

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
UNICEF KOTA SURABAYA
GAMBARAN EVALUASI IMUNISASI HPV PADA
PROGRAM BIAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MOJO**



**ANINDA FITRI RAHMANIASARI
102011133034**

**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:

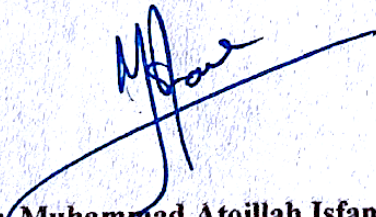
Aninda Fitri Rahmaniasari

102011133034

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

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

Pembimbing Lapangan Magang MBKM UNICEF



Dr. dr. Muhammad Atoillah Isfandiari, M.Kes.
NIP. 197603252003121002



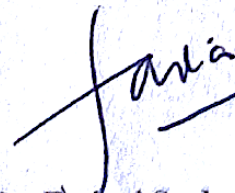
Muhammad Afrianto Kurniawan, S. T., M.Sc.

Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat
Program Pendidikan Sarjana

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika
Kependudukan, dan Promosi Kesehatan



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



Dr. Farhani Svahrul, 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 (*United Nations Children's Fund*) dengan judul **“GAMBARAN EVALUASI IMUNISASI HPV PADA PROGRAM BIAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJO”**. 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 Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Dr. dr. Muhammad Atoillah Isfandiari. M.Kes., selaku dosen pembimbing Akademik MBKM by Design FKM UNAIR
5. Muhammad Afrianto Kurniawan selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF.
6. Erdina Nova Febrina Ardwiwenty AMD.Keb selaku mitra pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Puskesmas Mojo.
7. Keluarga dan teman-teman *cluster 2* yang selalu mendukung dan memberikan motivasi setiap saat hingga akhir magang.

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, 4 Januari 2024

Aninda Fitri Rahmaniasari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
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	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 MANFAAT	5
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	5
1.3.2 Manfaat Bagi FKM UNAIR.....	5
1.3.3 Manfaat Bagi Instansi	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Human Papilloma Virus (HPV)	6
2.1.1 Definisi Virus HPV	6
2.1.2 Jenis dan Tipe Virus HPV	6
2.2 Imunisasi HPV	6
2.2.1 Definisi Imunisasi HPV	6
2.2.2 Jenis-jenis Imunisasi HPV	7
2.2.3 Efek Samping Imunisasi HPV	8
2.3 Program BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah).....	8
2.4 Metode Penentuan Prioritas Masalah (USG).....	10
2.5 Metode Penentuan Akar Penyebab Masalah (Diagram Ishikawa Fishbone).....	11
BAB III METODE PELAKSANAAN.....	13
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR.....	13
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	13
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	15
3.4 Teknik Pengumpulan Data MBKM by Design FKM UNAIR.....	16
3.5 Teknik Analisis Data MBKM by Design FKM UNAIR	17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	18
4.1 Gambaran Umum UNICEF.....	18
4.2 Gambaran Umum Mitra Puskesmas Mojo.....	19
4.2.1 Keadaan Geografis	19
4.2.2 Visi, Misi, dan Motto Puskesmas Mojo	20

4.2.3 Struktur Organisasi Mitra Puskesmas Mojo	21
4.2.4 Pelayanan di Puskesmas Mojo	21
4.3 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah.....	21
4.3.1 Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko	21
4.3.2 Manajemen Data Epidemiologi.....	24
4.3.3 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	25
4.3.4 Skrining Kesehatan	26
4.3.5 Metodologi Penelitian	27
4.4 Evaluasi Program BIAS Imunisasi HPV di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo.....	28
4.5 Identifikasi dan Analisis Prioritas Masalah.....	32
4.5.1 Identifikasi Masalah	32
4.5.2 Analisis Prioritas Masalah.....	34
4.5.3 Analisis Akar Penyebab Masalah.....	35
4.5.4 Alternatif Solusi	37
4.6 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1 Kesimpulan	39
5.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jadwal Pelaksanaan MBKM By Design FKM UNAIR.....	13
Tabel 4. 1 Hasil Skrining Jumlah Suspek TB Anak.....	26
Tabel 4. 2 Hasil Evaluasi Input Pelayanan Imunisasi HPV Puskesmas Mojo.....	28
Tabel 4. 3 Hasil Evaluasi Proses Pelayanan Imunisasi Puskesmas Mojo.....	29
Tabel 4. 4 Capaian Imunisasi BIAS HPV di Puskesmas Mojo Tahun 2023	31
Tabel 4. 5 Capaian Imunisasi BIAS HPV Puskesmas Mojo Tahun 2021-2022 ...	31
Tabel 4. 6 Daftar Kode Masalah	34
Tabel 4. 7 Hasil Perbandingan Masalah USG.....	34
Tabel 4. 8 Hasil Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan USG.....	35
Tabel 4. 9 Alternatif Solusi Permasalahan.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kota Surabaya.....	20
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Puskesmas Mojo Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2023.....	21
Gambar 4. 3 Pemetaan Kasus TB dan Faktor Risiko QGIS	22
Gambar 4. 4 Pemetaan Kasus Diare dan Faktor Risiko Epimap.....	23
Gambar 4. 5 Pemetaan Kasus Campak Rubella Pada Bayi dan Cakupan Imunisasi Campak Rubella Tahun 2019-2021 Health Mapper	24
Gambar 4. 6 Formulir Skrining TB Epiinfo.....	25
Gambar 4. 7 Formulir RCA Evaluasi Imunisasi HPV Pada BIAS	26
Gambar 4. 8 Kegiatan Skrining TB Anak.....	27
Gambar 4. 9 Alur Identifikasi Masalah.....	34
Gambar 4. 10 Analisis Akar Penyebab Masalah Dengan Diagram Fishbone.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Logbook MBKM by Design FKM UNAIR	44
Lampiran 2 Sertifikat MBKM dari UNICEF	53
Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan	55
Lampiran 4 Surat Rekomendasi Magang.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud menganjurkan setiap Perguruan Tinggi untuk melakukan magang MBKM dalam Bentuk Kegiatan Pembelajaran (BKP). Adapun kegiatan ini diharapkan dapat memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengimplementasikan keilmuan yang sudah didapat di bangku perkuliahan ke dunia kerja. Selain itu, dengan adanya program-program *experiential learning* di kegiatan MBKM yang fleksibel diharapkan dapat memfasilitasi mahasiswa untuk mengembangkan potensinya dan menjadi *agent of change*.

Kegiatan magang MKBM *by Design* merupakan kegiatan yang dirancang oleh FKM (Fakultas Kesehatan Masyarakat) bekerja sama dengan UNICEF (*United Nations Children's Fund*). Melalui kegiatan magang ini, diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu epidemiologi ke lapangan. Pelaksanaan magang bersama UNICEF juga bermitra dengan Puskesmas yang ada di Surabaya khususnya Puskesmas Mojo. Program yang dicanangkan dalam magang ini yang berkaitan dengan ilmu epidemiologi yakni skrining TB anak dan program imunisasi di Puskesmas Kota Surabaya. Salah satu program imunisasi yang di evaluasi yakni imunisasi HPV pada program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) untuk mencegah kanker serviks sejak dini.

Kanker serviks atau leher rahim merupakan kanker paling umum keempat yang menyerang perempuan secara global dan disebabkan oleh virus *human papilloma virus* (HPV). Faktor risiko lain yang menjadi penyebab kanker serviks yakni perilaku seksual dan reproduksi individu seperti berhubungan seksual pada usia muda, berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seksual, merokok, serta tingkat kebersihan individu yang rendah terutama pada organ genital (Faisal et al., 2022). Kejadian

kanker serviks sangat mempengaruhi kualitas hidup dari penderita dan keluarganya. Selain itu, kanker serviks dapat berpengaruh pada sektor pembiayaan kesehatan oleh pemerintah. Oleh sebab itu, peningkatan upaya penanganan kanker serviks terutama dalam bidang pencegahan dan deteksi dini sangat diperlukan karena kanker serviks dapat menyebabkan infertilitas, morbiditas, dan mortalitas terhadap wanita (Lei et al., 2020).

Menurut World Health Organization (2022) sekitar 90% kasus baru dan kematian akibat kanker serviks di seluruh dunia pada tahun 2020 terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah termasuk Indonesia. Ditambah lagi, terdapat 604.000 kasus baru dan 342.000 kematian yang disebabkan kanker ini khususnya pada tahun 2020 di seluruh dunia. Di Indonesia prevalensi kanker serviks dapat dikatakan cukup tinggi. Berdasarkan data *Cancer Country Profil 2020* yang dirilis WHO tahun 2022 kanker serviks menempati peringkat kedua penyebab kematian akibat kanker di Indonesia dengan persentase sebesar 8,8%. Hal ini didukung oleh data Globocan (*Global Burden of Cancer Study*), 2020) menunjukkan bahwa terdapat 36.633 kasus baru kanker serviks dengan 21.003 kematian di Indonesia pada tahun 2020 atau 50 kasus kanker serviks terdeteksi setiap hari dengan lebih dari dua kematian setiap jamnya.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 tahun 2015 dan WHO di wilayah Asia Tenggara mengembangkan strategi pengendalian kanker serviks. Strategi ini merekomendasikan pendekatan menuju pengendalian kanker serviks yang komprehensif termasuk kebijakan terhadap vaksin HPV. Vaksin *human papilloma virus* (HPV) adalah salah satu intervensi yang direkomendasikan untuk anak perempuan berusia 9-13 tahun untuk pencegahan primer. Adapun kanker serviks lebih banyak diderita oleh wanita berusia di atas 15 tahun atau dengan kata lain termasuk dalam populasi berisiko tinggi terkena kanker serviks. Selain itu, kelompok usia terbanyak yang menderita kanker serviks adalah wanita usia 25-64 tahun (ICO,2018).

Pemerintah Indonesia sebenarnya telah membuat program imunisasi nasional termasuk imunisasi HPV kepada siswi perempuan kelas 5 (dosis pertama) dan 6 (dosis kedua) SD/MI dan sederajat baik negeri maupun swasta melalui program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Adapun, vaksin HPV diberikan sebanyak dua dosis dengan jeda 6-12 bulan setelah pemberian dosis pertama (Frianto et al., 2020). Pada awalnya program vaksinasi HPV untuk remaja putri telah disetujui sejak tahun 2006. Akan tetapi, pada implementasinya mengalami hambatan dari biaya vaksin, subjek penerimaan, dan kurangnya kesadaran sehingga baru digalakkan kembali pada tahun 2023.

Di sisi lain, menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2023) angka penderita kanker serviks mencapai 13.078 kasus. Selain itu, kanker serviks memiliki angka kematian yang tinggi dikarenakan 70% pasien kanker dideteksi pada stadium lanjut akibat terlambatnya deteksi dini. Puskesmas Mojo merupakan salah satu fasilitas kesehatan primer yang terdapat di Kota Surabaya yang juga berpartisipasi dalam pelaksanaan imunisasi HPV pada BIAS. Pelaksanaan imunisasi ini telah dilakukan sejak tahun 2019 namun adanya pandemi COVID-19 membuat pelaksanaannya terhenti dan baru berlanjut pada 2021 hingga 2023.

Dalam mewujudkan keberhasilan vaksinasi HPV peran orang tua sangat berpengaruh pada anak perempuan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wantini dan Indrayani (2020) menyebutkan bahwa masih ditemukan rendahnya kesediaan putri (dari usia 10 tahun) untuk melakukan vaksinasi HPV yakni sekitar 42.5% dikarenakan keputusan orang tuanya. Hal ini didukung oleh penelitian Zimeth (2017, dalam (Saragih et al., 2023) faktor utama yang mempengaruhi pelaksanaan pencegahan kanker serviks adalah penerimaan atau sikap orang tua. Berdasarkan gambaran tersebut diperlukan sebuah evaluasi untuk mengetahui penerimaan serta cakupan vaksinasi HPV di wilayah kerja Puskesmas Mojo agar kendala yang dihadapi dapat diberikan solusi yang konkret sehingga capaian vaksinasi dapat maksimal.

1.2 TUJUAN

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis gambaran evaluasi kegiatan imunisasi HPV pada program BIAS di wilayah kerja Puskesmas Mojo, Kota Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum mengenai profil di instansi magang UNICEF.
2. Mempelajari gambaran umum dan struktur organisasi Puskesmas Mojo Surabaya.
3. Menjelaskan penerapan dan capaian mata kuliah Pemetaan Pola Risiko dan Penyakit MBKM by Design di UNICEF (Puskesmas Mojo).
4. Menjelaskan penerapan dan capaian mata kuliah Manajemen Data Epidemiologi MBKM by Design di UNICEF (Puskesmas Mojo).
5. Menjelaskan penerapan dan capaian mata kuliah Skrining Kesehatan MBKM by Design di UNICEF (Puskesmas Mojo).
6. Menjelaskan penerapan dan capaian mata kuliah Epidemiologi Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi MBKM by Design di UNICEF (Puskesmas Mojo).
7. Menjelaskan penerapan dan capaian mata kuliah Metodologi Penelitian MBKM by Design di UNICEF (Puskesmas Mojo).
8. Melakukan evaluasi program BIAS imunisasi HPV di wilayah kerja Puskesmas Mojo.
9. Mengidentifikasi masalah program BIAS imunisasi HPV di wilayah kerja Puskesmas Mojo.
10. Menentukan prioritas masalah program BIAS imunisasi HPV di wilayah kerja Puskesmas Mojo.
11. Mengidentifikasi akar penyebab masalah program BIAS imunisasi HPV di wilayah kerja Puskesmas Mojo.

12. Menyusun alternatif solusi pada program BIAS imunisasi HPV di wilayah kerja Puskesmas Mojo.

1.3 MANFAAT

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapat wawasan dan pengalaman mengenai gambaran evaluasi imunisasi HPV pada program BIAS di Puskesmas Mojo.
2. Mahasiswa dapat menerapkan ilmu yang dipelajari selama perkuliahan dan mengetahui gambaran evaluasi imunisasi pada program BIAS.
3. Mahasiswa dapat meningkatkan keterampilan dalam bekerja sama, komunikasi, penyesuaian diri dengan kondisi lapangan tempat kerja, dan memupuk rasa tanggungjawab.

1.3.2 Manfaat Bagi FKM UNAIR

1. Terjalin hubungan kerja sama yang saling menguntungkan beberapa pihak, yaitu Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan UNICEF serta mitranya yakni Puskesmas Mojo.
2. Memberikan gambaran nyata tentang evaluasi imunisasi HPV pada program BIAS sehingga dapat dijadikan sebagai referensi.
3. Meningkatkan kualitas lulusan dari kompetensi yang diperoleh mahasiswa selama kegiatan kerja praktik.

1.3.3 Manfaat Bagi Instansi

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif untuk pelaksanaan imunisasi BIAS HPV di wilayah kerja Puskesmas Mojo.
2. Memberikan gambaran evaluasi imunisasi HPV pada program BIAS yang dilakukan oleh Puskesmas Mojo kepada pihak UNICEF.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Human Papilloma Virus (HPV)*

2.1.1 Definisi Virus HPV

HPV merupakan virus yang berasal dari famili Papillomaviridae yang menyerang bagian tubuh terutama kulit dan membran mukosa, termasuk alat kelamin (Meo, 2023). Adapun infeksi HPV seringkali dikategorikan IMS (Infeksi Menular Seksual) karena penyebarannya melalui hubungan seksual. Infeksi HPV pada umumnya menimbulkan kutil mencakup kutil kelamin. Akan tetapi, HPV yang berkembang menjadi kanker tidak menyebabkan kutil. Di sisi lain, HPV rentan menyerang wanita dibandingkan laki-laki terutama yang aktif secara seksual. Infeksi HPV umumnya tidak menimbulkan gejala apapun pada penderitanya bahkan jika sudah menyebabkan lesi pra-kanker. Lesi pra-kanker merupakan perubahan pada lapisan epitel sel serviks yang berpotensi menjadi kanker serviks (Xing et al., 2021).

2.1.2 Jenis dan Tipe Virus HPV

HPV memiliki jenis dan tipe yang dapat menyebabkan beberapa kanker antara lain ada 14 jenis yaitu tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, dan 68. Di sisi lain, strain HPV yang berbahaya bertipe 16 dan 18 karena dapat menyebabkan perubahan sel-sel serviks yang nantinya menjadi kanker serviks sebanyak 70% dan bertanggung jawab pada 505 kasus pre kanker (Rader et al., 2019).

2.2 Imunisasi HPV

2.2.1 Definisi Imunisasi HPV

Imunisasi merupakan upaya pencegahan penyakit menular yang dilakukan dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh seseorang untuk memunculkan antibodi (imunitas) untuk melawan penyakit tertentu. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 vaksin merupakan antigen dalam bentuk mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup namun dilemahkan, masih utuh atau telah diolah bagianya menjadi

toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang dapat menimbulkan kekebalan spesifik untuk melawan infeksi tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Adapun imunisasi juga dipandang sebagai sebuah strategi pencegahan penyakit menular yang telah terbukti *cost effective* karena mudah, relatif murah, bermanfaat, dan efektif.

Di sisi lain, imunisasi khususnya HPV dapat dijadikan pencegahan primer terjadinya kanker serviks apabila diberikan pada perempuan kelompok umur 9-14 tahun yang belum terpapar faktor risiko kanker serviks dan keberhasilannya dapat mencapai 100% (Siregar et al., 2021). Adapun alasan kelompok umur tersebut yang diberikan imunisasi karena remaja belum dianggap aktif secara seksual sehingga dapat terbentuk antibodi dengan baik (Kjaer et al., 2021). Pemberian dosis vaksin untuk umur 10-13 tahun sebanyak 2 dosis dan kelompok umur 16-18 tahun sebanyak 3 dosis. Namun, imunisasi HPV tidak direkomendasikan pada kelompok umur >25 tahun karena kurang bermanfaat yang diakibatkan telah terpapar HPV (umumnya telah melakukan kontak seksual) (Okunade, 2020).

Vaksin HPV mempunyai efikasi 96% - 100% untuk mencegah kanker leher rahim yang disebabkan oleh HPV tipe 16/18. Vaksin HPV telah disahkan oleh *Food and Drug Administration* (FDA) dan *Advisory Committee on Immunization practices* atau ACIP dan di Indonesia salah satu mendapat izin edar dari Badan POM RI.

2.2.2 Jenis-jenis Imunisasi HPV

Terdapat tiga jenis vaksin HPV yang telah mendapatkan izin pemakaian dari US-FDA (United State-Food and Drug Administration), (2018) meliputi:

- a. Vaksin HPV bivalen (Cervarix) yang melindungi dari dua jenis tipe HPV penyebab kanker serviks yakni tipe 16 dan 18.
- b. Vaksin HPV Quadrivalent (Gardasil) yang melindungi dari empat jenis tipe HPV penyebab kanker serviks dan kutil yakni tipe 6, 11, 16, dan 18.

- c. Vaksin HPV-9 valent (Gardasil 9) yang memberikan perlindungan terhadap 9 tipe jenis HPV tipe 6,11, 16,18, 31, 33, 45, 52, dan 58.

Di Indonesia vaksin HPV tersedia dalam bentuk sediaan *single dose* atau injeksi suspensi dosis tunggal. Adapun jenis vaksin HPV 9-*valent* belum digunakan karena harganya yang sangat mahal.

2.2.3 Efek Samping Imunisasi HPV

Efek samping yang terjadi pasca vaksinasi HPV sebenarnya sama dengan vaksinasi lainnya mencakup reaksi lokal yang ringan dan bersifat sementara serta dapat hilang dengan sendirinya selama beberapa hari. Dalam uji klinis vaksin bivalen dan quadrivalent biasanya terjadi efek samping berupa nyeri di tempat suntikan sebanyak 83-93% pada pasien yang telah menerima kedua vaksin (Suryoadji et al., 2021) .Hal ini didukung oleh pernyataan dari Komite Penasihat Global untuk Keamanan Vaksin (GACVS) vaksin HPV tidak menimbulkan efek samping yang serius seperti sinkop, anafilaksis, tromboemboli vena, dan stroke. Adapun reaksi yang sering muncul meliputi:

- 1) Nyeri dan bengkak berwarna kemerahan di area bekas suntikan
- 2) Pusing atau sakit kepala
- 3) Rasa mual
- 4) Demam panas
- 5) Badan terasa mudah letih (*fatigue*)
- 6) Nyeri otot atau sendi
- 7) Reaksi alergi (jarang terjadi)

2.3 Program BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah)

BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) merupakan program pemberian imunisasi rutin lanjutan untuk anak usia SD/MI/ sederajat yang bertujuan untuk meningkatkan perlindungan terhadap penyakit campak, rubella, difteri, tetanus, dan kanker leher rahim. Hal ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi pada Pasal 7 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/6779/2021

tentang Program Introduksi Imunisasi *Human Papillomavirus Vaccine* (HPV) Tahun 2022 - 2024, serta Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor : HK.02.02/C/3427/2022 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Introduksi Imunisasi *Human Papillomavirus Vaccine* (HPV) dalam Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Tahun 2022 - 2024.

Selain itu, berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan RI (2017) menetapkan kebijakan pelaksanaan imunisasi program BIAS mencakup:

- a. Setiap anak sasaran BIAS berhak mendapatkan pelayanan imunisasi yang berguna untuk mencegah Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).
- b. 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.
- c. Perpaduan lintas program dan lintas sektor terkait diselenggarakan melalui wadah yang sudah ada, yaitu Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah (TP UKS/M).
- d. 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 pada APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) dan sumber dana lainnya yang sah.

Strategi pelaksanaan imunisasi program BIAS adalah: a) melakukan pemetaan wilayah, b) meningkatkan kompetensi petugas kesehatan, c) menyediakan vaksin dan logistik imunisasi untuk pelaksanaan BIAS, d) melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam percepatan pencapaian target pada pelaksanaan BIAS. e) mengkomunikasikan dengan seluruh guru UKS/M di semua sekolah SD/MI/ sederajat. f)

mensosialisasikan dan mengadvokasi para pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan terkait. g) menguatkan jejaring kerja dan kemitraan antara pemerintah dan swasta dengan melibatkan masyarakat. h) memonitoring dan evaluasi secara berkala

2.4 Metode Penentuan Prioritas Masalah (USG)

Berdasarkan Permenkes No. 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas disebutkan bahwa *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi (U), keseriusan (S), dan perkembangan (G) isu dengan menentukan skala nilai 1-5 atau 1-10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Metode USG dapat diuraikan sebagai berikut.

a. *Urgency*

Aspek yang menggambarkan uergensi waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. Urgency dilihat dari tersedianya waktu, mendesak, atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

b. *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, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri. *Seriousness* dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.

c. *Growth*

Seberapa kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk apabila diabaikan (Masiani, 2017).

2.5 Metode Penentuan Akar Penyebab Masalah (Diagram Ishikawa *Fishbone*)

Fishbone diagrams (diagram tulang ikan) merupakan konsep analisis sebab akibat yang dikembangkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa untuk mendeskripsikan suatu permasalahan dan penyebabnya dalam sebuah kerangka tulang ikan (Coccia, 2017). Pada dasarnya diagram *fishbone* menggambarkan sebuah model sugestif dari hubungan antara sebuah kejadian (dampak) dan berbagai penyebab kejadiannya. Beberapa keuntungan dari konstruksi diagram tulang ikan antara lain membantu untuk mempertimbangkan akar berbagai penyebab dari permasalahan dengan pendekatan struktur, mendorong adanya partisipasi kelompok dan meningkatkan pengetahuan anggota kelompok terhadap proses analisis penyebab masalah, dan mengidentifikasi wilayah seharusnya data dikumpulkan untuk penelitian lebih lanjut (Gaspersz, 1997).

Diagram tulang ikan atau sebab akibat menggunakan pendekatan terstruktur yang memungkinkan dilakukan suatu analisis lebih terperinci dalam menemukan penyebab, ketidaksesuaian, dan kesenjangan suatu masalah. Terdapat 7 langkah yang harus dilakukan dalam melakukan analisis dengan diagram tulang ikan yaitu:

1. Menyepakati permasalahan utama yang terjadi dan diungkapkan bahwa masalah tersebut merupakan suatu pernyataan masalah (*problem statement*).
2. Mengidentifikasi penyebab masalah yang mungkin. Hal ini dilakukan menggunakan metode *brainstorming*.
3. Membuat garis diagonal yang menjadi cabang dengan setiap cabang mewakili sebab utama dari masalah yang ditulis.
4. Menemukan sebab potensial yang ditulis dengan garis horizontal sehingga banyak “tulang” kecil keluar dari garis diagonal.

5. Mempertanyakan kembali “Mengapa suatu sebab muncul?”. Adapun satu sebab dapat ditulis di beberapa tempat jika sebab tersebut berhubungan dengan beberapa kategori.
6. Mengkaji kembali urutan penyebab sehingga ditemukan akar penyebabnya.
7. Setelah proses interpretasi dengan melihat penyebab yang muncul secara berulang, didapatkan kesepakatan melalui konsensus tentang penyebab itu, sehingga sudah dapat dilakukan pemilihan penyebab yang paling penting dan dapat diatasi.

BAB III METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Lokasi MBKM by design FKM UNAIR berada di UNICEF yang bertepatan di Jalan Pahlawan No. 102, Alun-alun Contong, Kecamatan Bubutan, Surabaya, Jawa Timur, 60174. Di sisi lain, juga ditempatkan di mitra UNICEF yakni Puskesmas Mojo yang beralamatkan di Jalan Mojo 'Klanggru Wetan II No.11, Mojo, Kecamatan Gubeng, Surabaya, Jawa Timur, 60285. Adapun dalam pelaksanaan kegiatan skrining tuberkulosis anak dilakukan di empat sekolah yakni SDN Mojo I, SDN Mojo VI, SMP Dhaniswara, dan SMP GIKI II Surabaya.

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Pelaksanaan MBKM by design FKM UNAIR dilaksanakan pada semester 7 dimulai dari tanggal 01 Oktober sampai dengan 31 Desember 2023. Waktu magang disesuaikan dengan kegiatan Puskesmas Mojo maupun sekolah yang dijadikan tempat intervensi. Berikut merupakan rangkaian kegiatan magang.

Tabel 3. 1 Jadwal Pelaksanaan MBKM By Design FKM UNAIR

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 Mojo bidang tuberkulosis																		
4.	Supervisi dosen pembimbing akademik ke tempat magang.																		
5.	Pelaksanaan evaluasi imunisasi (BIAS HPV)																		
6.	Kunjungan 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

Pelaksanaan magang dilakukan secara luring di dua tempat. Hal ini dilaksanakan dalam rangka mengaplikasikan ilmu perkuliahan pada instansi terkait sesuai tema yang ditetapkan yakni berkantor di UNICEF dan intervensi kegiatan di sekolah-sekolah di bawah naungan mitra UNICEF yaitu Puskesmas Mojo dengan rincian aktivitas sebagai berikut:

1. Pengenalan dengan pihak instansi (UNICEF dan Puskesmas Mojo)

Sebelum melakukan kegiatan intervensi di lapangan terdapat pengenalan instansi UNICEF melalui kegiatan *Training of Trainers* (ToT). Selain itu, juga dilakukan pengenalan instansi oleh perwakilan mitra Puskesmas Mojo terutama penanggung jawab bidang yang berkaitan selama intervensi magang.

2. Diskusi

Dalam pelaksanaan program MBKM terdapat metode diskusi secara aktif dengan penanggung jawab program. Adapun diskusi ini membahas tentang intervensi skrining program tuberkulosis anak dan evaluasi program imunisasi BIAS terutama HPV. Diskusi juga dilakukan dengan pihak UNICEF dalam bentuk monitoring dan evaluasi agar memperoleh saran terkait kendala maupun hambatan selama pelaksanaan program dalam kurun waktu empat kali dalam tiga bulan. Selain itu, diskusi juga dilakukan dengan pihak sekolah yang menjadi sasaran skrining tuberkulosis anak maupun evaluasi imunisasi terkait penjadwalan kegiatan intervensi.

3. Partisipasi aktif

Pada saat pelaksanaan intervensi di lapangan mahasiswa turut berpartisipasi secara aktif di lapangan saat membantu kegiatan Puskesmas di luar program MBKM yakni kegiatan skrining JIRONA (Jiwa, Rokok, dan NAPZA) di empat sekolah yang kebetulan menjadi

sasaran skrining TB anak. Selain itu, partisipasi juga dilakukan saat melakukan BIAS HPV dan DT/Td untuk sekaligus melakukan evaluasi imunisasi.

4. *In-depth interview*

Kegiatan wawancara mendalam dilakukan bersama penanggung jawab imunisasi Puskesmas Mojo untuk mengidentifikasi masalah selama pelaksanaan program BIAS HPV menggunakan metode USG dan mencari akar penyebab masalah menggunakan diagram *fishbone*.

5. Studi literatur

Kegiatan studi literatur dilakukan dengan mencari jurnal pendukung, buku maupun data sekunder untuk memperdalam hal-hal yang berkaitan dengan topik evaluasi imunisasi BIAS HPV serta pengerjaan tugas *project* masing-masing mata kuliah.

3.4 Teknik Pengumpulan Data MBKM by Design FKM UNAIR

Pengumpulan data yang digunakan saat magang menggunakan data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara secara langsung (*in-depth interview*) kepada penanggung jawab imunisasi Puskesmas Mojo terkait program BIAS Imunisasi HPV. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi program menggunakan pendekatan sistem pada penanggung jawab imunisasi Puskesmas Mojo.

b. Data Sekunder

Pengumpulan data ini diperoleh melalui web PWS dan ASIK untuk melihat cakupan dan capaian imunisasi HPV. Selain itu, menggunakan Profil Puskesmas Mojo untuk mengetahui struktur organisasi, jenis layanan, serta data lain yang mendukung kegiatan magang.

3.5 Teknik Analisis Data MBKM by Design FKM UNAIR

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum UNICEF

UNICEF (*United Nations Children's Fund*) atau Dana Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa. UNICEF dibentuk pada tanggal 11 Desember 1946 utamanya saat untuk membantu anak-anak di wilayah Eropa, Tiongkok, dan Timur Tengah yang porak poranda akibat perang. Adapun saat itu, singkatan UNICEF adalah "*United Nations International Children's Emergency Fund*" (Dana Darurat Anak Internasional Perserikatan Bangsa-Bangsa).

UNICEF mulai berkiprah di Indonesia pada tahun 1948. Program pertamanya yakni memberikan bantuan darurat untuk mencegah kelaparan di Pulau Lombok. Pada 1953, mandat UNICEF meluas, yaitu untuk memenuhi kebutuhan anak-anak di negara-negara berkembang. Saat itulah, kata-kata "internasional" dan "*emergency*" dihapuskan dari nama UNICEF, dan organisasi ini resmi menjadi "*United Nations Children's Fund*".

Di Indonesia, UNICEF memiliki program-program yang mencakup untuk keberlangsungan dan kesehatan anak, pendidikan, perlindungan anak, gizi, air, sanitasi, dan kebijakan sosial. Selain itu, UNICEF juga bekerja sama dengan pemerintah Indonesia dalam program "Rencana Aksi Program Kerja" dengan tujuan utama yakni:

- a. Menurunkan angka stunting balita sebesar 14%
- b. Meningkatkan pangsa rumah tangga yang menggunakan air minum bersih sebesar 15%.
- c. Menurunkan angka kematian balita sebanyak sepertiga balita atau dari 24 ke 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup.
- d. Mencapai cakupan imunisasi lengkap sebesar 90% untuk kelompok anak usia 12-23 bulan
- e. Meningkatkan tingkat partisipasi pendidikan anak usia dini dari 63% ke 73% dan mengadopsi inovasi untuk peningkatan akses maupun pembelajaran bagi anak-anak yang tergolong kelompok marjinal.

- f. Meningkatkan cakupan layanan kesehatan, sosial, atau hukum bagi anak yang mengalami kekerasan dari 10% ke 20%
- g. Menurunkan pangsa anak yang hidup di bawah kemiskinan berdasarkan garis kemiskinan nasional dari 11,8% ke 9%.

Di sisi lain, UNICEF Indonesia memiliki kantor pusat di Jakarta, lima kantor lapangan dan dua kantor cabang. Lima kantor lapangan meliputi Surabaya, Jawa Timur, Banda Aceh, Aceh, Kupang, Nusa Tenggara Timur, Makassar, Sulawesi Selatan (dengan operasi tambahan di Maluku dan Provinsi Maluku Utara, dan kantor cabang di Ambon), Jayapura, Papua (dengan pekerjaan tambahan di Provinsi Papua Barat, dan kantor cabang di Manokwari). Adapun kantor lapangan UNICEF di Surabaya menjadi pusat kantor untuk wilayah pulau Jawa yang terletak di Jalan Pahlawan No. 102, Alun-Alun Contong, Bubutan, Surabaya dan dipimpin oleh Tubagus Arie Rukmantara yang sekaligus menjadi kepala kantor UNICEF untuk wilayah Pulau Jawa.

4.2 Gambaran Umum Mitra Puskesmas Mojo

4.2.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Mojo merupakan salah satu fasilitas kesehatan primer dengan status akreditasi utama. Letak geografis Puskesmas Mojo berada di wilayah Surabaya Timur dengan luas wilayah kerja 4,36 km². Secara umum wilayah kerja Puskesmas Mojo berupa dataran rendah dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kecamatan Tambaksari
- Sebelah Selatan : Wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu
- Sebelah Barat : Kecamatan Genteng
- Sebelah Timur : Kecamatan Sukolilo

Selain itu, juga memiliki tiga kelurahan dengan 25 RW mencakup:

- a. Kelurahan Mojo : Luas wilayah 1,76 km² dengan 13 RW
- b. Kelurahan Airlangga : Luas wilayah 1,62 km² dengan 8 RW
- c. Kelurahan Gubeng : Luas wilayah 1,10 km² dengan 4 RW



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kota Surabaya
Sumber: Profil Perencanaan Tingkat Puskesmas Mojo Tahun 2023

4.2.2 Visi, Misi, dan Motto Puskesmas Mojo

1. Visi Puskesmas Mojo

“Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Berkualitas Menuju Tercapainya Masyarakat yang Sehat”

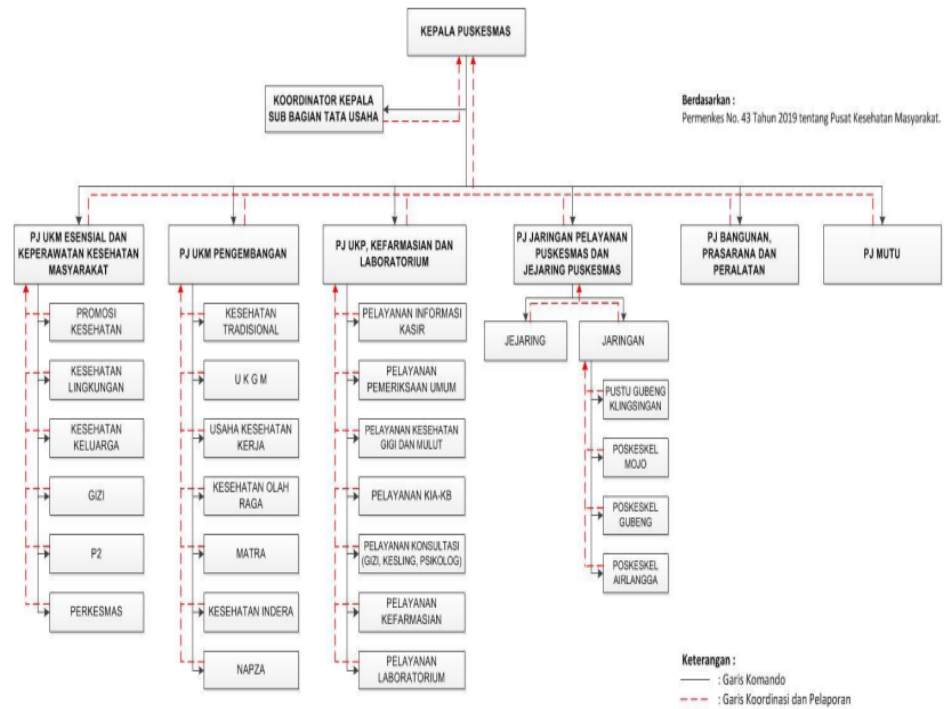
2. Misi Puskesmas Mojo

- a. Mempermudah akses pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, professional dan terjangkau.
- c. Meningkatkan kerja sama lintas sektor dan peran serta masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

3. *Motto* Puskesmas Mojo

“Kesehatan anda adalah kebahagiaan kami”

4.2.3 Struktur Organisasi Mitra Puskesmas Mojo



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Puskesmas Mojo Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2023

4.2.4 Pelayanan di Puskesmas Mojo

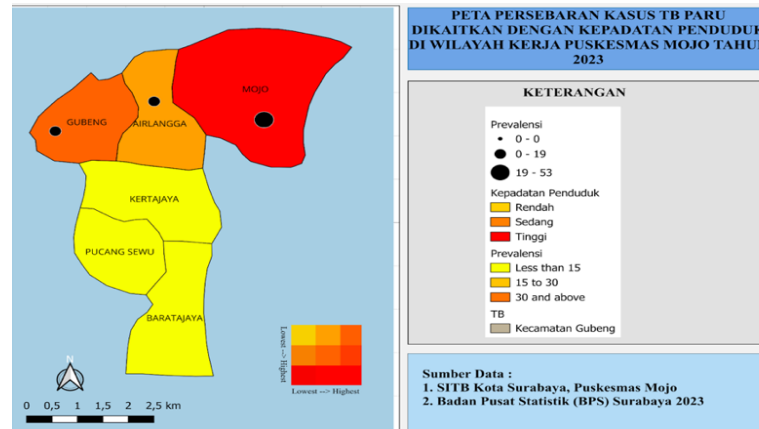
Puskesmas ini memiliki pelayanan 24 jam setiap hari Senin-Sabtu dengan beberapa poli atau pelayanan meliputi pelayanan informasi dan kasir poli umum, poli gigi, poli KIA/KB dan imunisasi, MTBS, poli konsultasi (Gizi, Sanitasi, dan Psikologi), laboratorium, farmasi, kestrad (kesehatan tradisional), dan poli TBC. Di sisi lain, juga memiliki pelayanan unggulan berupa SAYLA (Sayangi Lansia) dan TB WUZZ.

4.3 Pembelajaran Pencapaian *Learning Outcome* Mata Kuliah

4.3.1 Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko

Learning outcome pelaksanaan mata kuliah pemetaan pola penyakit dan risiko yakni dapat mengaplikasikan QGIS, *Epi Map*, dan *Health Mapper* dalam menginterpretasikan kasus serta faktor risiko yang terdapat di tempat magang. Adapun untuk pengaplikasian QGIS untuk membuat peta wilayah sebaran kasus Tuberkulosis dengan faktor

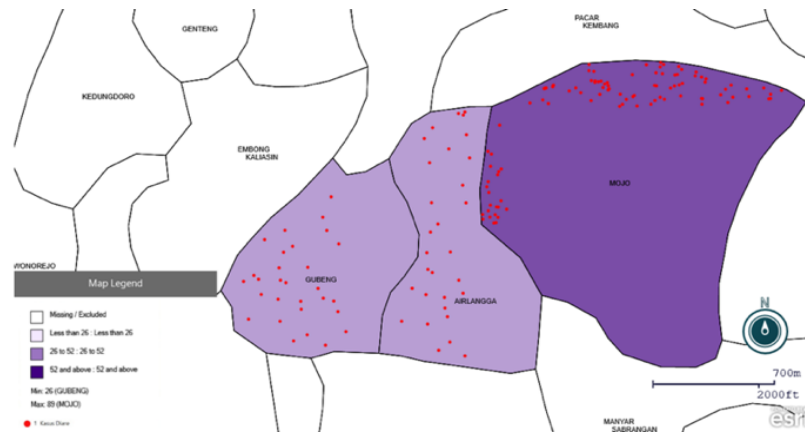
risiko. Adapun, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan faktor risiko kepadatan penduduk dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Mojo menggunakan aplikasi EpiInfo .



Gambar 4. 3 Pemetaan Kasus TB dan Faktor Risiko QGIS

Dari peta tersebut dapat diketahui jika kasus tuberkulosis banyak terjadi di Kelurahan Mojo dengan prevalensi berada di rentang 19-53 kasus. Hal ini dapat diketahui dari warna merah yang menunjukkan kepadatan penduduk yang tinggi. Adapun spot (titik) hitam memiliki arti jika spot semakin besar, maka prevalensi TB akan semakin tinggi pula. Selain itu, berdasarkan analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan antara kepadatan penduduk dengan kejadian tuberkulosis dengan $p\text{-value } 0,039 < 0,05$ pada tahun 2023 dengan korelasi positif yang bermakna apabila kepadatan penduduk tinggi maka akan diikuti dengan kenaikan kasus TB paru.

Di sisi lain, untuk pengaplikasian *EpiMap* dengan fitur *choropleth* dan *spot map* yakni menggunakan kasus diare dengan faktor risiko *personal hygiene* pada balita usia 12-59 bulan.



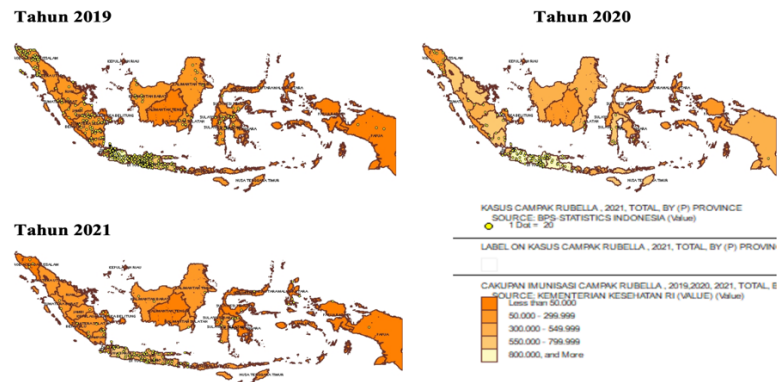
Gambar 4. 4 Pemetaan Kasus Diare dan Faktor Risiko Epimap

Peta pada gambar 4.4 menunjukkan sebaran kasus diare balita dan *personal hygiene* di wilayah kerja Puskesmas Mojo. Titik berwarna merah yang terdapat pada peta menggambarkan lokasi tempat tinggal atau domisili dari responden yang merupakan kasus diare. Kemudian, warna pada peta menunjukkan *personal hygiene* pada tiga kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Mojo. Semakin gelap warna dari peta, maka *personal hygiene* suatu kelurahan tersebut akan semakin buruk. Adapun, kelurahan dengan kasus diare tertinggi terdapat di Kelurahan Mojo sebanyak 99 kasus dan kasus terendah di Kelurahan Gubeng sebanyak 29 kasus.

Di sisi lain, untuk melakukan analisis bivariat dilakukan menggunakan Epiinfo dan diketahui terdapat hubungan yang signifikan *p-value* (0,0001) < 0,05 antara *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan dan memiliki korelasi positif atau berbanding lurus yang diartikan apabila balita memiliki *personal hygiene* yang buruk maka akan terjadi peningkatan kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Mojo.

Selanjutnya, terdapat *project* pemetaan menggunakan aplikasi *Health Mapper* menggunakan data yang diambil sebelum magang yakni data sekunder Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019-2021 terkait kasus campak rubella pada bayi dan cakupan imunisasi campak rubella. Hasil yang didapatkan adalah ditemukan hubungan yang

signifikan antara cakupan imunisasi Campak Rubella dengan kejadian Campak Rubella pada bayi dengan nilai *p-value* secara berurutan yakni 0,001; 0,006; 0,027 <0,05.



Gambar 4. 5 Pemetaan Kasus Campak Rubella Pada Bayi dan Cakupan Imunisasi Campak Rubella Tahun 2019-2021 *Health Mapper*

4.3.2 Manajemen Data Epidemiologi

Implementasi dan *learning outcome* mata kuliah manajemen data epidemiologi di tempat magang yakni dengan mengaplikasikan *Epi Info* untuk membuat formulir, mentransformasi, mencheck-code, menginput data, serta menganalisis kasus dengan faktor risiko. Adapun kasus yang diambil mengenai TB (Tuberkulosis) pada anak yang di skrining menggunakan formulir Kemenkes yang telah dimodifikasi.

Sasaran dari skrining tersebut berjumlah 438 responden dengan jumlah 148 terduga atau suspek TB sebanyak dan bukan terduga sebanyak 290 responden. Adapun analisis dilakukan baik univariat maupun bivariat. Untuk analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik reponden, dan jumlah suspek TB anak. Sedangkan, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan kejadian suspek TB pada anak yakni diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian suspek TB *p-value* (0,74)>0,05. Sedangkan, terdapat hubungan antara paparan asap rokok dan status gizi dengan kejadian suspek TB anak berdasarkan hasil skrining dengan *p-value* <0,05.

FORMULIR SKRINING TB PADA ANAK

Tanggal Skrining

IDENTITAS

Nama Siwa/I Nama Orang tua

Tanggal Lahir Alamat Domisili

Usia tahun Sekolah

Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan Kelas

No. Telepon

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Berat badan kg IMT

Tinggi badan m Status Gizi

A. Pertanyaan Skrining Kontak Erat

A.1 Apakah tinggal serumah dengan pasien TBC?
 A.2 Apakah kontak erat dengan pasien TB yang tidak tinggal serumah?
 Klasifikasi

B. Pertanyaan Skrining Terduga (Gejala)

B.1 Batuk lebih dari 2 minggu
 B.2 Demam lebih dari 2 minggu
 B.3 Berat badan tidak naik atau turun dalam 2 bulan berturut-turut
 B.4 Tidak nafsu makan
 B.5 Terdapat benjolan di leher atau ketiak
 B.6 Mengetuk berkerengat di malam hari
 Klasifikasi

C. Faktor Risiko

C.1 Gizi Buruk
 C.2 Merokok/Perokok Pasif

Gambar 4. 6 Formulir Skrining TB Epiinfo

4.3.3 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Learning outcome mata kuliah PD3I di tempat magang yakni sesuai dengan tema yang telah ditetapkan UNICEF tentang evaluasi imunisasi. Adapun evaluasi imunisasi yang dilakukan yakni imunisasi HPV pada BIAS (Bulan Imunisasi Sekolah) menggunakan kuesioner RCA (*Rapid Convenience Assessment*). Evaluasi imunisasi ini dilakukan pada tanggal 14-16 November 2023. Sasaran RCA ini berjumlah 40 responden (anak dan orang tuanya). Jumlah tersebut terjadi karena pada awalnya responden sasaran hanya berjumlah 20, namun karena ditemukan 2 responden (5%) yang belum diimunisasi maka sesuai ketentuan RCA harus menambah 20 responden agar memperoleh hasil yang representatif.

Untuk penentuan sasaran menggunakan metode *simple random sampling* di wilayah kerja Puskesmas Mojo khususnya di Kelurahan Mojo RT 10 RW 5. Berdasarkan hasil RCA kebanyakan anak dan orang tuanya mengetahui informasi imunisasi HPV dari gurunya yakni sebesar (52,5%). Selain itu, alasan 2 responden belum/tidak

terimunisasi HPV yakni karena orang tua menganggap imunisasi HPV tidak penting. Kemudian, alasan lainnya yakni karena alasan keagamaan berupa orang tua menganggap imunisasi HPV terbuat dari bahan yang haram sehingga menolak anaknya mendapat imunisasi tersebut.

FORM RAPID CONVENIENCE ASSESSMENT (RCA) PELAKSANAAN KAMPANYE BIAS HPV PADA ANAK SEKOLAH
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJO

Kabupaten/Kota : Surabaya RT/RW :
Desa/ Kelurahan : Mojo Tanggal/Bulan/Tahun :
Tipe Area : Perkotaan

Apakah anak telah mendapat imunisasi HPV pada program BIAS?	RUMAH																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1. Jumlah anak yang telah diimunisasi HPV																					
2. Jumlah anak yang tidak/belum diimunisasi HPV																					
Bila jawaban "TIDAK" lanjutkan pertanyaan pada 2																					
1. Penyebab kepada orang tua, dari mana mengetahui program BIAS																					
11) Teman																					
12) Radio																					
13) Koran																					
14) Poster /Spanduk																					
15) Spanduk (bunting)																					
16) Lembar Dinding (bunting)																					
17) Kegiatan pertemuan/kegiatan																					
18) Kegiatan kader																					
19) Keluarga																					
110) Lainnya																					

111) Anak sekolah																					
112) Keras																					
113) Sosial Media																					
114) Lain-lain																					
2. Lanjutkan ke pertanyaan no lain anak "TIDAK" terimmunisasi																					
1) Kenapa tidak mengetahui tentang program BIAS dan imunisasi HPV?																					
2) Kenapa tidak mengetahui tentang program BIAS dan imunisasi HPV?																					
3) Kenapa mau masuk program BIAS dan imunisasi HPV tidak penting?																					
4) Anak melihat tidak sehingga tidak mengikuti dan mendapatkan imunisasi HPV?																					
5) Tidak ada informasi program BIAS dan imunisasi HPV (terutama di sekolah)																					
6) Anak takut muntah																					
7) Kenapa mau masuk tidak penting untuk dan imunisasi HPV?																					
8) Anak melihat keagamaan sehingga tidak mendapatkan imunisasi HPV?																					
9) Kenapa mau tidak imunisasi anaknya mendapatkan imunisasi HPV pada BIAS karena alasan keagamaan?																					

Gambar 4. 7 Formulir RCA Evaluasi Imunisasi HPV Pada BIAS

4.3.4 Skrining Kesehatan

Implementasi dan capaian mata kuliah skrining di tempat magang yakni melakukan skrining TB anak menggunakan modifikasi formulir Kemenkes dan yang diberikan saat pembekalan sebelum magang. Adapun skrining ini dilakukan dengan dua kegiatan yakni pemeriksaan fisik berupa tinggi dan berat badan. Kemudian, mewawancarai secara langsung kepada responden tentang riwayat kontak, gejala, serta faktor risiko lain seperti kebiasaan merokok dan kondisi lingkungan. Hasil pelaksanaan skrining dilakukan di empat sekolah yakni sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Hasil Skrining Jumlah Suspek TB Anak

Sekolah	Klasifikasi		Total
	Terduga TB	Tidak Terduga TB	
SDN Mojo I	26	79	105
SDN Mojo VI	57	112	169
SMP Dhaniswara	18	46	64

SMP GIKI 2	47	53	100
Total	148	290	438

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 sasaran yang telah terskrining yakni sebanyak 438 responden di empat sekolah meliputi SDN Mojo I, SDN Mojo VI, SMP Dhaniswara, dan SMP GIKI II. Kegiatan skrining tersebut mendapatkan jumlah suspek/terduga TB sebanyak 148 responden dan tidak terduga TB sebanyak 290 responden. Adapun hasil skrining tersebut akan dibandingkan dengan gold standar berupa pemeriksaan dahak baik TCM maupun mikroskopis maupun menggunakan tes mantoux.

Akan tetapi, ditemukan kendala yakni adanya keterbatasan pemeriksaan karena berbarengan dengan pemeriksaan TB calon jamaah haji di Puskesmas Mojo. Sehingga, suspek yang mendapatkan pemeriksaan lanjutan untuk mengetahui positif BTA positif yakni sementara hanya 10 suspek dengan rincian 9 melalui pemeriksaan dahak dan 1 suspek menggunakan tes mantoux. Adapun hasil pemeriksaan kesepuluh responden mendapatkan hasil negatif.



Gambar 4. 8 Kegiatan Skrining TB Anak

4.3.5 Metodologi Penelitian

Capaian mata kuliah metodologi penelitian yakni dapat membuat kepenulisan ilmiah yang dituangkan dalam berbagai bentuk tulisan ilmiah seperti karya tulis ilmiah, proposal, laporan, skripsi, dan berbagai bentuk tulisan ilmiah lainnya. Implementasi mata kuliah ini

saat pelaksanaan MBKM pada UNICEF serta mitranya yakni Puskesmas Mojo yaitu berupa penyusunan proposal magang, laporan magang, dan proposal skripsi.

4.4 Evaluasi Program BIAS Imunisasi HPV di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo

Dalam mengevaluasi Program BIAS imunisasi HPV yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mojo dilakukan menggunakan pendekatan sistem berupa input, proses, *output*, *outcome*, dan *impact*. Berikut merupakan tabel penjelasannya:

a. Hasil Komponen Input

Tabel 4. 2 Hasil Evaluasi Input Pelayanan Imunisasi HPV Puskesmas Mojo

Aspek	Keterangan	Jumlah
<i>Man</i> (Tenaga)	Dokter	1
	Perawat	3
	Bidan	7
<i>Material</i> -Bahan vaksin -Peralatan suntik	Vaksin HPV	✓
	Jarum suntik (<i>disposable syringe</i>)	✓
	Plesterin	✓
	<i>Alcohol swab</i>	✓
	<i>Handscoon</i>	✓
	<i>Autidysposable syringe</i> (ADS) 0,5 ml	✓
	Tabung suntik (habis pakai) 5cc	✓
	<i>Anaphylactic Shock Kit</i>	✓
	Sabun cuci tangan antiseptik	✓
<i>Machine</i> - <i>Cold chain</i> -Perlengkapan dalam ruangan	Lemari pendingin/ <i>refrigerator</i> (min. 1 box, tutup rapat, tidak retak, dan bersih)	1
	Termometer lemari es (min. 1 berfungsi baik)	1
	Box pendingin (min. 1 box, tutup rapat, tidak retak, dan bersih)	4
	<i>Cold pack</i> (min. 12 yang dapat digunakan)	18
	<i>Vaccine Carrier</i> (min. 1 box, tutup rapat, tidak retak, dan bersih)	15
	<i>Freezer tag</i> dan <i>freeze watch</i>	2
	Meja dengan laci (penyimpanan catatan)	-
	Kursi (minimal 3 kursi di ruangan yang berfungsi dengan baik)	-
	Lemari catatan dengan rak dan pintu yang berengsel serta kunci	-
	Tempah limbah medis/ <i>safety box</i> (1 tempat sampah di ruangan)	-
	Tempat sampah di ruangan	-

<i>Market</i>	Seluruh siswi Sekolah Dasar kelas 5 dan 6 di wilayah kerja Puskesmas Mojo	829
<i>Method</i>	Injeksi Intramuskular	✓
<i>Money</i>	Seluruh biaya ditanggung oleh pemerintah	✓
<i>Time</i>	Jarak antar dosis imunisasi HPV minimal 6 bulan	✓
<i>Technology</i>	PWS dan ASIK	✓
<i>Information</i>	Adanya pemahaman lintas sektor dan masyarakat terkait urgensi imunisasi HPV bagi siswi SD kelas 5 dan 6	-

Sumber : Data Primer

Menurut pendataan komponen input pengelolaan vaksin HPV ditinjau berdasarkan 6M (*Man, Material, Machine, Market, Money, dan Method*), 2T (*Time dan Technology*) dan 1I (*Information*). Dalam kategori *man* tenaga, Puskesmas Mojo memiliki 1 dokter, 3 perawat, dan 7 bidan. Adapun, ketiga sumber daya manusia ini bekerja sama dalam pelaksanaan program kesehatan terutama pada program imunisasi BIAS HPV.

Apabila ditinjau dari material bahan vaksin dan peralatan suntik, Puskesmas Mojo telah memenuhi seluruh jumlah dan kebutuhan untuk melaksanakan pelayanan imunisasi BIAS HPV bagi siswi khususnya kelas 5 dan 6 tingkat sekolah dasar. Dari segi *machine* (ketersediaan *cold chain*), Puskesmas Mojo juga telah memenuhi syarat minimal baik dari lemari es, termometer, *cold pack*, dan box pendingin untuk distribusi vaksin terutama vaksin HPV di sekolah-sekolah dasar wilayah kerjanya. Akan tetapi, terdapat hal yang perlu dievaluasi dan diperbaiki oleh Puskesmas Mojo yakni pada kategori perlengkapan dalam ruangan hampir di seluruh item pertanyaan belum sesuai dengan standar yang ada sehingga perlu peninjauan kembali agar sarana prasarana di tempat penyimpanan vaksin dilengkapi. Selain itu, untuk aspek lainnya juga telah memenuhi standar.

b. Hasil Komponen Proses

Tabel 4. 3 Hasil Evaluasi Proses Pelayanan Imunisasi HPV Puskesmas Mojo

No.	Pertanyaan	YA/TIDAK
1.	Apakah dilakukan pemantauan UCI desa? (Bila ya, catat hasilnya pada desa yang dijadikan sasaran)	YA

2.	Apakah ada jadwal pelayanan imunisasi BIAS HPV pada BIAS di Puskesmas Mojo?	YA
3.	Apakah jadwal kunjungan imunisasi BIAS HPV terlaksana sesuai jadwal yang sudah ditentukan?	YA
4.	Apakah temperatur di lemari es memenuhi syarat penyimpanan vaksin HPV (2 sampai 8°C)?	YA
5.	Apakah ada jadwal pembukaan lemari es penyimpanan vaksin HPV?	YA
6.	Apakah untuk pelayanan imunisasi, vaksin dibawa dan disimpan dengan menggunakan I (<i>cold pack</i>)?	YA
7.	Apakah tersedia ADS dan <i>safety box</i> dalam jumlah cukup?	YA
8.	Apakah pernah terjadi kekosongan vaksin HPV dalam 3 bulan terakhir? (lihat buku stok vaksin)	TIDAK
9.	Apakah terdapat permintaan vaksin ke kab/kota berdasarkan kebutuhan satu bulan ditambah cadangan satu minggu dikurangi sisa vaksin bulan lalu ?	YA
10.	Apakah poster imunisasi ditempel di ruang pelayanan imunisasi HPV?	TIDAK
11.	Apakah petugas juga memberikan pelayanan imunisasi serta menjelaskan pentingnya imunisasi HPV?	YA
12.	Apakah ada uraian tugas untuk pelayanan imunisasi?	YA
13.	Apakah sasaran dan cakupan imunisasi tercatat melalui PWS dan ASIK?	YA
14.	Apakah setelah menyuntik tidak melakukan penutupan kembali jarum suntik (<i>recapping</i>)	TIDAK
15.	Apakah alat suntik bekas pakai dimasukkan langsung ke dalam <i>safety box</i> ?	YA
16.	Apakah ada penanganan limbah alat suntik yang aman?	YA
17.	Apakah terdapat pemaparan laporan tahunan hasil imunisasi HPV di lokakarya di balai desa maupun tertulis dalam Profil Puskesmas Mojo?	YA

Sumber: Data Primer

Dari tabel pertanyaan komponen proses menunjukkan bahwa Puskesmas Mojo telah melaksanakan proses pengelolaan vaksin HPV pada BIAS 2023 sesuai dengan ketentuan. Hal ini dibuktikan dengan dilakukannya pelaporan secara rutin baik melalui web PWS maupun ASIK walaupun terkadang menginput data tidak selalu *real time* dan tidak pernah terjadi kekosongan terkait stok vaksin. Selain itu, dalam melakukan imunisasi HPV di sekolah-sekolah yang berada di wilayah kerjanya, Puskesmas Mojo telah

menerapkan standar *cold chain* serta pembagian jadwal dan tugas ke seluruh petugas yang telah ditetapkan.

8. Hasil Komponen *Output*

Tabel 4. 4 Capaian Imunisasi BIAS HPV di Puskesmas Mojo Tahun 2023

Imunisasi Dosis ke-	Sasaran (10-13 tahun)	Capaian	Persentase Capaian (%)
Pertama	408	397	97,3%
Kedua	421	414	98%

Sumber : Data Sekunder PWS Puskesmas Mojo

Catatan :

1. Sasaran imunisasi adalah jumlah anak di wilayah kerja Puskesmas.
2. Pencapaian imunisasi adalah anak yang terimunisasi
3. Target imunisasi adalah target cakupan imunisasi Puskesmas

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa capaian imunisasi HPV pada BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) tahun 2023 belum mencapai target sasaran yang telah ditentukan oleh Puskesmas Mojo. Akan tetapi, telah memenuhi standar nasional yakni sebesar 90%. Adapun untuk rinciannya pada pelaksanaan imunisasi BIAS HPV dosis pertama baru terjangkau sebesar 97,3% dari 408 sasaran sedangkan capaian imunisasi BIAS HPV dosis kedua sebesar 98%.

9. Hasil Komponen *Outcome*

Berdasarkan data sekunder yang tersedia pada laman PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) khususnya di sekitar wilayah Puskesmas Mojo cakupan imunisasi BIAS HPV telah mengalami peningkatan dari 2 tahun terakhir yakni tahun 2021 dan 2022. Selain itu, peningkatan cakupan imunisasi HPV tertinggi pada tahun 2023 yakni sebesar 97,8%.

Tabel 4. 5 Capaian Imunisasi BIAS HPV Puskesmas Mojo Tahun 2021-2022

Tahun	Sasaran (10-13 tahun)	Capaian	Persentase Capaian (%)
2021	900	754	83,7
2022	820	758	92,4

Sumber: Data Sekunder PWS Puskesmas Mojo

Capaian imunisasi HPV program BIAS pada siswi sekolah dasar khususnya kelas 5 dan 6 di wilayah kerja Puskesmas Mojo pada tahun 2021 hanya 83,7% saja sehingga masih di bawah standar minimal cakupan imunisasi HPV nasional yakni 90%. Namun, di tahun 2022 persentase capaian telah memenuhi persyaratan dan mengalami peningkatan sebesar 8,7% dari tahun sebelumnya.

10. Hasil Komponen *Impact* (Dampak)

Dampak dengan terpenuhinya seluruh komponen input, proses, *output*, dan *outcome* yakni kejadian kanker serviks atau leher rahim dapat ditekan atau menurun di wilayah kerja Puskesmas Mojo.

4.5 Identifikasi dan Analisis Prioritas Masalah

4.5.1 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada laporan ini juga menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari input, proses, dan output. Identifikasi masalah ini disusun berdasarkan hasil diskusi dengan penanggung jawab imunisasi di Puskesmas Mojo. Adapun beberapa kendala atau masalah yang dialami dalam program tersebut antara lain:

1. Input

Kurangnya sumber daya manusia dalam pelaksanaan program BIAS imunisasi HPV. Seperti yang diketahui wilayah kerja Puskesmas Mojo cukup luas yakni kelurahan Gubeng, Mojo, dan Airlangga. Adapun total sekolah yang harus diintervensi sebanyak 11 sekolah meliputi SD Ahmad Yani Surabaya, SDN Airlangga I/198, SDN Airlangga III/200, SDN Fajar Jaya Surabaya, SDN Gubeng I/204, SDN Gubeng III/206, SDN Nation Star Academy, SDN Mojo I, SDN Mojo III, SDN Mojo VI, dan SDN Mojo VIII. Hal ini menjadi tantangan bagi petugas puskesmas karena harus menyelesaikan vaksinasi HPV dalam periode BIAS yang singkat dengan keterbatasan SDM. Tidak jarang pula harus mencari tenaga kesehatan pengganti apabila terjadi bentrok *shift* atau terdapat kegiatan mendadak lainnya.

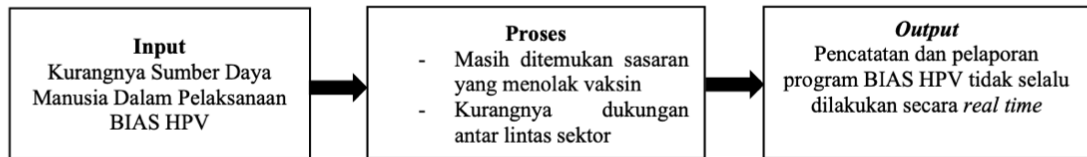
2. Proses

Masih ditemukan sasaran yang menolak imunisasi HPV karena alasan tertentu seperti keagamaan. Walaupun cakupan imunisasi HPV telah memenuhi target sebesar 97,8%. Akan tetapi, pada pelaksanaannya masih sering mengalami penolakan karena orang tua sasaran menganggap vaksin HPV terbuat dari bahan yang haram yakni sebanyak 17 orang (2,05 %) dari 829 sasaran pada tahun 2023.

Kemudian, terdapat kurangnya dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan edukasi pentingnya imunisasi HPV. Keberhasilan imunisasi HPV tidak hanya bertumpu pada tenaga kesehatan saja tetapi pihak lain juga perlu turut andil. Misalnya dari sektor pendidikan yakni guru yang berada di sekolah atau PJ UKS agar membantu menjelaskan pada siswi dan orang tuanya mengenai kebermanfaatan vaksinasi HPV. Kemudian, dukungan dari kader kesehatan setempat maupun tokoh agama.

3. Output

Pencatatan dan pelaporan program BIAS HPV seharusnya dilakukan secara *real time*. Proses ini dilakukan segera setelah pelaksanaan BIAS selesai dilakukan. Saat proses ini berlangsung, data imunisasi pada aplikasi ASIK dan Web PWS harus sesuai dengan data imunisasi manual yang didapatkan. Oleh sebab itu, pencatatan dan pelaporan yang dilakukan secara *real time* akan meminimalisir terjadinya kesalahan input data. Akan tetapi, proses pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Mojo tidak selalu dapat dilakukan secara *real time*. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, hal tersebut terjadi karena kurangnya SDM di puskesmas. Sehingga, proses pencatatan dan pelaporan sering diinput secara tidak *real time*.



Gambar 4. 9 Alur Identifikasi Masalah

4.5.2 Analisis Prioritas Masalah

Berdasarkan daftar permasalahan program imunisasi BIAS HPV dapat ditentukan prioritas masalah dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*). Matriks USG ini biasanya digunakan dalam ilmu kesehatan untuk menentukan prioritas masalah berdasarkan urgensi, keseriusan, dan perkembangan masalah tersebut. Adapun metode ini dilakukan oleh mahasiswa dan penanggung jawab program imunisasi Puskesmas Mojo. Berikut merupakan daftar permasalahan yang diperoleh berdasarkan identifikasi masalah yang telah dilakukan:

Tabel 4. 6 Daftar Kode Masalah

Kode	Masalah
A	Kurangnya Sumber Daya Manusia Dalam Pelaksanaan BIAS HPV.
B	Masih ditemukannya sasaran yang menolak vaksin karena alasan tertentu (keagamaan).
C	Kurangnya dukungan antar lintas sektor
D	Pencatatan dan pelaporan program BIAS HPV tidak selalu dilakukan secara <i>real time</i>

Sumber : Data Primer (Wawancara Petugas imunisasi Puskesmas Mojo)

Setelah daftar permasalahan dibuat, selanjutnya masalah tersebut akan dibandingkan berdasarkan aspek *Urgency, Seriousness, dan Growth*. Berikut merupakan perbandingan keempat masalah dalam bentuk matriks metode USG:

Tabel 4. 7 Hasil Perbandingan Masalah USG

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

Sumber: Data Primer (Wawancara Petugas Imunisasi Puskesmas Mojo)

Berdasarkan hasil perbandingan dari keempat daftar masalah tersebut, selanjutnya akan dihitung frekuensi kemunculan setiap masalah sebagai skor masalah. Skor masalah kemudian dijumlahkan berdasarkan *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth*. Berikut merupakan hasil dari skor perbandingan daftar masalah yang ada.

Tabel 4. 8 Hasil Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan USG

Kode	Masalah	<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>	Total	<i>Ranking</i>
A	Kurangnya sumber daya manusia dalam pelaksanaan imunisasi HPV	3	3	3	9	II
B	Masih ditemukan sasaran yang menolak imunisasi HPV karena alasan tertentu seperti keagamaan	5	3	4	12	I
C	Kurangnya dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan edukasi pentingnya imunisasi HPV	3	2	2	7	IV
D	Pencatatan dan Pelaporan yang tidak selalu <i>real time</i>	4	3	1	8	III

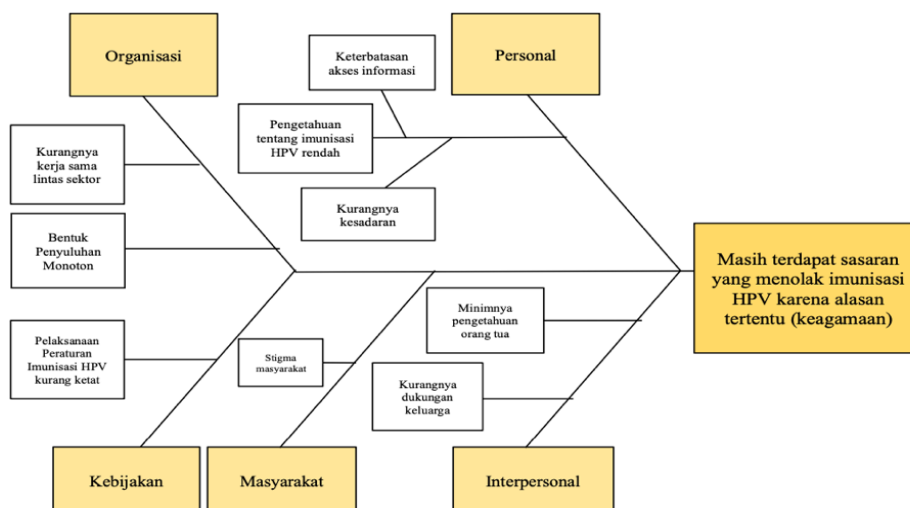
Sumber: Data Primer (Wawancara Petugas Imunisasi Puskesmas Mojo)

Hasil skor USG dari masing-masing masalah didapatkan prioritas masalah utama berupa masih ditemukan sasaran yang menolak imunisasi HPV karena alasan tertentu seperti keagamaan dengan total skor yang didapatkan yakni 12.

4.5.3 Analisis Akar Penyebab Masalah

Berdasarkan prioritas masalah yang telah ditetapkan dengan metode USG, dilakukan analisis penyebab masalah dari permasalahan yang disebutkan

agar dapat merumuskan alternatif solusi. Adapun analisis penyebab masalah menggunakan bantuan diagram Ishikawa atau metode *fishbone*. Beberapa penyebab masalah dituliskan pada gambar berikut ini



Gambar 4. 10 Analisis Akar Penyebab Masalah dengan diagram *fishbone*

Analisis akar penyebab masalah ini menggunakan pendekatan *Socio Ecological Model* (SEM), akar masalah diidentifikasi dan dikelompokkan menjadi lima, yaitu personal, interpersonal, masyarakat, organisasi, dan kebijakan. Berdasarkan pendekatan tersebut, didapatkan akar masalah sebagai berikut:

1. Personal

Kuranginya pengetahuan terkait pentingnya imunisasi HPV dan bahaya kanker serviks pada siswi SD/ sederajat kelas 5 dan 6. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran individu dan keterbatasan akses informasi baik dari media cetak, media sosial maupun secara lisan.

2. Interpersonal

Kuranginya dukungan keluarga pada sasaran yang disebabkan oleh minimnya pengetahuan orang tua yang masih menganggap bahwa vaksin HPV terbuat dari kandungan atau bahan yang haram dan menganggap apabila tidak divaksin tubuh tetap sehat, sehingga tidak mengizinkan anaknya untuk divaksin.

3. Masyarakat

Stigma di masyarakat yang menganggap imunisasi HPV tidak penting dan identik dengan penyakit menular seksual sehingga seseorang yang mendapatkan vaksin tersebut telah terindikasi tertular IMS dari keluarganya. Padahal vaksin tujuannya untuk mencegah agar dikemudian hari tidak terjangkit IMS dan kanker serviks.

4. Organisasi

Kurangnya kerja sama antar lintas sektor untuk memberikan edukasi tentang HPV secara masif baik pada orang tua maupun pada siswi SD kelas 5 dan 6. Hal yang perlu diperhatikan bahwa keberhasilan program adalah multisektoral tidak hanya pada sektor kesehatan saja namun dari sektor pendidikan maupun sektor yang lain.

5. Kebijakan

Kebijakan terkait penting imunisasi HPV sebenarnya telah tertuang dalam Peraturan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/6779/2021 Tentang Program Introduksi Imunisasi *Human Papillomavirus Vaccine* (HPV) Tahun 2022-2024. Akan tetapi, peraturan pelaksanaan imunisasi BIAS HPV belum seketat vaksinasi lain seperti vaksinasi COVID-19 sehingga masyarakat masih menganggap tidak penting atau menyepelekannya.

4.5.4 Alternatif Solusi

Dari prioritas masalah yang ditetapkan dirumuskan beberapa alternatif solusi sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Alternatif Solusi Permasalahan

No	Akar Penyebab Masalah	Alternatif Solusi
1.	Rendahnya pengetahuan akibat keterbatasan informasi dan kurangnya kesadaran terkait imunisasi HPV pada siswi SD/ sederajat kelas 5 dan 6.	Membuat program edukasi dalam bentuk <i>game</i> yang bertajuk “CEGAH HPV” setiap sebulan sekali di SD wilayah kerja Puskesmas Mojo agar lebih menarik dan sasaran lebih mudah untuk memahami materinya.
2.	Minimnya pengetahuan orang tua sehingga masih	Melibatkan tokoh agama atau tokoh masyarakat untuk melakukan promosi kesehatan terkait pentingnya imunisasi

	menganggap vaksin HPV terbuat dari bahan yang haram.	HPV dengan bantuan KSH (Kader Surabaya Sehat).
3.	Kurangnya kerja sama antar lintas sektor untuk melakukan edukasi tentang HPV secara masif.	Memberikan pelatihan kepada PJ UKS dan wali kelas di setiap sekolah untuk meningkatkan pengetahuan sasaran yang diselipkan saat pembelajaran mengenai BIAS HPV dengan cara digitalisasi.
4.	Stigma di masyarakat yang menganggap imunisasi HPV identik dengan penyakit menular seksual.	Meningkatkan komunikasi efektif kepada masyarakat melalui kader kesehatan setempat untuk memberikan pemahaman bahwa imunisasi HPV untuk mencegah IMS.
5.	Kurang ketatnya peraturan pada pelaksanaan BIAS HPV	Membuat regulasi atau kebijakan untuk mewajibkan siswi SD yang ingin berlanjut jenjang ke SMP untuk melampirkan bukti vaksin HPV.

4.6 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kendala dalam intervensi kegiatan intervensi MBKM by Design FKM UNAIR yakni:

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) membuat intervensi khususnya di sekolah dengan siswa/i yang banyak mengalami sedikit kerepotan.
2. Terdapat suspek TB yang menolak untuk melakukan pemeriksaan lanjutan baik pemeriksaan dahak maupun tes *mantoux* karena alasan tertentu.
3. Adanya keterbatasan pemeriksaan laboratorium baik tes TCM maupun secara mikroskopis. Selain itu, untuk stok tes *mantoux* juga terbatas karena berbarengan dengan kebutuhan skrining TB untuk calon jamaah haji serta pasien yang datang ke Puskesmas Mojo, sehingga suspek TB anak yang telah diskriming tidak semua dapat diperiksa pada periode magang.
4. Kurangnya SDM untuk mendatangi rumah responden satu per satu sebanyak 40 rumah dalam pelaksanaan evaluasi imunisasi menggunakan RCA.
5. Adanya kendala komunikasi saat berkoordinasi dengan kader kesehatan kelurahan Mojo untuk melakukan evaluasi imunisasi BIAS HPV.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Capaian untuk mata kuliah Pemetaan Pola Risiko dan Penyakit adalah pemetaan menggunakan aplikasi *QGIS*, *Epi Map*, dan *Health Mapper*. Pemetaan menggunakan aplikasi *QGIS* menggunakan data kasus tuberkulosis dan kepadatan penduduk di Puskesmas Mojo tahun 2023. Pemetaan menggunakan aplikasi *Epi Map* menggunakan data kasus diare dan *personal hygiene* balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Mojo tahun 2023. Sedangkan, untuk pemetaan menggunakan aplikasi *Health Mapper* menggunakan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019-2021 terkait kasus Campak Rubella pada bayi dan cakupan imunisasi Campak Rubella.
2. Capaian untuk mata kuliah Manajemen Data Epidemiologi adalah melakukan olah data hasil dari capaian mata kuliah Skrining TB Anak menggunakan aplikasi Epi Info. Data dimasukkan menggunakan form dari Epi Info, kemudian dianalisis secara deskriptif dan statistik menggunakan Epi Info *Classic*.
3. Capaian untuk mata kuliah Skrining Kesehatan adalah kegiatan skrining Tuberkulosis Anak di 4 sekolah wilayah kerja Puskesmas Mojo yakni SDN Mojo I, SDN Mojo VI, SMP Dhaniswara, dan SMP GIKI II. Ditemukan 148 suspek dan hanya 10 suspek yang baru dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena keterbatasan alat tes.
4. Capaian mata kuliah Epidemiologi Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) adalah melakukan evaluasi program imunisasi. Program imunisasi yang dievaluasi yakni imunisasi HPV di wilayah kerja Puskesmas Mojo menggunakan metode RCA (*Rapid Convenience Assesment*).
5. Capaian mata kuliah Metodologi Penelitian adalah dapat membuat laporan magang, proposal skripsi dengan memanfaatkan data di tempat magang.

6. Evaluasi imunisasi HPV pada program BIAS menggunakan pendekatan sistem yakni input, proses, *output*, *outcome*, dan *impact*. Pada indikator input Puskesmas Mojo telah memenuhi persyaratan hanya saja pada aspek *machine* terutama kelengkapan belum memenuhi standart. Proses pelaksanaan imunisasi BIAS HPV sudah sesuai standar walaupun masih ditemukan sasaran yang menolak vaksin. Untuk indikator *output* capaian imunisasi BIAS HPV dosis I sebesar 97,3% dan dosis kedua sebesar 98%. Hal ini mengalami peningkatan capaian dari 2 tahun sebelumnya. Dengan adanya ini diharapkan dapat memiliki *impact* pada penurunan kejadian kanker serviks di wilayah kerja Puskesmas Mojo.
7. Ada beberapa masalah yang diidentifikasi menggunakan pendekatan sistem mencakup input, proses, dan *output* dalam Program BIAS HPV meliputi kurangnya sumber daya manusia, masih ditemukan sasaran yang menolak imunisasi HPV, kurangnya dukungan antar lintas sektor, serta pelaksanaan pencatatan dan pelaporan BIAS HPV yang tidak selalu *real time*.
8. Analisis prioritas masalah menggunakan metode USG dan didapatkan hasil yakni masih ditemukan sasaran yang menolak imunisasi HPV karena alasan tertentu seperti keagamaan.
9. Analisis akar penyebab masalah dilakukan menggunakan metode diagram Ishikawa *fishbone* dengan pendekatan *Socio-Ecological Model* mencakup aspek personal, interpersonal, masyarakat, organisasi, dan kebijakan.
10. Dalam mengatasi permasalahan tersebut terdapat beberapa alternatif solusi yang ditawarkan yakni membuat program edukasi dalam bentuk game yang bertajuk “CEGAH HPV”, melibatkan tokoh agama atau tokoh masyarakat untuk melakukan promosi kesehatan dengan bantuan KSH (Kader Surabaya Sehat), memberikan pelatihan kepada PJ UKS dan wali kelas di setiap sekolah untuk meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai BIAS HPV dengan cara digitalisasi, meningkatkan komunikasi efektif kepada masyarakat melalui kader kesehatan setempat untuk memberikan pemahaman bahwa imunisasi HPV untuk mencegah IMS,

dan membuat regulasi atau kebijakan untuk mewajibkan siswi SD yang ingin berlanjut jenjang ke SMP untuk melampirkan bukti vaksin HPV.

5.2 Saran

1. Puskesmas Mojo perlu melakukan evaluasi terhadap imunisasi BIAS HPV dosis I dan II secara rutin dan berkala sehingga cakupan dan capaian dapat dimaksimalkan hingga 100%.
2. Melakukan perbaikan dan melengkapi sarana dan prasarana terutama di ruangan tempat menyimpan vaksinasi di Puskesmas Mojo.
3. Terkait alternatif solusi ditawarkan, sangat diharapkan dapat diterapkan untuk meningkatkan cakupan imunisasi HPV mengingat fungsi dan harga vaksinasi HPV yang mahal apabila tidak disubsidi oleh pemerintah. Adapun, hal ini dilakukan untuk menekan atau mengurangi angka kejadian kanker serviks di Puskesmas Mojo.

DAFTAR PUSTAKA

- Coccia, M., 2017. The Fishbone Diagram To Identify, Systematize And Analyze The Sources Of General Purpose Technologies. *Journal of Social and Administrative Sciences* 4, 291–303.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya.
- Faisal, M., Dhuha, A., Irawan, M.P., Juwita, S., Wulandini, P., 2022. Edukasi Kanker Serviks dan Efektivitas Vaksin HPV Sejak Dini di SMAN 2 Pekanbaru. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* 4, 329. <https://doi.org/10.36565/jak.v4i2.359>
- Frianto, Dzulkifli, Amal, 2020. Pengaruh Faktor Sikap Terhadap Penerimaan Vaksin HPV Pada Orang Tua Murid Sekolah Dasar Di Kecamatan Teluk Jambe Timur dan Tegalwaru. *Jurnal Sains dan Ilmu Farmasi* 5.
- Gaspersz, Vincent., 1997. *Manajemen Kualitas Penerapan Konsep-Konsep Kualitas Dalam Manajemen Bisnis Total*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Globocan (Global Burden of Cancer Study), 2020. *Cervix Uteri*.
- ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre), 2018. *Human Papilloma Virus And Related Diseases In Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI, 2017. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/MENKES/194/2017 Tentang Pelaksanaan Demonstrasi Pemberian Imunisasi Human Papillomavirus Di Kota Surabaya, Kota Manado, Dan Kota Makassar. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta.
- Kjaer, S.K., Dehlendorff, C., Belmonte, F., Baandrup, L., 2021. Real-World Effectiveness of Human Papillomavirus Vaccination Against Cervical Cancer. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute* 113, 1329–1335. <https://doi.org/10.1093/jnci/djab080>
- Lei, J., Ploner, A., Elfström, K.M., Wang, J., Roth, A., Fang, F., Sundström, K., Dillner, J., Sparén, P., 2020. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. *New England Journal of Medicine* 383, 1340–1348. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1917338>
- Masiani, K., 2017. Peningkatan Kompetensi Staf Pengelola Perpustakaan dalam Upaya Optimalisasi Pelayanan terhadap Pemustaka. *Jurnal Pari* 3, 99–104.



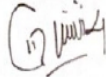
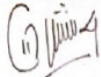
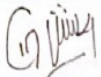
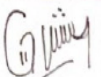

- Meo, M.L.N., 2023. Efektifitas Vaksinasi Human Papillomavirus (HPV) Dalam Mencegah Kejadian Kanker Serviks (Review Literatur). *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Kandungan* 14, 375–382.
- Okunade, K.S., 2020. Human Papillomavirus And Cervical Cancer. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* 40, 602–608. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1634030>
- Rader, J.S., Tsaih, S., Fullin, D., Murray, M.W., Iden, M., Zimmermann, M.T., Flister, M.J., 2019. Genetic variations in human papillomavirus and cervical cancer outcomes. *Int J Cancer* 144, 2206–2214. <https://doi.org/10.1002/ijc.32038>
- Saragih, N.L., Justina, P.A., Fr. Dewi, P., 2023. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Orang Tua dalam Pemberian Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) pada Remaja Putri SMP X Jakarta. *Jurnal Keperawatan Cikini* 4, 24–31.
- Siregar, D.N., Nababan, T., Paninsari, D., 2021. Penyuluhan Vaksin HPV Pencegah Kanker Serviks Sedinilah Mungkin. *Jurnal Mitra Prima* 3, 1–5.
- Suryoadji, K.A., Ridwan, A.S., Kusuma, F., 2021. Vaksin HPV Sebagai Strategi Pencegahan Kanker Serviks di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia (JIMKI)* 10, 114–120.
- US-FDA (United State-Food and Drug Administration), 2018. Human Papillomavirus Vaccine [WWW Document]. <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/human-papillomavirus-vaccine>.
- Wantini, N.A., Indrayani, N., 2020. Rendahnya Ketersediaan Vaksin HPV Pada Remaja Putri. *Jurnal Kebidanan Indonesia : Journal of Indonesia Midwifery* 11, 69. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i1.327>
- WHO, 2022. Cervical Cancer.
- Xing, B., Guo, J., Sheng, Y., Wu, G., Zhao, Y., 2021. Human Papillomavirus-Negative Cervical Cancer: A Comprehensive Review. *Front Oncol* 10. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.606335>

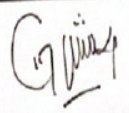
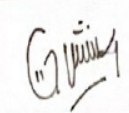
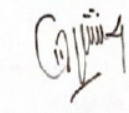


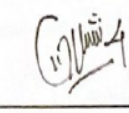

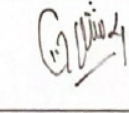

Lampiran 1 Logbook MBKM by Design FKM UNAIR

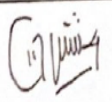

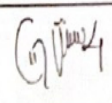
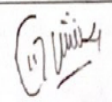



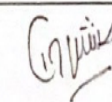

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR










TAHUN 2023



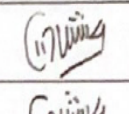

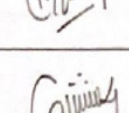
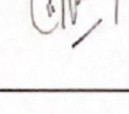




Nama Mahasiswa : Aninda Fitri Rahmaniasari
 NIM : 102011133034
 Instansi : UNICEF (Puskesmas Mojo)
 Dosen Pembimbing : Dr. dr. Muhammad Atoillah Isfandiari, M.Kes.
 Pembimbing Lapangan : Muhammad Afrianto Kumiawan, S. T., M.Sc.










No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
Oktober Minggu ke-1			
1.	Senin, 2 Oktober 2023	Koordinasi awal dengan Puskesmas Mojo terkait rencana kegiatan dari masing-masing peminatan.	
2.	Selasa, 3 Oktober 2023	Diskusi instrumen kegiatan intervensi di sekolah masing-masing peminatan.	
3.	Rabu, 4 Oktober 2023	Pengerjaan <i>Course Agora PSEA dan Programming With and For Adolescents</i> dari UNICEF.	
4.	Kamis, 5 Oktober 2023	Pengerjaan <i>Course Agora BSAFE</i> .	
5.	Jumat, 6 Oktober 2023	Pelaksanaan koordinasi kelompok melalui Zoom Meeting.	
Oktober Minggu ke-2			
6.	Senin, 9 Oktober 2023	Penyelesaian PPT Rencana Kerja MBKM UNICEF.	
7.	Selasa, 10 Oktober 2023	Koordinasi kedua dengan Puskesmas Mojo (menemui PJ masing-masing kegiatan ; PJ TB, PJ Kesehatan Lingkungan, PJ KIA).	




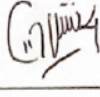
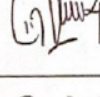
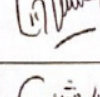
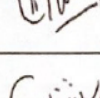
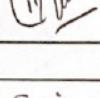
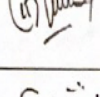
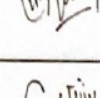
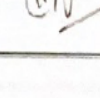
No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
8.	Rabu, 11 Oktober 2023	Presentasi rencana kerja MBKM dengan UNICEF.	
9.	Kamis, 12 Oktober 2023	Membuat instrumen skrining TB, kuesioner MKM, dan revisi instrumen IKL.	
10.	Jumat, 13 Oktober 2023	Membuat proposal skrining TB, revisi kuesioner IKL, menyiapkan alat dan bahan untuk intervensi.	
11.	Sabtu, 14 Oktober 2023	Membuat <i>feeds</i> IG dan rekap <i>logbook</i> .	
Oktober Minggu ke-3			
12.	Senin, 16 Oktober 2023	Koordinasi lanjut dengan PJ sekolah dari Puskesmas Mojo (Bapak Yohan).	
13.	Selasa, 17 Oktober 2023	Koordinasi awal dengan SDN Mojo VI.	
14.	Rabu, 18 Oktober 2023	Koordinasi lanjutan dengan PIC dari SDN Mojo VI (Bu Intan).	
15.	Kamis, 19 Oktober 2023	Diskusi dengan dosen pembimbing akademik.	
16.	Jumat, 20 Oktober 2023	Persiapan dan pendampingan bersama petugas PKM Mojo untuk intervensi skrining TB, Inspeksi Kesehatan Lingkungan, dan edukasi MKM di SDN Mojo VI.	

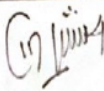




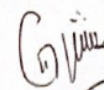


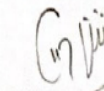
No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
17.	Sabtu, 21 Oktober 2023	Persiapan intervensi kegiatan dari masing-masing peminatan.	
18.	Minggu, 22 Oktober 2023	Kampanye eradikasi polio di Jalan Tunjungan dan konsultasi dengan dosen pembimbing akademik.	
Oktober Minggu ke-4			
19.	Senin, 23 Oktober 2023	Diskusi dengan pihak Puskesmas Mojo terkait pelaksanaan evaluasi imunisasi BIAS.	
20.	Selasa, 24 Oktober 2023	Koordinasi awal dengan SMP Dhaniswara.	
21.	Rabu, 25 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan Intervensi Skrining TB, Edukasi MKM, dan Inspeksi Kesehatan Lingkungan di SMP Dhaniswara. - Supervisi dosen pembimbing akademik ke SMP Dhaniswara. 	
22.	Kamis, 26 Oktober 2023	Pengambilan sampel dahak dari suspek yang terduga TBC di SMP Dhaniswara serta melakukan monitoring dan evaluasi bersama pihak UNICEF.	
23.	Jumat, 27 Oktober 2023	Membantu kegiatan skrining dan instrumen JIRONA (Jiwa, Rokok, dan NAPZA) pihak Puskesmas di SMP Muhammadiyah 9 Surabaya.	
24.	Sabtu, 28 Oktober 2023	Pembuatan instrumen BIAS RCA untuk pelaksanaan evaluasi imunisasi PD3I.	
25.	Minggu, 29 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Menginput hasil skrining TB pada <i>kobotoolbox</i> dan <i>g-form</i>. • Penyelesaian proposal skrining 	

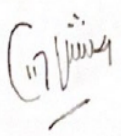
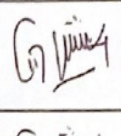
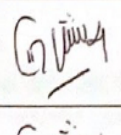
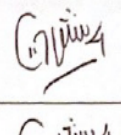
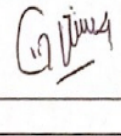
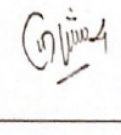
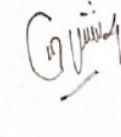
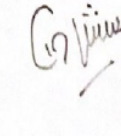
No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
26.	Senin, 30 Oktober 2023	Diskusi instrumen RCA (<i>Rapid Convenience Assesment</i>) BIAS bersama dosen pembimbing akademik.	
27.	Selasa, 31 Oktober 2023	Revisi instrumen RCA BIAS Imunisasi HPV.	
November Minggu ke-1			
28.	Rabu, 1 November 2023	Persiapan intervensi kegiatan di SDN Mojo VI Surabaya.	
29.	Kamis, 2 November 2023	Pelaksanaan intervensi skrining TB, Edukasi MKM, dan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tahap I di SDN Mojo VI.	
30.	Jumat, 3 November 2023	Refleksi dan Monitoring MBKM UNICEF Tahap I.	
31.	Sabtu, 4 November 2023	Menginput data hasil skrining TB SDN Mojo VI.	
November Minggu ke-2			
32.	Senin, 6 November 2023	Pelaksanaan intervensi kegiatan skrining TB tahap II Di SDN Mojo VI.	
33.	Selasa, 7 November 2023	Pelaksanaan intervensi kegiatan skrining TB tahap I di SDN Mojo I.	
34.	Rabu, 8 November 2023	- Persiapan intervensi kegiatan skrining TB tahap II di SDN Mojo I.	

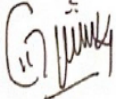
No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
		- Penyerahan hasil lab kepada suspek TB di SMP Dhaniswara.	
35.	Kamis,9 November 2023	Pelaksanaan intervensi kegiatan skrining TB tahap II di SDN Mojo I	
36.	Jumat,10 November 2023	Penginputan data skrining TB anak di <i>g-form</i> .	
37.	Sabtu,11 November 2023	Penginputan data skrining TB anak di aplikasi Epiinfo.	
38.	Senin,13 November 2023	Mengikuti jadwal BIAS DT-Td Puskesmas Mojo di SDN Mojo VIII.	
39.	Selasa,14 November 2023	Melakukan evaluasi imunisasi BIAS RCA HPV pada anak di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebanyak 10 rumah.	
November Minggu ke-3			
40.	Rabu,15 November 2023	Melakukan evaluasi imunisasi BIAS RCA HPV pada anak di wilayah kerja Puskesmas Mojo menambah sasaran sebanyak 10 rumah.	
41.	Kamis,16 November 2023	Melakukan evaluasi imunisasi BIAS RCA HPV pada anak di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebanyak 20 rumah.	
42.	Jumat,17 November 2023	Melakukan evaluasi imunisasi dari segi input, proses, dan <i>output</i> pada petugas PKM Mojo menggunakan kuesioner Suportif Supervisi (SS).	
43.	Sabtu,18 November 2023	Menginput data evaluasi SS dan RCA serta menyicil membuat laporan akhir <i>project</i> PD3I.	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
44.	Senin, 20 November 2023	Mengerjakan laporan <i>project</i> mata kuliah Manajemen Data.	
November Minggu ke-4			
45.	Selasa, 21 November 2023	Persiapan intervensi TB di SMP GIKI 2 Surabaya.	
46.	Rabu, 22 November 2023	Intervensi kegiatan skrining TB Tahap I di SMP GIKI 2 Surabaya.	
47.	Kamis, 23 November 2023	Berkantor di UNICEF Surabaya	
48.	Jumat, 24 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan tes mantoux untuk suspek TB dari siswi Mojo I di Puskesmas Mojo. - Konsul dengan dosen pembimbing terkait kendala magang. 	
49.	Sabtu, 25 November 2023	Presentasi refleksi, monitoring dan evaluasi progress intervensi kegiatan tahap II bersama dosen dan pihak UNICEF.	
50.	Senin, 27 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menyelesaikan laporan evaluasi PD3I. - Mengambil sampel pot dahak terduga TB di SDN Mojo I dan Mojo VI. 	
51.	Selasa, 28 November 2023	Pelaksanaan Intervensi tahap II skrining TB di SMP GIKI 2 Surabaya	
52.	Rabu, 29 November 2023	Pelaksanaan intervensi tahap III skrining dan sosialisasi TB di SMP GIKI 2 Surabaya	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
53.	Kamis, 30 November 2023	Memfixkan penyakit serta faktor risikonya untuk dibuat pemetaan menggunakan aplikasi QGIS.	
54.	Jumat, 1 Desember 2023	Meminta data sekunder tentang kasus diare kepada petugas Puskesmas Mojo.	
Desember Minggu ke-1			
55.	Sabtu, 2 Desember 2023	Menyicil laporan hasil magang	
56.	Senin, 4 Desember 2023	Jadwal Pra-Seminar Proposal Skripsi.	
57.	Selasa, 5 Desember 2023	Membuat laporan tugas magang PD3I.	
58.	Rabu, 6 Desember 2023	Merevisi Proposal Skripsi	
59.	Kamis, 7 Desember 2023	Menyicil mengerjakan tugas magang mata kuliah Manajemen Data.	
60.	Jumat, 8 Desember 2023	Mengedit vandell untuk souvenir sekolah-sekolah yang diintervensi.	
Desember Minggu ke-2			
61.	Senin, 11 Desember 2023	Membuat <i>form</i> dan menginput data untuk tugas pemetaan menggunakan EPI MAP.	
62.	Selasa, 12 Desember 2023	Pengerjaan Surat Pertanggung Jawaban (SPJ) bantuan dana UNICEF.	
63.	Rabu, 13 Desember 2023	Konsultasi dan diskusi bersama dosen pembimbing akademik.	

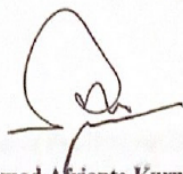
No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
64.	Kamis,14 Desember 2023	Pengerjaan laporan hasil magang UNICEF.	
65.	Jumat,15 Desember 2023	Seminar hasil laporan magang bersama pihak UNICEF.	
66.	Sabtu,16 Desember 2023	Seminar Proposal Skripsi	
Desember Minggu ke-3			
67.	Senin,18 Desember 2023	Pengerjaan laporan magang topik individu.	
68.	Selasa,19 Desember 2023	Diskusi bersama penanggung jawab imunisasi di Puskesmas Mojo untuk mengidentifikasi masalah terkait imunisasi BIAS HPV.	
69.	Rabu,20 Desember 2023	Penentuan prioritas masalah imunisasi BIAS HPV menggunakan metode USG bersama petugas imunisasi Puskesmas Mojo.	
70.	Kamis,21 Desember 2023	Penentuan akar penyebab masalah menggunakan diagram Ishikawa atau <i>fishbone</i> bersama petugas imunisasi Puskesmas Mojo.	
71.	Jumat, 22 Desember 2023	Pengerjaan laporan magang topik individu menentukan alternatif solusi dari permasalahan yang ada.	
72.	Sabtu, 23 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Presentasi <i>project</i> mata kuliah Pemetaan Pola Risiko dan Penyakit pengaplikasian <i>Health Mapper</i>. - Pengumpulan laporan <i>project</i> mata kuliah Skrining. 	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
73.	Minggu, 24 Desember 2023	Pengumpulan laporan <i>project</i> mata kuliah Pemetaan Pola Risiko dan Penyakit pengaplikasian QGIS, <i>Epi Map</i> dan <i>Health Mapper</i> .	
Desember Minggu ke-4			
74.	Rabu, 27 Desember 2023	Pengumpulan laporan <i>project</i> mata kuliah PD3I.	
75.	Kamis, 28 Desember 2023	Presentasi <i>project</i> mata kuliah PD3I.	
76.	Jumat, 29 Desember 2023	Pengerjaan laporan magang topik individu.	
77.	Sabtu, 30 Desember 2023	Pengumpulan laporan <i>project</i> mata kuliah Manajemen Data Epidemiologi.	
Januari Minggu ke-1			
78.	Selasa, 2 Januari 2024	Pengerjaan laporan magang topik individu.	
79.	Rabu, 3 Januari 2024	- Pengerjaan PPT presentasi magang topik individu. - Koordinasi dengan DPA, dosen penguji, dan DPL untuk menguji seminar hasil magang.	
80.	Kamis, 4 Januari 2024	Presentasi hasil magang topik individu.	

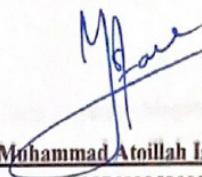
No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
81.	Jumat, 5 Januari	Pengumpulan revisi laporan magang kepada DPA.	

TTD Pembimbing Lapangan

TTD Pembimbing Akademik



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



Dr. dr. Muhammad Atoillah Isfandiari, M.Kes
NIP. 197603252003121002

Lampiran 2 Sertifikat MBKM dari UNICEF



Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan

Dokumentasi Kegiatan MBKM by Design	
	
<p>Pembekalan MBKM by Design</p>	<p>Skrining TB Anak SDN Mojo I</p>
	
<p>Skrining TB Anak SDN Mojo I</p>	<p>Skrining TB Anak SDN Mojo VI</p>
	
<p>Skrining TB Anak SDN Mojo VI</p>	<p>Skrining TB Anak SMP Dhaniswara</p>



Skrining TB Anak SMP Dhaniswara



Skrining TB Anak SMP GIKI II



Skrining TB Anak SMP GIKI II



Supervisi I DPA ke Tampang Magang



Supervisi II DPA ke Tampang Magang



Konsultasi Bersama DPA (I)



Konsultasi Bersama DPA (II)



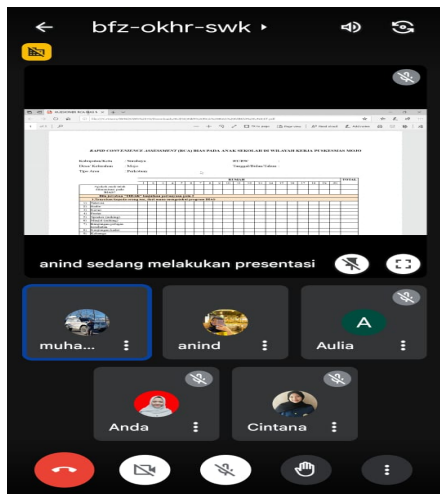
Konsultasi Bersama DPA (III)



Konsultasi Bersama DPA (IV)



Konsultasi Bersama DPA (V)



Konsultasi Bersama DPA (VI)



Pelaksanaan Evaluasi Imunisasi HPV



Pelaksanaan USG



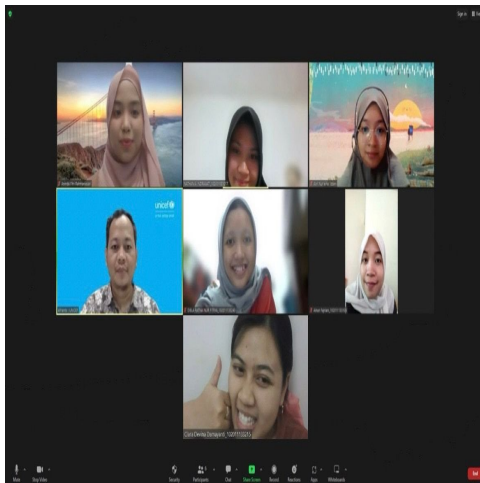
Bersama Kepala Puskesmas Mojo



Campaign Polio di Jalan Tunjungan



Bersama Kepala Puskesmas Mojo



Monitoring Bersama UNICEF



Seminar Hasil Magang UNICEF

Lampiran 4 Surat Rekomendasi Magang



**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

Kepada

Nomor : 500.16.7.4 / 3336 / S / RPM /
436.7.15 / 2023

Yth. Kepala Dinas Kesehatan

Lampiran : 1 Lembar

di -

Hal : Surat Keterangan Magang/PKL/KKN

Surabaya

REKOMENDASI MAGANG/PKL/KKN

- Dasar :
1. Peraturan Walikota Surabaya nomor 52 tahun 2023 tentang Penzinan dan Non Penzinan di Kota Surabaya
 2. Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya Nomor 400.14.S.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 (berlampir)
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 menaati 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 ketubuhan NKRI;
 7. Pelaksanaan Penelitian(survei/kegiatan) harap tidak membebani atau memberatkan warga;
 8. Setelah melakukan Penelitian(survei/kegiatan) wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya;
 9. Rekomendasi ini akan dicabut/batal beraku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



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



M. Afghani Wardhana S. SE, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 196405051992031009

Tambahan :

- 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 1/ 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 INDRAMATI	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 SENCARI 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