk Teknis Surveilans Imunisasi Tetanus Neonatorum. Jakarta. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN). Jakarta. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Jakarta. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Laksmi, N. K. S. 2014. Penatalaksanaan Tetanus. *Cermin Dunia Kedokteran*. 41(11): 283-287.
- Maryanti, Y. 2022. Laporan Kasus: Diagnosis dan Tatalaksana Tetanus Generalisata. *Jurnal Ilmu Kedokteran (Journal of Medical Science)*. 16(2): 134-138.
- Modul Pola Kerja Terpadu. 2008. Lembaga Administrasi Negara.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
- Purwati, A., Putri, M. N. 2018. Pemanfaatan Imunisasi sebagai Upaya Pencegahan

- Difteri. *Jurnal Agromedicine*. 5(1): 418-426.
- Putri, S. R. 2020. Prevention of Tetanus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2(4): 443-450.
- Saunders, R., & Suarca, I. K. 2019. Diagnosis dan Tata Laksana Difteri. *Cermin Dunia Kedokteran*. 46(2): 98-101.
- Scarvada, A.J., Tatiana Bouzdine-Chameeva, Susan Meyer Goldstein, Julie M. Hays, Arthur V. Hill. 2004. A Review of the Causal Mapping Practice and Research Literature. Second World Conference on POM and 15th Annual POM Conference, Cancun, Mexico, April 30 – May 3, 2004.
- Silverman, Steven N. dan Lori L. Silverman.1994. Using Total Quality Tools for Marketing Research: A Qualitative Approach for Collecting, Organizing, and Analyzing Verbal Response Data. [http://www.epiheirimatikotika.gr/elibrary/marketresearch/using tools for marketing research.pdf](http://www.epiheirimatikotika.gr/elibrary/marketresearch/using_tools_for_marketing_research.pdf).
- UNICEF. Pertanyaan Seputar UNICEF [online]. <https://www.unicef.org/indonesia/id/pertanyaan-umum>. Diakses pada tanggal 31 Desember 2023.
- UNICEF. Tempat Dimana Kami Bekerja [online]. <https://www.unicef.org/indonesia/id/tempat-dimana-kami-bekerja>. Diakses pada tanggal 3 Januari 2023.










## LAMPIRAN

## Lampiran I Logbook MBKM by Design FKM UNAIR














## LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR














TAHUN 2023









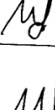



Nama : Angelinasyarga Sutera Dewangga  
 NIM : 102011133187  
 Instansi / Mitra : UNICEF (Puskesmas Kebonsari)  
 Pembimbing : Eny Qurniyawati S.ST., M. Kes. M. Epid














No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	14 September 2023	Koordinasi dengan UNICEF	
2.	15 September 2023	Pembagian kelompok (cluster)	
3.	16 September 2023	Koordinasi kelompok untuk penentuan PKM sasaran	
4.	23 September 2023	ToT dengan UNICEF dan mitra UNICEF	
<b>Minggu Ke-1</b>			
1.	30 September 2023	ToT dengan UNICEF dan mitra UNICEF, serta diskusi kelompok	
2.	5 Oktober 2023	Penyusunan rancangan program dan Rencana Anggaran Biaya (RAB)	
3.	6 Oktober 2023	Penyusunan rancangan program dan Rencana Anggaran Biaya (RAB)	
4.	7 Oktober 2023	Penyusunan rancangan program dan Rencana Anggaran Biaya (RAB)	
<b>Minggu Ke-2</b>			
1.	9 Oktober 2023	Diskusi kelompok, penyusunan rancangan program dan Rencana Anggaran Biaya (RAB)	


















2.	10 Oktober 2023	Perkenalan serta menyerahkan proposal kegiatan ke PKM Kebonsari	
3.	11 Oktober 2023	Presentasi rancangan program dan Rencana Anggaran Biaya (RAB) dengan UNICEF	
4.	12 Oktober 2023	Diskusi kelompok persiapan intervensi	
5.	13 Oktober 2023	Diskusi kelompok persiapan intervensi	
<b>Minggu Ke-3</b>			
1.	16 Oktober 2023	Diskusi kelompok persiapan intervensi	
2.	17 Oktober 2023	Kegiatan tambahan skrining anemia di SMP Negeri 55 Surabaya	
3.	18 Oktober 2023	1. Bimbingan dengan DPA terkait pelaksanaan MBKM 2. Diskusi dan persiapan kegiatan tambahan skrining TB di SMP Negeri 36 Surabaya	
4.	19 Oktober 2023	Kegiatan tambahan skrining TB di SMP Negeri 36 Surabaya	
5.	20 Oktober 2023	Input data hasil skrining TB di SMP Negeri 36 Surabaya	
6.	21 Oktober 2023	Input data dan menyerahkan hasil skrining TB di SMP Negeri 36 Surabaya ke pihak puskesmas	
<b>Minggu Ke-4</b>			
1.	23 Oktober 2023	Diskusi kelompok persiapan intervensi	
2.	24 Oktober 2023	Diskusi kelompok persiapan intervensi	
3.	25 Oktober 2023	Koordinasi dengan sekolah sasaran MI El-Rahmah	

4.	26 Oktober 2023	Koordinasi dengan sekolah sasaran MI Hasanuddin	
5.	27 Oktober 2023	Diskusi kelompok persiapan intervensi	
<b>Minggu Ke-5</b>			
1.	30 Oktober 2023	1. Koordinasi dengan sekolah sasaran MIN 2 Surabaya dan MI Darussalam 2. Konsultasi dengan pihak UNICEF terkait rancangan program	
2.	31 Oktober 2023	1. Persiapan intervensi program skrining TB 2. Pengerjaan proposal proyek skrining	
3.	1 November 2023	Intervensi program skrining TB di MI Hasanuddin	
4.	2 November 2023	1. Intervensi program skrining TB di MI El-Rahmah dan MI Darussalam 2. Supervisi DPA	
5.	3 November 2023	Refleksi dan monitoring dengan UNICEF I	
<b>Minggu Ke-6</b>			
1.	6 November 2023	Intervensi program skrining TB di MIN 2 Surabaya	
2.	7 November 2023	Observasi pelaksanaan BIAS di MIN 2 Surabaya, membantu pelaksanaan program BIAS di MIN 2 Surabaya	
3.	8 November 2023	Input data hasil skrining TB	
4.	9 November 2023	Input data hasil skrining TB	
5.	10 November 2023	Diskusi kelompok persiapan intervensi	
<b>Minggu Ke-7</b>			
1.	13 November 2023	Revisi proyek skrining	

2.	14 November 2023	Revisi proyek skrining	
3.	15 November 2023	Bimbingan terkait <i>project</i> magang dengan dosen pembimbing lapangan	
4.	16 November 2023	Diskusi dan persiapan untuk observasi pelaksanaan BIAS	
5.	17 November 2023	1. Observasi pelaksanaan BIAS di MI Hasanuddin, membantu pelaksanaan program BIAS di MI Hasanuddin 2. Bimbingan terkait <i>project</i> magang dengan DPA	
<b>Minggu Ke-8</b>			
1.	20 November 2023	Observasi pelaksanaan BIAS di MI Darussalam, membantu pelaksanaan program BIAS di MI Darussalam	
2.	21 November 2023	Diskusi kelompok dan persiapan untuk observasi pelaksanaan BIAS	
3.	22 November 2023	Diskusi kelompok dan persiapan untuk observasi pelaksanaan BIAS	
4.	23 November 2023	Diskusi dan persiapan untuk observasi pelaksanaan BIAS	
5.	24 November 2023	1. Observasi pelaksanaan BIAS di MI El-Rahmah, membantu pelaksanaan program BIAS di MI El-Rahmah 2. Diskusi terkait <i>project</i> magang dengan DPA	
6.	25 November 2023	Refleksi dan monitoring dengan UNICEF II	
<b>Minggu Ke-9</b>			
1.	27 November 2023	Penyusunan proyek mata kuliah	
2.	28 November 2023	1. Bimbingan terkait <i>project</i> magang dengan DPA 2. Penyusunan proyek mata kuliah	

3.	29 November 2023	Penyusunan proyek mata kuliah	
4.	30 November 2023	1. Kunjungan ke kantor lapangan UNICEF di Bappeda Jawa Timur, Surabaya 2. Diskusi terkait <i>project</i> magang dengan DPA	
5.	1 Desember 2023	Penyusunan proyek mata kuliah	
<b>Minggu Ke-10</b>			
1.	4 Desember 2023	Penyusunan proyek mata kuliah	
2.	5 Desember 2023	Penyusunan proyek mata kuliah	
3.	6 Desember 2023	Penyusunan proyek mata kuliah	
4.	7 Desember 2023	Wawancara dengan pihak Puskesmas Kebonsari terkait data tambahan yang diperlukan dalam penyusunan proyek magang	
5.	8 Desember 2023	Diskusi dan penyusunan laporan kelompok	
<b>Minggu Ke-11</b>			
1.	11 Desember 2023	Diskusi dan penyusunan laporan kelompok	
2.	12 Desember 2023	Diskusi dan penyusunan laporan kelompok	
3.	13 Desember 2023	Diskusi dan penyusunan laporan kelompok	
4.	14 Desember 2023	Mengambil data tambahan dan menyerahkan media intervensi ke Puskesmas Kebonsari	
5.	15 Desember 2023	Melakukan seminar hasil magang kelompok bersama UNICEF dan puskesmas	

<b>Minggu Ke-12</b>			
1.	18 Desember 2023	Diskusi dan penyusunan proyek mata kuliah	
2.	19 Desember 2023	Diskusi dan penyusunan proyek mata kuliah	
3.	20 Desember 2023	Diskusi dan penyusunan proyek mata kuliah	
4.	21 Desember 2023	Diskusi dan penyusunan proyek mata kuliah	
5.	22 Desember 2023	Presentasi proyek magang mata kuliah pemetaan	
<b>Minggu Ke-13</b>			
1.	26 Desember 2023	Diskusi dan penyusunan proyek mata kuliah	
2.	27 Desember 2023	Penyusunan laporan magang individu	
3.	28 Desember 2023	Presentasi proyek magang mata kuliah PD3I	
4.	29 Desember 2023	Diskusi dan penyusunan proyek mata kuliah	
5.	30 Desember 2023	Wawancara dengan pihak Puskesmas Kebonsari untuk penyusunan laporan individu	
<b>Minggu Ke-14</b>			
1.	1 Januari 2023	Penyusunan laporan magang individu	
2.	2 Januari 2023	Melakukan seminar hasil magang individu bersama dengan Puskesmas Kebonsari	
3.	3 Januari 2023	Revisi laporan magang individu	

4.	4 Januari 2023	Revisi laporan magang individu	
5.	5 Januari 2023	Pengumpulan laporan magang individu ke DPA	

**TTD Pembimbing Lapangan**



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

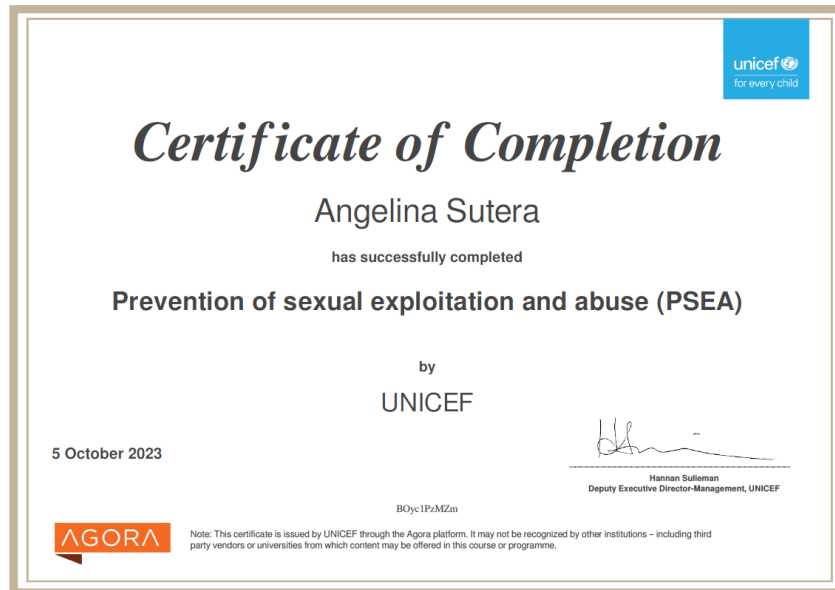
**TTD Pembimbing Akademik**



(Ery Qurmiyawati, S.ST, M.Kes., M. Epid)

NIP. 198808222019032013

**Lampiran II Sertifikat MBKM by Design FKM UNAIR dari UNICEF**  
Sertifikat Pelatihan UNICEF



Sertifikat *Prevention of Sexual Exploitation and Abuse (PSEA)*

Tanggal: 5 Oktober 2023



Sertifikat BSAFE

Tanggal: 5 Oktober 2023



Sertifikat *Programme Guidance for the Second Decade:*  
*Programming with and for Adolescents*  
Tanggal: 14 Oktober 2023



**Lampiran III Sertifikat MBKM by Design FKM UNAIR**  
Sertifikat Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR



**Lampiran IV Dokumentasi Kegiatan**

**ANALISIS SITUASI**



**Analisis Situasi di MI Hasanuddin  
Tanggal: Kamis, 26 Oktober 2023**



**Analisis Situasi di MI El-Rahmah  
Tanggal: 25 Oktober 2023**



**Analisis Situasi di MI Darussalam  
Tanggal: Senin, 30 Oktober 2023**



**Analisis Situasi di MIN 2 Surabaya  
Tanggal: Senin, 30 Oktober 2023**

**SKRINING TB ANAK**



**Skrining TB Anak di MI Hasanuddin  
Tanggal: 1 November 2023**



**Skrining TB Anak di MI El-Rahmah  
Tanggal: Kamis, 2 November 2023**



Skrining TB Anak di MI Darussalam  
Tanggal: Kamis, 2 November 2023



Skrining TB Anak di MIN 2 Surabaya  
Tanggal: Senin, 6 November 2023



Skrining TB Anak di SMPN 36 Surabaya (sekolah sasaran tambahan)  
Tanggal: Kamis, 19 Oktober 2023



**PROGRAM BIAS DT dan Td PUSKESMAS KEBONSARI**



Program BIAS di MI Hasanuddin  
Tanggal: Jumat, 17 November 2023



Program BIAS di MI El-Rahmah  
Tanggal: Jumat, 24 November 2023





Program BIAS di MI Darussalam  
Tanggal: Senin, 20 November 2023



Program BIAS di MIN 2 Surabaya  
Tanggal: Selasa, 7 November 2023



Visitasi dan Bimbingan Dosen Pembimbing Akademik  
Tanggal: Kamis, 2 November 2023



Penyerahan Media Intervensi  
Tanggal: 14 Desember 2023



Visitasi Kantor UNICEF  
Tanggal: 30 November 2023

## Lampiran V Surat Pengantar

### Surat Pengantar MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
TERPADU SATU PINTU**

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)  
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 6 Oktober 2023

Nomor : 500.16.7.4 / 3336 / S / RPM /  
436.7.15 / 2023  
Lampiran : 1 Lembar  
Hal : Surat Keterangan Magang/PKL/KKN

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
di -  
Surabaya

**REKOMENDASI MAGANG/PKL/KKN**

- Dasar : 1 Peraturan Walikota Surabaya nomor 52 tahun 2023 tentang Perizinan dan Non Perizinan di Kota Surabaya  
2 Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya Nomor 400.14.5.4/15342/436.8.6/2023 Tanggal 05 Oktober 2023
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor 8131/UN3.FKM/UPK.02/2023 Tanggal 21 September 2023 Perihal Permohonan Izin Magang MBKM Tahun 2023.
- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :
- a. Nama : NAUFAL YOGA WIDYANDOKO  
b. Alamat : PULOSARI 3 K/61  
c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA  
d. Instansi/Organisasi : UNIVERSITAS AIRLANGGA  
e. Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Tema : MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA UNICEF DAN UNAIR  
b. Tujuan : Magang/PKL/KKN  
c. Bidang Penelitian : PENDIDIKAN  
d. Penanggung Jawab : NAUFAL YOGA WIDYANDOKO  
e. Anggota Peserta : 44 Orang (terlampir)  
f. Waktu : 01 Oktober 2023 s.d. 31 Desember 2023  
g. Lokasi : Dinas Kesehatan
- Dengan persyaratan :
1. Dalam masa pandemi Covid-19. Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
  2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
  3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
  4. Peserta Penelitian/survei/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
  5. Peserta Penelitian/survei/kegiatan wajib menaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
  6. Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
  7. Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan harap tidak membebani atau memberatkan warga;
  8. Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya;
  7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALIKOTA SURABAYA  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



M. Alghani Wardhana S. SE, MM  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196405051982031009

Tembusan :  
Yth. 1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.  
2. Saudara yang bersangkutan.

21.	WULAN DEWANTI MARTAMEVIA	DUSUN NGRANGKAH RT 016/RW 001, DESA SEPAWON, KECAMATAN PLOSOKLATEN, KABUPATEN KEDIRI, JAWA TIMUR	085320400973
22.	RIKHA AULIA ANJANI	JL. KARAH II/25 RT.03/RW.02, KEL. KARAH, KEC. JAMBANGAN, SURABAYA	085708013457
23.	FADEL THORIQ IZZA NUGRAHADI	RT 01 RW 02 DSN PLOSOREJO, DS. KEMADUH, KEC. BARON, KAB. NGANJUK	082142428401
24.	RAYHAN AHMAD MASUD	PERUM CIAMPEA ASRI BLOK D.2 NO. 14 04/08, BENTENG, CIAMPEA, KAB. BOGOR	087874302717
25.	DIELA RATNA NUR FITRYA	GG. H. ARSAD RT 01/24 NO.020, KELURAHAN CIBEUREUM, KECAMATAN CIMAHI SELATAN, KOTA CIMAHI	081321515454
26.	FIRDA CHAERUNNISA NAHARIYANI	KEBONSARI GG I/ 700, RT 01 RW 06, KEC. TUBAN, KAB. TUBAN	085230378872
27.	SHAKILA ALIYAHPUTRI SYAHRIL	KOMP. CIPAGANTI GRAHA I TAHAP 3/35, RT.13/RW.15, MARGASARI, BUAH BATU, KOTA BANDUNG	081363944162
28.	NOVITA DWI RACHMAHWATI	PERUM TNI AL BLOK LV NOMOR 18, KELURAHAN KARANGTANJUNG, KECAMATAN CANDI, KABUPATEN SIDOARJO	081363259517
29.	MUHAMMAD AL HIMNY RUSYDY	ASRAMA MUZAMZAMAH PPDU, DSN. REJOSO, DESA PETERONGAN, KEC. PETERONGAN, KAB. JOMBANG 61481	082140632971
30.	ZAHRAH ZAIN	PERUMAHAN GAJAH INDAH BLOK N NO.14 GAJAH, BAURENO, BOJONEGORO	081234396802
31.	ELVIA ALIF WULANDARI	DUSUN POJOK, DESA PANDANSARI RT/RW 03/01, KEC. NGUNUT, KAB. TULUNGAGUNG	087751951375
32.	SITI NAVIA	DESA TEMBELING RT 07 RW 01, KECAMATAN KASIMAN, KABUPATEN BOJONEGORO	081225734694
33.	SHELLY AMILIA	RT. 01/RW. 01 DUSUN DENGOK, DESA KANDANGSEMANGKON, KECAMATAN PACIRAN, KABUPATEN LAMONGAN	08993403143
34.	DAFFA DEVARA YABANI PUTRA	JALAN PANDUGO BARU XI BLOK J/1, KECAMATAN RUNGKUT, KOTA SURABAYA	082138011151
35.	NATHANIA INDRAWATI	JL. NGINDEN VIG, RT 02, RW 05, SUKOLILO, KOTA SURABAYA	081937333780
36.	ANINDA FITRI RAHMANIASARI	PERUMDA BLOK L9 RT 21 /RW 007 SUMBANG, BOJONEGORO	081336268366/08774344 2193
37.	CLARA DEVINA DAMAYANTI	PERUMAHAN DINAS PT SEMEN GRESIK GG - 05 TUBAN, KECAMATAN TUBAN, KABUPATEN TUBAN	081554254149
38.	FATWA KUMALA AMBARI	RT/RW 02/02 DESA KETRO, KECAMATAN SAWOO, KABUPATEN PONOROGO	082331314187
39.	ROSA AZIZAH	JL SENCAKI NO 24-I, KELURAHAN SIMOLAWANG, KECAMATAN SIMOKERTO, KOTA SURABAYA	072131986066
40.	ADINDA PUTRI NABILA	JL. RUNGKUT ASRI TIMUR XIV NO.102 (RK 5F NO.24), RUNGKUT, SURABAYA	081357154155
41.	SAFA ROSYADAH HAKIM	JL. WONOREJO 3 NO. 128, TEGALSARI, SURABAYA	081335725227
42.	AINUN FAJRIANI	JL. KEMALA NO. 22, KEC. KOTA SUMENEP, KAB. SUMENEP	081235719069
43.	ANGELINASYARGA SUTERA DEWANGGA	BUMI MARINA EMAS BARAT IV/16, KEC. KEPUTIH, KEL. SUKOLILO, KOTA SURABAYA	081330966698
44.	INKA PUSPITANINGRUM	JL. SOEKARNO HATTA GANG APEL RT 08 RW 03 KEL. KELUHAN KEC. TRENGGALEK	085784225159