

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
CAPAIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) DI KOTA
SURABAYA TAHUN 2021-2023**



**HILDAH AWALUSSIAM
102011133146**

**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 DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh :
HILDAH AWALUSSIYAM
102011133146

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

**Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen Epidemiologi**



Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., MS., MPH.
NIP. 195409161983032001

**Pembimbing Lapangan Magang MBKM
Intansi**



Nur Laila, S.Kep.Ns, M.Kes.
NIP. 196802141989012001

**Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat
Program Pendidikan Sarjana**



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

**Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika,
Kependudukan, dan Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku**



Dr. Fariani Syahrul, S. KM., M. Kes.
NIP. 1969002101994032002

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 Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan judul “Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Surabaya Tahun 2021-2023”. 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. Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., MS., MPH selaku dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR .
 5. Nur Laila, S.Kep.Ns, M.Kes. selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
 6. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat
- Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 2 Januari 2023

Hildah Awalussiyam

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	5
1.3 Manfaat.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Imunisasi.....	8
BAB 3 METODE PELAKSANAAN	12
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR.....	12
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	12
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	14
3.4 Teknik Pengumpulan Data	14
3.5 Metode Analisis Masalah	15
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	18
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	18
4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah.....	21
4.3 Analisis Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Kota Surabaya Tahun 2021-2023	23
4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	36
BAB 5 PENUTUP.....	37
5.1 Kesimpulan.....	37
5.2 Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	38

LAMPIRAN.....39

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dasar di Indonesia	11
Tabel 4.1 Kecenderungan Capaian IDL Kota Surabaya Tahun 2021-2023.....	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Indonesia Tahun 2013-2022.....	3
Gambar 1.2 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Menurut Provinsi Tahun 2022.....	3
Gambar 1.3 Pencapaian Indikator Bayi Usia 0-11 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap per Kabupaten/Kota Tahun 2023	4
Gambar 1.4 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kota Surabaya Tahun 2016-2022.....	5
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya	21
Gambar 4.2 Capaian IDL Kota Surabaya Tahun 2021	23
Gambar 4.3 Capaian IDL Kota Surabaya Tahun 2022	24
Gambar 4.4 Capaian IDL Kota Surabaya Tahun 2023	25
Gambar 4.5 Kecenderungan Capaian IDL Kota Surabaya Tahun 2021-2023.....	30
Gambar 4.6 Diagram Fishbone Tentang Penurunan Capaian IDL	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR	39
Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra	47
Lampiran III. Dokumentasi	48
Lampiran IV. Surat Balasan Instansi	50

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud memberikan kesempatan bagi seluruh mahasiswa untuk mengasah kemampuan sesuai bakat dan minat. Pemangku kebijakan memberikan lebih banyak fleksibilitas kepada mahasiswa dalam mengeksplorasi minat, bakat, dan jalur karier. Hal tersebut dilakukan dengan cara terjun langsung ke dunia kerja sebagai langkah awal dalam persiapan karier mahasiswa. Lebih lanjut, adanya kebijakan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) bertujuan untuk meningkatkan kompetensi lulusan perguruan tinggi untuk mengasah *soft skills* dan *hard skills* agar lebih siap dan relevan dengan kebutuhan dewasa ini.

Peran instansi dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Instansi menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Kesenambungan dan kerja sama antara instansi dengan institusi pendidikan sangat diperlukan agar keduanya memiliki peran yang krusial yang dapat menciptakan ekosistem pendidikan yang responsif terhadap kebutuhan dunia kerja serta memastikan bahwa lulusan memiliki keterampilan yang sesuai dengan tuntutan pasar kerja. Kegiatan magang menjadi salah satu kegiatan yang wajib dilakukan mahasiswa dari perguruan tinggi tertentu sebagai syarat kelulusan. Hal tersebut selaras dengan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (Permendikbud) No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang menyebutkan bahwa magang yang telah dilakukan mahasiswa dapat diklaim menjadi angka kredit.

Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM UNAIR mengembangkan program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) dengan tersedianya

MBKM by Design FKM UNAIR. Kerja sama antara FKM UNAIR dengan instansi/mitra yang bersangkutan dalam program MBKM by Design ini disesuaikan dengan bidang peminatan yang diambil oleh mahasiswa. Pada Divisi Epidemiologi, MBKM by Design Tahun 2023 salah satunya dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surabaya.

Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Kota Surabaya difokuskan pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) yang meliputi Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi terkhusus pada program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) merupakan salah satu indikator dalam mengevaluasi pelaksanaan program imunisasi di tingkat kota. Keberhasilan imunisasi tidak hanya menciptakan kekebalan individu, tetapi juga berkontribusi pada menciptakan kekebalan kelompok atau *herd immunity*, yang sangat penting untuk melindungi kelompok masyarakat secara keseluruhan dari penyebaran penyakit menular.

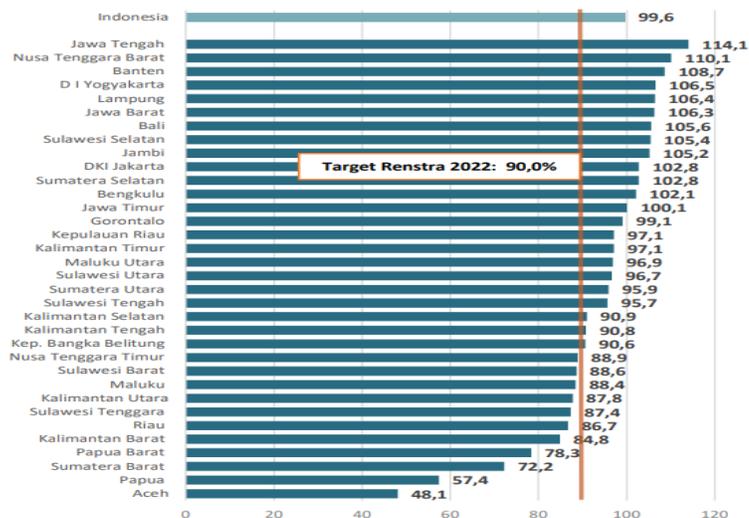
Di Indonesia, setiap bayi usia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes atau *Oral Polio Vaccine* (OPV), 1 dosis polio suntik atau *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) dan 1 dosis Campak Rubela. Penentuan jenis imunisasi dan jadwal pemberian ini didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Untuk beberapa daerah terpilih sesuai kajian epidemiologi, analisis beban penyakit dan rekomendasi ahli, ada tambahan imunisasi tertentu, yaitu *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV) dan *Japanese Encephalitis*. Implementasi pemberian imunisasi tersebut belum berlaku secara nasional, sehingga tidak diperhitungkan sebagai komponen imunisasi dasar lengkap pada bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).



Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2023

Gambar 1.1 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Indonesia Tahun 2013-2022

Cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional meningkat pada tahun 2022 mencapai 99,6%. Angka ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2022, yaitu 90%. Dibandingkan tahun 2021, provinsi yang dapat mencapai target renstra bertambah dari 6 provinsi menjadi 15 provinsi

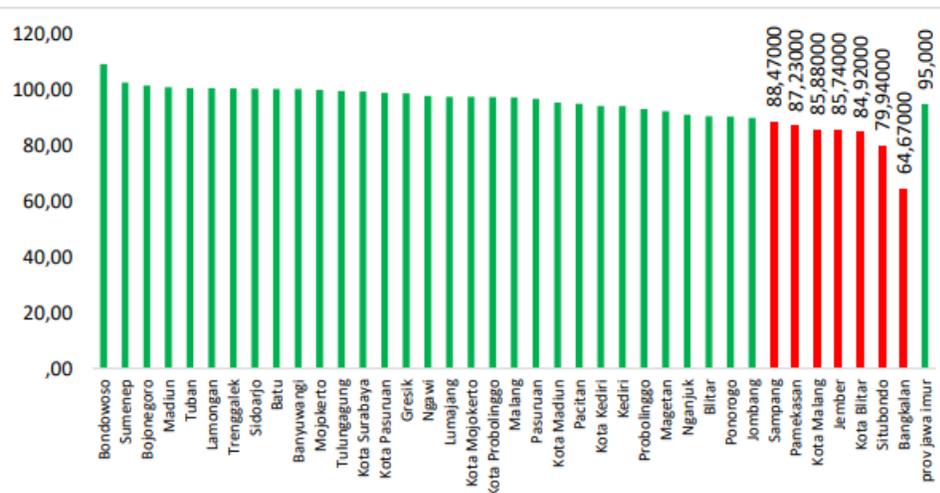


Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2023

Gambar 1.2 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Menurut Provinsi Tahun 2022

Pada gambar di atas, diketahui bahwa provinsi dengan cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi adalah Jawa Tengah (114,1%). Sedangkan provinsi dengan capaian terendah, yaitu Aceh (48,1%).

Di Provinsi Jawa Timur, Untuk pencapaian indikator bayi diimunisasi dasar lengkap dengan target minimal di tahun 2022 adalah sebesar 90% atau lebih, maka tingkat provinsi tercapai 95% tercapai target. Terdapat kenaikan pencapaian indikator bayi diimunisasi dasar lengkap antara tahun 2021 dibandingkan tahun 2022. Untuk tingkat provinsi terdapat kenaikan 3,23% dari pencapaian 2021 lalu 91,77 % menjadi 95,0%. Untuk kabupaten/kota yang tercapai indikator bayi diimunisasi dasar lengkap juga mengalami kenaikan dari 24 kabupaten/kota (63,16%) di tahun 2021 menjadi 31 kabupaten/kota (81,6%).



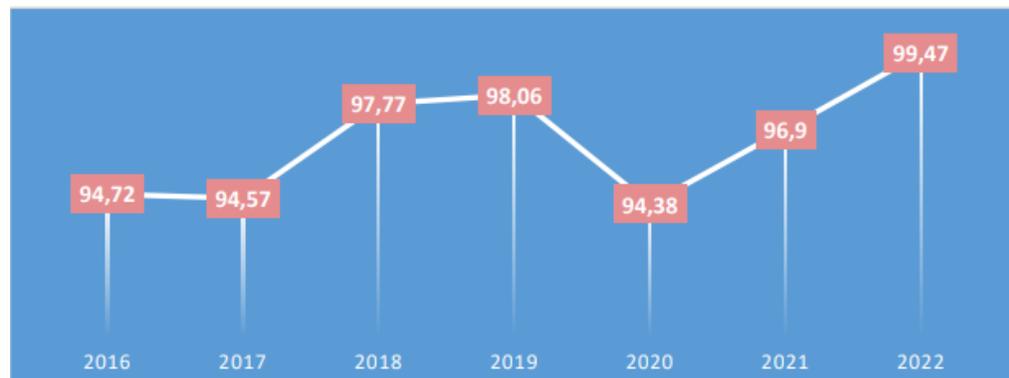
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinkes Jatim, 2022

Gambar 1.3 Pencapaian Indikator Bayi Usia 0-11 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap per Kabupaten/Kota Tahun 2023

Pencapaian tertinggi dicapai oleh Kabupaten Bondowoso sebesar 109,28% sedangkan pencapaian terendah ada pada Kabupaten Bangkalan sebesar 64,7% hal ini disebabkan banyaknya penolakan masyarakat terutama imunisasi yang diberikan dengan cara disuntik, serta pemahaman bahwa setelah

imunisasi anak menjadi sakit dan rewel karena terjadi demam ringan. Upaya yang dilakukan pemberian penyuluhan maupun konseling tentang manfaat dan pentingnya imunisasi, bahaya jika anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap, serta demam ringan adalah hal yang normal setelah pemberian imunisasi serta solusi cara menanggulangi demam setelah imunisasi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023).

Sementara itu, di Kota Surabaya memiliki cakupan Imunisasi Dasar Lengkap sebesar 99,74% pada tahun 2022. Cakupan tersebut merupakan peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu tahun 2021 dengan cakupan 96,90% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2023).



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Dinkes Kota Surabaya, 2023

Gambar 1.4 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kota Surabaya Tahun 2016-2022

1.2 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan dengan tujuan menganalisis capaian program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Surabaya Tahun 2021-2023.

1.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kecenderungan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Surabaya Tahun 2021-2023

2. Mengidentifikasi capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Surabaya tahun 2021-2023.
3. Mengidentifikasi permasalahan dalam program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Surabaya tahun 2021-2023.
4. Mengidentifikasi alternatif solusi bagi permasalahan yang ditemukan dalam program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Surabaya tahun 2021-2023.

1.3 Manfaat

1.1.3 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh 3 dalam perkuliahan, terutama yang berkaitan dengan mata kuliah selama semester 7.
2. Mengembangkan wawasan dalam berpikir, menganalisis, dan mengantisipasi permasalahan yang mengacu pada disiplin ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dan mengaitkannya dengan kondisi yang ada di lapangan.

1.1.4 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Meningkatkan kualitas mahasiswa melalui magang.
2. Terjalannya kerja sama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan instansi tempat magang.
3. Menjadi jembatan penghubung antara dunia pendidikan dengan dunia kerja.
4. Memperoleh informasi dan dokumentasi mengenai kondisi sebenarnya dalam dunia kerja yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas lulusan mahasiswa jurusan Kesehatan Masyarakat.
5. Memberikan umpan balik bagi pelaksanaan kegiatan magang di tahun selanjutnya.

1.1.5 Manfaat Bagi Instansi

1. Mendapatkan masukan baru untuk pengembangan keilmuan di perguruan tinggi.
2. Terhubungnya kerja sama yang saling menguntungkan serta bermanfaat antara instansi tempat magang dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Mengetahui potensi mahasiswa saat ini, terkhusus mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan untuk pengembangan dan penerapan program yang lebih baik lagi agar dapat dijadikan bahan evaluasi bagi institusi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1 Definisi Imunisasi Dasar

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resistan. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resistan terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi (Senewe et al., 2017).

Maka dari itu, Imunisasi ialah tindakan yang dengan sengaja memberikan antigen atau bakteri dari suatu patogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan, sehingga hanya mengalami gejala ringan apabila terpapar dengan penyakit tersebut.

2.1.2 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak bisa langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Manfaat imunisasi yang sebenarnya adalah menurunkan angka

kejadian penyakit, kecacatan maupun kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada individu namun juga dapat memberikan perlindungan kepada populasi

Imunisasi adalah paradigma sehat dalam upaya pencegahan yang paling efektif (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan investasi kesehatan untuk masa depan karena dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, dengan adanya imunisasi dapat memberikan perlindungan kepada individu dan mencegah seseorang jatuh sakit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal.

2.1.3 Hambatan Imunisasi

Perbedaan persepsi yang ada di masyarakat menyebabkan hambatan terlaksananya imunisasi. Masalah lain dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap yaitu karena takut anaknya demam, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi, serta sibuk/repot (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Pemahaman mengenai imunisasi bahwa imunisasi dapat menyebabkan efek samping yang membahayakan seperti efek farmakologis, kealahan tindakan atau yang biasa disebut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti nyeri pada daerah bekas suntikan, pembengkakan lokal, menggigil, kejang hal ini menyebabkan orang tua atau masyarakat tidak membawa anaknya ke pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan sebagian besar bayi dan balita belum mendapatkan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

2.1.4 Imunisasi di Indonesia

Di Indonesia program imunisasi yang terorganisasi sudah ada sejak tahun 1956, pada tahun 1974 dinyatakan bebas dari penyakit cacar

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Kegiatan imunisasi dikembangkan menjadi PPI (Program Pengembangan Imunisasi) pada tahun 1977, dalam upaya mencegah penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B (Permenkes, 2017).

Perkembangan teknologi, informasi dan komunikasi khususnya dalam bidang kesehatan mendorong peningkatan kualitas pelayanan imunisasi ditandai dengan penemuan beberapa vaksin baru seperti Rotavirus, *Japanese Encephalitis*, dan lain-lain. Selain itu perkembangan teknologi juga telah menggabungkan beberapa jenis vaksin sebagai vaksin kombinasi yang terbukti dapat meningkatkan cakupan imunisasi, mengurangi jumlah suntikan dan kontak dengan petugas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

2.1.5 Jenis Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar yang diberikan kepada setiap bayi atau anak sebelum mencapai usia 1 tahun (antara 9 hingga 11 bulan) terdiri dari berbagai jenis vaksin, yaitu:

1. Dosis vaksin Hepatitis B (HB-0)
2. Dosis vaksin BCG
3. Dosis vaksin DPT-HB-HiB (vaksin pentavalen)
4. Dosis vaksin Polio
5. Dosis vaksin Campak dan Rubella (MR)
6. Dosis vaksin PCV
7. Dosis vaksin Rotavirus

2.1.6 Jadwal Imunisasi Dasar

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dasar di Indonesia

Umur	Jenis
0-24 Jam	Hepatitis 0 (HB0)
1 bulan	BCG, OPV1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, OPV 2, PCV 1, Rotavirus 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, OPV 3, PCV 2, Rotavirus 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, OPV 4, IPV 1, Rotavirus 3
9 bulan	Campak-Rubela, IPV 2

BAB 3
METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Pelaksanaan kegiatan magang dilakukan pada instansi:

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Alamat Instansi : Jl. Jemursari no. 197, Surabaya 60243

Telepon : 031-8439473, 8439372, 8473729

E-mail : dinkes@surabaya.go.id

Bidang : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Pelaksanaan kegiatan magang berlangsung mulai tanggal 2 Oktober 2023 - 31 Desember 2023. Kegiatan magang dilakukan secara *offline* pada hari Senin - Jumat dengan jam kerja dari pukul 07.30-16.00 WIB.

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

No	Kegiatan	Waktu																			
		Agu				Sep				Okt				Nov				Des			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan proposal magang dan persiapan																				

No	Kegiatan	Waktu																			
		Agu				Sep				Okt				Nov				Des			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
2.	Pelaksanaan Magang, Proyek Skrining, Proyek Evaluasi Program, dan Proyek Penelitian																				
3.	Presentasi progress magang																				
4.	Penyusunan laporan magang, konsultasi serta perbaikan laporan hasil magang bersama dosen pembimbing magang dan pembimbing instansi																				
5.	Penyerahan laporan hasil magang																				
6.	Seminar laporan hasil magang																				
7.	Perbaikan laporan hasil magang																				

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Metode pelaksanaan yang digunakan pada kegiatan magang MBKM 2023 ini dilakukan secara *offline* dengan menjalankan serangkaian kegiatan baik di dalam maupun di luar kantor Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Adapun serangkaian kegiatan tersebut di antaranya adalah:

1. Penyesuaian diri dan orientasi dengan lingkungan kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
2. Perkenalan terkait struktur organisasi, tugas, dan wewenang Dinas Kesehatan Kota Surabaya, khususnya pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).
3. Mendapatkan materi, tugas, dan melaksanakan setiap arahan serta melaksanakan tugas untuk membantu penyelesaian pekerjaan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, khususnya pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).
4. Mampu menyelesaikan tugas kuliah dengan data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
5. Mampu menyelesaikan laporan magang serta melakukan Supervisi dengan dosen pembimbing instansi maupun lapangan terkait dengan penulisan laporan dan penyelesaian tugas-tugas.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh data primer maupun data sekunder dengan rincian sebagai berikut:

1. Data Primer
Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara dan observasi langsung terkait permasalahan yang terjadi di lapangan terkait Capaian Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan studi dokumentasi dari laporan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap yang terdapat pada laporan tahunan kota Surabaya.

3.5 Metode Analisis Masalah

1. Konsep USG

Dalam melakukan analisis prioritas masalah yang telah didapat dari hasil wawancara dilakukan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*). Hindri Asmoko dalam jurnalnya berjudul Teknik Analisis Permasalahan Menentukan Masalah Prioritas menyebutkan bahwa metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan mempertimbangkan tiga komponen sebagai berikut:

a. *Urgency*

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tersebut.

b. *Seriousness*

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalahmasalah lain jika masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

c. *Growth*

Kemungkinan-kemungkinan isu tersebut menjadi berkembang dan penyebab isu masalah akan semakin memburuk jika dibiarkan.

2. Konsep *Fishbone*

Diagram *fishbone* sering juga disebut dengan istilah Diagram Ishikawa. Penyebutan diagram ini sebagai Diagram Ishikawa karena yang mengembangkan model diagram ini adalah Dr. Kaoru Ishikawa pada sekitar Tahun 1960-an. Penyebutan diagram ini sebagai diagram *fishbone* karena diagram ini bentuknya menyerupai kerangka tulang ikan yang bagian - bagiannya meliputi kepala, sirip, dan duri. Diagram *fishbone* merupakan suatu alat visual untuk mengidentifikasi, mengeksplorasi, dan secara grafik menggambarkan secara detail semua penyebab yang berhubungan dengan suatu permasalahan. Menurut Scarvada (2004), konsep dasar dari diagram *fishbone* adalah permasalahan mendasar diletakkan pada bagian kanan dari diagram atau pada bagian kepala dari kerangka tulang ikannya. Penyebab permasalahan digambarkan pada sirip dan durinya. Kategori penyebab permasalahan yang sering digunakan sebagai start awal meliputi *materials* (bahan baku), *machines* dan *equipment* (mesin dan peralatan), *manpower* (sumber daya manusia), *methods* (metode), *mother nature/environment* (lingkungan), dan *measurement* (pengukuran). Keenam penyebab munculnya masalah ini sering disingkat dengan 6M. Diagram *fishbone* ini umumnya digunakan pada tahap mengidentifikasi permasalahan dan menentukan penyebab dari munculnya permasalahan tersebut. Selain digunakan untuk mengidentifikasi masalah dan menentukan penyebabnya, diagram *fishbone* ini juga dapat digunakan pada proses perubahan.

3. Konsep CARL

Metode CARL (*Capability, Accesibility, Readiness, Leverage*) dengan menggunakan skor nilai 1-5.

Kriteria CARL tersebut mempunyai arti :

C: Ketersediaan Sumber Daya (dana dan sarana/peralatan)

A: Kemudahan, masalah yang ada diatasi atau tidak kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/cara/teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan.

R: Kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian/kemampuan dan motivasi.

L: Seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas.

Nilai total merupakan hasil perkalian $C \times A \times R \times L$, urutan ranking atau prioritas adalah nilai tertinggi sampai nilai terendah.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja, Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki tugas melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana yang disebutkan, Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki fungsi, antara lain:

1. Perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya.
2. Pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya.
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya.
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

4.1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan Kota Surabaya terdiri atas susunan organisasi, yaitu sekretariat, 4 bidang, dan juga 1 UPTD. Susunan organisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dijelaskan sebagai Berikut:

1. Sekretariat

Sekretariat memiliki tugas seperti menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerja sama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi, dan pelaporan, serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas. Bagian sekretariat meliputi:

- a. Sub bagian program, informasi, dan hubungan masyarakat.
- b. Sub bagian hukum, kepegawaian, dan umum.
- c. Sub bagian keuangan dan pengelolaan aset.

2. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan memiliki tugas menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerja sama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi, dan pelaporan, serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas. Bidang Pelayanan Kesehatan meliputi:

- a. Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Primer.
- b. Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- c. Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Khusus dan Kesehatan Tradisional.

3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit memiliki tugas menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerja sama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi, dan pelaporan, serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit meliputi:

- a. Tim Kerja Pengendalian Penyakit Menular.
- b. Tim Kerja Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- c. Tim Kerja Surveillance dan Imunisasi.

4. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan memiliki tugas menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan

koordinasi dan kerja sama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi, dan pelaporan, serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas. Bidang Sumber Daya Kesehatan meliputi:

- a. Tim Kerja Sarana dan Alat Kesehatan.
- b. Tim Kerja Kefarmasian, Makanan, dan Minuman.
- c. Tim Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan.

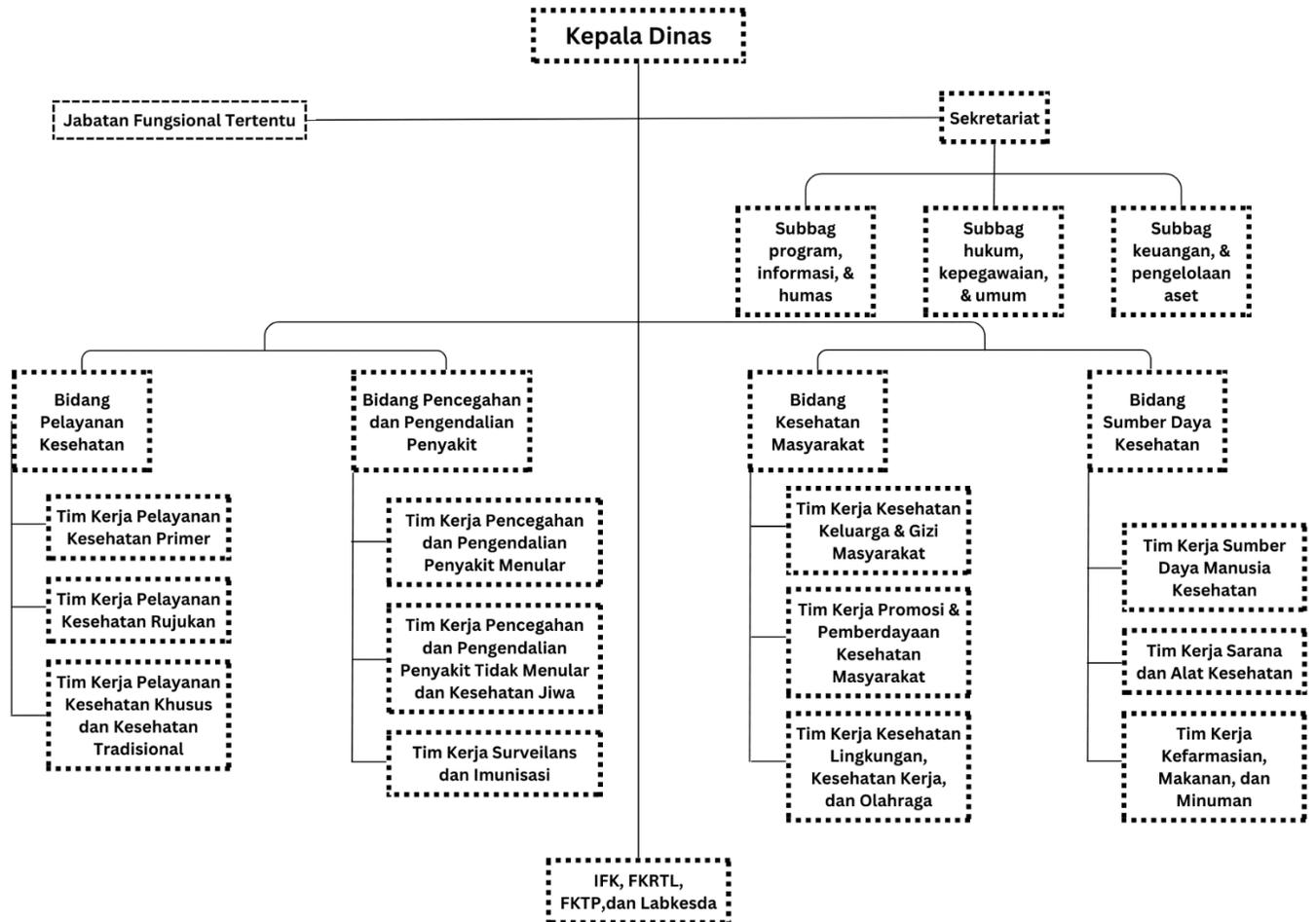
5. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat memiliki tugas menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerja sama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi, dan pelaporan, serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas. Bidang Kesehatan Masyarakat meliputi:

- a. Tim Kerja Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.
- b. Tim Kerja Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat.
- c. Tim Kerja Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga.

6. UPTD: FKTP, FKRTL, IFK, Labkesda

Adapun struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

4.2.1 Pemetaan Risiko dan Penyakit

Dalam kegiatan MBKM, terdapat *learning outcome* yang tercapai pada mata kuliah Pemetaan Risiko dan Penyakit. Kegiatan MBKM melibatkan pembuatan peta terkait penyebaran penyakit di Surabaya, sementara itu pembuatan peta juga dilakukan terkait penyebaran

wilayah berdasarkan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

4.2.2 Manajemen Data Epidemiologi

Dalam kegiatan MBKM, terdapat *learning outcome* yang tercapai pada mata kuliah Manajemen Data Epidemiologi. Pada kegiatan MBKM, penulis turut serta dalam menganalisis data yang didapatkan pada pelaksanaan MBKM. Data yang didapat diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi EPI-Info dan menghasilkan *output* laporan *project* Manajemen Data Epidemiologi.

4.2.3 Skrining

Dalam kegiatan MBKM, terdapat *learning outcome* yang tercapai pada mata kuliah Skrining dimana penulis juga turut serta dalam pelaksanaan skrining di lapangan. Skrining yang telah dilaksanakan penulis yaitu skrining DMHT. Selain itu, *output* yang dihasilkan pada pelaksanaan skrining yaitu laporan hasil skrining.

4.2.4 Epidemiologi Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

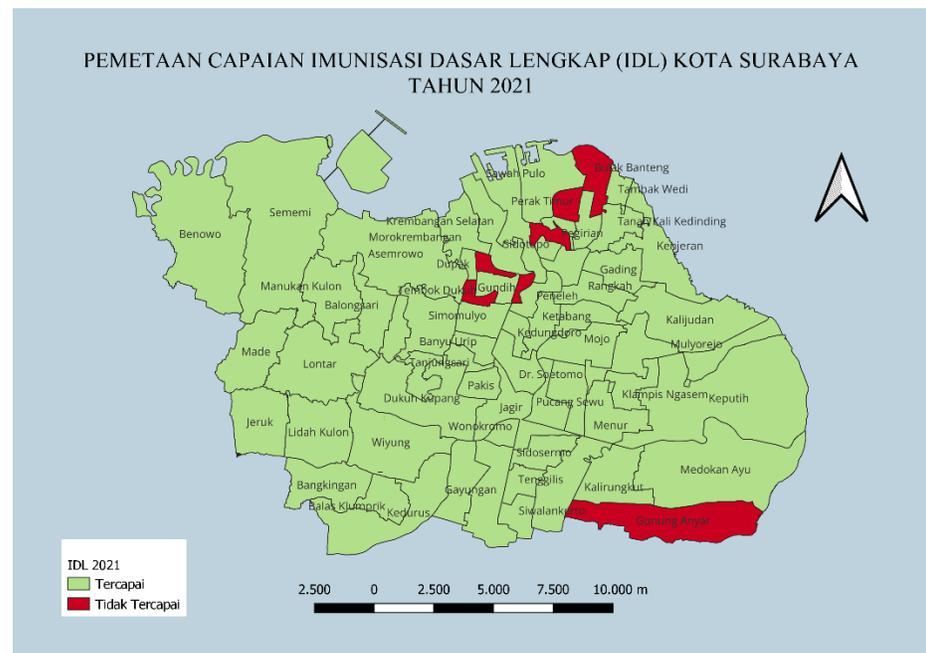
Dalam kegiatan MBKM, terdapat *learning outcome* yang tercapai pada mata kuliah Epidemiologi Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Penulisan analisis capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sangat berhubungan dengan PD3I dimana tingginya capaian menunjukkan indikator tingkat kejadian PD3I di wilayah. Selain itu, penulis juga turut serta melakukan pelacakan kasus PD3I, yaitu pertusis dan difteri. Pelacakan tersebut berfungsi untuk memastikan positif atau tidaknya suspek yang ditemukan di wilayah dengan mengambil sampel dan mengirimkannya ke BBTCL untuk dikirimkan dan diperiksa di Jakarta. Penulis juga melaksanakan *project* mata kuliah PD3I untuk mengevaluasi pelaksanaan imunisasi BCG di Puskesmas Tanah Kalikedinding dan menghasilkan *output* laporan *project* PD3I.

4.2.5 Metodologi Penelitian

Dalam kegiatan MBKM, terdapat *learning outcome* yang tercapai pada mata kuliah Metodologi Penelitian. Pengaplikasian mata kuliah Metodologi Penelitian dalam kegiatan MBKM yaitu penyusunan proposal dan pembuatan laporan mengenai analisis capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

4.3 Analisis Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Kota Surabaya Tahun 2021-2023

4.3.1 Pemetaan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Kota Surabaya Tahun 2021



Gambar 4.2 Capaian IDL Kota Surabaya Tahun 2021

Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa Puskesmas yang tidak mencapai target Imunisasi Dasar lengkap (IDL) yaitu Puskesmas Tembok Dukuh (92,07%), Puskesmas Sidotopo (69,30%), Puskesmas

Wonokusumo (89,87%), Puskesmas Bulak Banteng (92,74%), dan Puskesmas Gunung Anyar (89,76%).

4.3.2 Pemetaan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Kota Surabaya Tahun 2022



Gambar 4.3 Capaian IDL Kota Surabaya Tahun 2022

Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa semua Puskesmas di Surabaya sudah mencapai target Imunisasi Dasar lengkap (IDL) tahun 2022, namun terdapat beberapa Puskesmas yang capaiannya mendekati target capaian minimal (93%) yaitu Puskesmas Wonokusumo (93,82%) dan Puskesmas Krembangan Selatan (93,70%). Sementara Puskesmas dengan capaian IDL tertinggi pada tahun 2023 yaitu Puskesmas Sidotopo.

4.3.3 Pemetaan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Kota Surabaya Tahun 2023



Gambar 4.4 Capaian IDL Kota Surabaya Tahun 2023

Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa semua Puskesmas di Surabaya sudah mencapai target Imunisasi Dasar lengkap (IDL) per-Oktober tahun 2023, namun terdapat beberapa Puskesmas yang capaiannya mendekati target capaian minimal (79,17%) yaitu Puskesmas Mojo (80,44%) dan Puskesmas Medokan Ayu (81,48%) Sementara Puskesmas dengan capaian IDL tertinggi pada per-Oktober tahun 2023 yaitu Puskesmas Jemursari. Data tersebut masih merupakan data per-Oktober tahun 2023 karena data capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) tahun 2023 masih belum bisa divalidasi hingga Desember. Maka dari itu, peta capaian di atas masih belum final.

4.3.4 Kecenderungan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Kota Surabaya Tahun 2021-2023

Data kecenderungan IDL di Surabaya tahun 2021-2023 disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Kecenderungan Capaian IDL Kota Surabaya Tahun 2021-2023

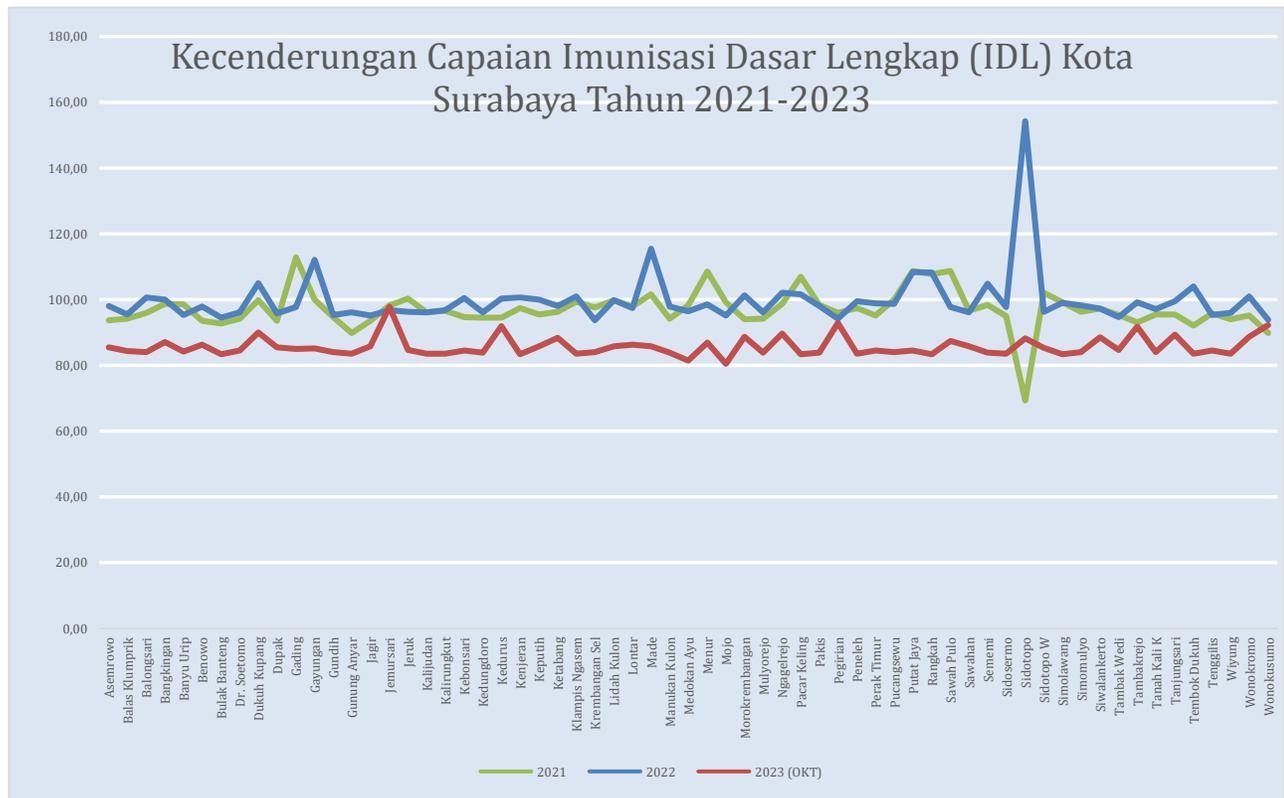
Provinsi	2021			2022			2023		
	Jumlah	Capaian Terhadap Target (93,6%)	Kecenderungan	Jumlah	Capaian Terhadap Target (90%)	Kecenderungan	Jumlah	Capaian Terhadap Target (79,17%)	Kecenderungan
Asemrowo	93,66	Tercapai	-	98,07	Tercapai	Meningkat	85,42	Tercapai	Menurun
Balas Klumprik	94,17	Tercapai	-	95,54	Tercapai	Meningkat	84,26	Tercapai	Menurun
Balongsari	95,87	Tercapai	-	100,57	Tercapai	Meningkat	83,98	Tercapai	Menurun
Bangkingan	98,64	Tercapai	-	100,00	Tercapai	Meningkat	87,04	Tercapai	Menurun
Banyu Urip	98,57	Tercapai	-	95,23	Tercapai	Menurun	84,09	Tercapai	Menurun
Benowo	93,56	Tercapai	-	97,89	Tercapai	Meningkat	86,25	Tercapai	Menurun
Bulak Banteng	92,74	Tidak tercapai	-	94,42	Tercapai	Meningkat	83,39	Tercapai	Menurun
Dr. Soetomo	94,09	Tercapai	-	96,11	Tercapai	Meningkat	84,53	Tercapai	Menurun
Dukuh Kupang	99,80	Tercapai	-	104,99	Tercapai	Meningkat	90,05	Tercapai	Menurun
Dupak	93,59	Tercapai	-	95,81	Tercapai	Meningkat	85,47	Tercapai	Menurun
Gading	112,84	Tercapai	-	97,69	Tercapai	Menurun	84,93	Tercapai	Menurun
Gayungan	100,00	Tercapai	-	112,04	Tercapai	Meningkat	85,17	Tercapai	Menurun
Gundih	94,71	Tercapai	-	95,25	Tercapai	Meningkat	83,97	Tercapai	Menurun
Gunung Anyar	89,76	Tercapai	-	96,15	Tercapai	Meningkat	83,54	Tercapai	Menurun
Jagir	93,60	Tercapai	-	95,12	Tercapai	Meningkat	85,73	Tercapai	Menurun
Jemursari	98,20	Tercapai	-	96,73	Tercapai	Menurun	97,77	Tercapai	Meningkat

Provinsi	2021			2022			2023		
	Jumlah	Capaian Terhadap Target (93,6%)	Kecenderungan	Jumlah	Capaian Terhadap Target (90%)	Kecenderungan	Jumlah	Capaian Terhadap Target (79,17%)	Kecenderungan
Jeruk	100,34	Tercapai	-	96,22	Tercapai	Menurun	84,67	Tercapai	Menurun
Kalijudan	96,13	Tercapai	-	96,15	Tercapai	Meningkat	83,53	Tercapai	Menurun
Kalirungkut	96,62	Tercapai	-	96,82	Tercapai	Meningkat	83,57	Tercapai	Menurun
Kebonsari	94,66	Tercapai	-	100,48	Tercapai	Meningkat	84,50	Tercapai	Menurun
Kedungdoro	94,55	Tercapai	-	96,15	Tercapai	Meningkat	83,88	Tercapai	Menurun
Kedurus	94,46	Tercapai	-	100,37	Tercapai	Meningkat	91,86	Tercapai	Menurun
Kenjeran	97,33	Tercapai	-	100,66	Tercapai	Meningkat	83,39	Tercapai	Menurun
Keputih	95,48	Tercapai	-	100,00	Tercapai	Meningkat	85,76	Tercapai	Menurun
Ketabang	96,25	Tercapai	-	98,01	Tercapai	Meningkat	88,32	Tercapai	Menurun
Klampis Ngasem	99,25	Tercapai	-	101,02	Tercapai	Meningkat	83,50	Tercapai	Menurun
Krembangan Sel	97,63	Tercapai	-	93,70	Tercapai	Menurun	84,04	Tercapai	Menurun
Lidah Kulon	99,75	Tercapai	-	99,74	Tercapai	Menurun	85,86	Tercapai	Menurun
Lontar	97,81	Tercapai	-	97,36	Tercapai	Menurun	86,28	Tercapai	Menurun
Made	101,52	Tercapai	-	115,41	Tercapai	Meningkat	85,71	Tercapai	Menurun
Manukan Kulon	94,10	Tercapai	-	97,80	Tercapai	Meningkat	83,84	Tercapai	Menurun
Medokan Ayu	98,18	Tercapai	-	96,41	Tercapai	Menurun	81,48	Tercapai	Menurun
Menur	108,57	Tercapai	-	98,53	Tercapai	Menurun	86,92	Tercapai	Menurun
Mojo	99,12	Tercapai	-	95,20	Tercapai	Menurun	80,44	Tercapai	Menurun
Morokreban gan	94,03	Tercapai	-	101,23	Tercapai	Meningkat	88,68	Tercapai	Menurun
Mulyorejo	94,22	Tercapai	-	96,13	Tercapai	Meningkat	83,83	Tercapai	Menurun
Ngagelrejo	98,67	Tercapai	-	102,04	Tercapai	Meningkat	89,65	Tercapai	Menurun
Pacar Keling	106,89	Tercapai	-	101,64	Tercapai	Menurun	83,36	Tercapai	Menurun

Provinsi	2021			2022			2023		
	Jumlah	Capaian Terhadap Target (93,6%)	Kecenderungan	Jumlah	Capaian Terhadap Target (90%)	Kecenderungan	Jumlah	Capaian Terhadap Target (79,17%)	Kecenderungan
Pakis	98,29	Tercapai	-	98,03	Tercapai	Menurun	83,90	Tercapai	Menurun
Pegirian	95,87	Tercapai	-	94,16	Tercapai	Meningkat	92,82	Tercapai	Menurun
Peneleh	97,34	Tercapai	-	99,50	Tercapai	Meningkat	83,56	Tercapai	Menurun
Perak Timur	95,16	Tercapai	-	98,87	Tercapai	Meningkat	84,47	Tercapai	Menurun
Pucangsewu	100,00	Tercapai	-	98,72	Tercapai	Menurun	84,07	Tercapai	Menurun
Putat Jaya	108,71	Tercapai	-	108,39	Tercapai	Menurun	84,43	Tercapai	Menurun
Rangkah	107,77	Tercapai	-	108,18	Tercapai	Meningkat	83,36	Tercapai	Menurun
Sawah Pulo	108,65	Tercapai	-	97,65	Tercapai	Menurun	87,47	Tercapai	Menurun
Sawahan	96,52	Tercapai	-	96,06	Tercapai	Menurun	85,76	Tercapai	Menurun
Sememi	98,40	Tercapai	-	104,86	Tercapai	Meningkat	83,82	Tercapai	Menurun
Sidosermo	94,90	Tercapai	-	97,73	Tercapai	Meningkat	83,60	Tercapai	Menurun
Sidotopo	69,30	Tidak tercapai	-	154,23	Tercapai	Meningkat	88,22	Tercapai	Menurun
Sidotopo W	102,04	Tercapai	-	96,24	Tercapai	Menurun	85,25	Tercapai	Menurun
Simolawang	99,16	Tercapai	-	98,97	Tercapai	Menurun	83,39	Tercapai	Menurun
Simomulyo	96,21	Tercapai	-	98,17	Tercapai	Meningkat	84,04	Tercapai	Menurun
Siwalankerto	97,18	Tercapai	-	97,19	Tercapai	Meningkat	88,52	Tercapai	Menurun
Tambak Wedi	95,32	Tercapai	-	94,59	Tercapai	Menurun	84,67	Tercapai	Menurun
Tambakrejo	93,07	Tercapai	-	99,18	Tercapai	Meningkat	91,68	Tercapai	Menurun
Tanah Kali K	95,44	Tercapai	-	97,00	Tercapai	Meningkat	84,00	Tercapai	Menurun
Tanjungsari	95,47	Tercapai	-	99,44	Tercapai	Meningkat	89,30	Tercapai	Menurun
Tembok Dukuh	92,07	Tidak tercapai	-	104,07	Tercapai	Meningkat	83,53	Tercapai	Menurun
Tenggilis	95,83	Tercapai	-	95,34	Tercapai	Menurun	84,45	Tercapai	Menurun
Wiyung	93,97	Tercapai	-	95,93	Tercapai	Meningkat	83,57	Tercapai	Menurun
Wonokromo	95,19	Tercapai	-	101,01	Tercapai	Meningkat	88,66	Tercapai	Menurun

Provinsi	2021			2022			2023		
	Jumlah	Capaian Terhadap Target (93,6%)	Kecenderungan	Jumlah	Capaian Terhadap Target (90%)	Kecenderungan	Jumlah	Capaian Terhadap Target (79,17%)	Kecenderungan
Wonokusumo	89,87	Tidak tercapai	-	93,82	Tercapai	Meningkat	92,23	Tercapai	Menurun
Total	96,90	Tercapai	-	99,50	Tercapai	Meningkat	85,43	Tercapai	Menurun

Berdasarkan data di atas, terdapat 63 puskesmas yang mengalami penurunan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Data di atas disajikan dalam bentuk *line chart* untuk melihat peningkatan dan penurunan pada tiga tahun terakhir. *Line chart* peningkatan dan penurunan IDL disajikan pada grafik berikut:



Gambar 4.5 Kecenderungan Capaian IDL Kota Surabaya Tahun 2021-2023

Pada grafik di atas terlihat jelas bahwa terdapat penurunan capaian IDL pada tahun 2023 dibandingkan dua tahun sebelumnya. Satu-satunya puskesmas yang mengalami peningkatan capaian IDL adalah Puskesmas Jemursari yang juga merupakan puskesmas dengan capaian IDL tertinggi pada tahun 2023. Akan tetapi, data capaian IDL tahun 2023 merupakan data per-Oktober sehingga belum bisa dikatakan data *fix*. Hal

tersebut juga merupakan salah satu penyebab menurunnya capaian IDL pada tahun 2023. Apabila dibandingkan dengan data IDL tahun 2022 per-Oktober, terdapat penurunan pada beberapa Puskesmas. Selain itu, target capaian tahun 2023 adalah 95% yang meningkat daripada tahun 2022. Untuk target capaian IDL per-Oktober 2023 sebesar 79,17%.

4.3.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan data di atas serta hasil diskusi bersama staf pemegang program imunisasi, dalam pelaksanaan program tersebut masih menemui beberapa masalah yang menyebabkan terjadinya penurunan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Kota Surabaya tahun 2023. Masalah tersebut antara lain:

1. Penolakan pada beberapa kelompok masyarakat
2. Stok vaksin imunisasi yang terlambat
3. Kekurangan tenaga kerja di Puskesmas

4.3.3 Analisis Prioritas Masalah

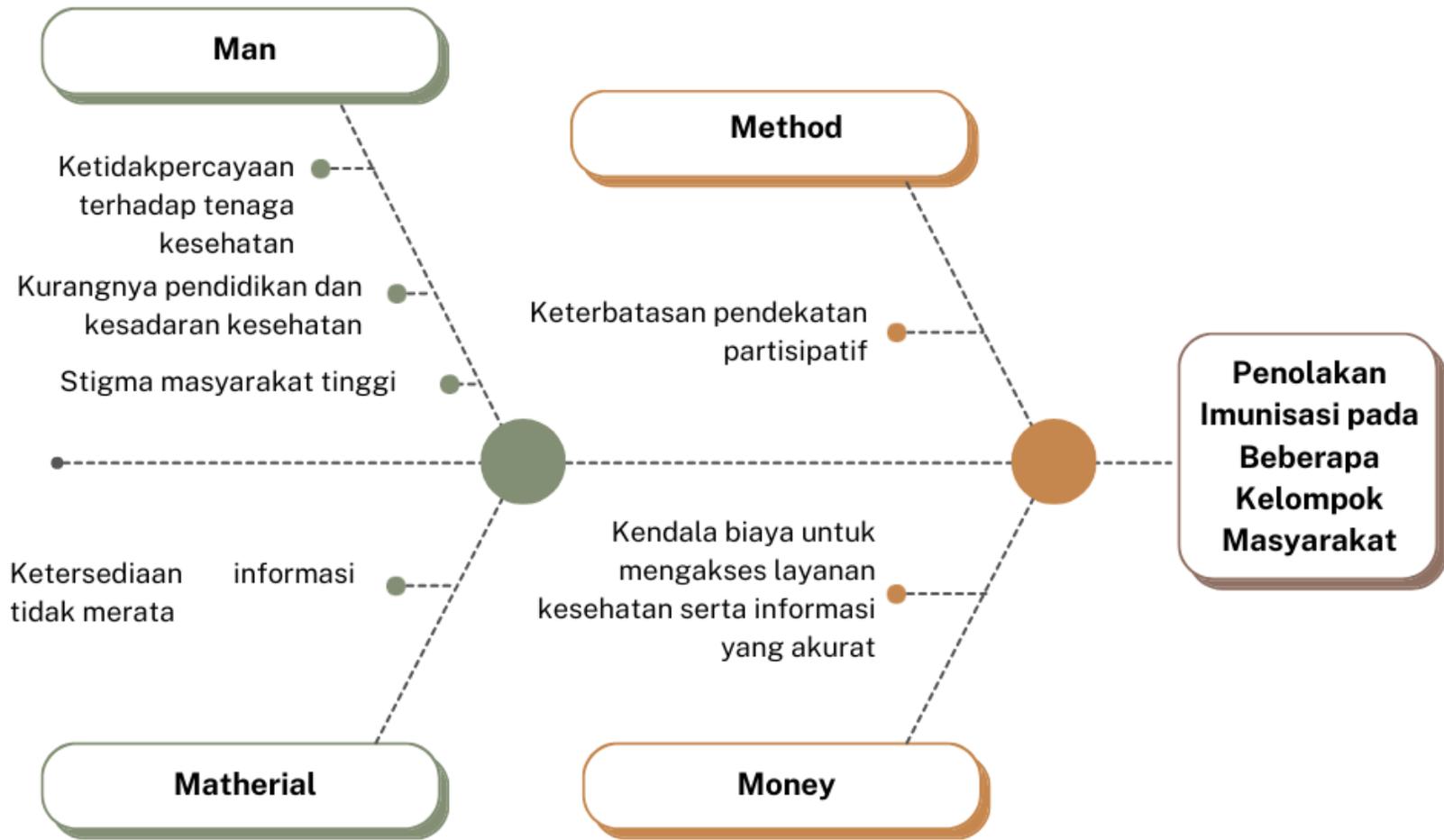
Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik skoring. Caranya dengan menentukan *Urgency, Seriousness dan Growth* dengan menggunakan skala nilai 1-5, suatu masalah dengan skor tertinggi merupakan prioritas dari masalah tersebut :

No	Masalah	U	S	G	Total
1.	Penolakan pada beberapa kelompok masyarakat	5	5	5	15
2.	Stock vaksin imunisasi yang terlambat	5	4	4	13
3.	Kekurangan tenaga kerja di Puskesmas	3	3	3	9

Berdasarkan tabel USG di atas, didapatkan bahwa prioritas masalah yang didapat adalah penolakan pada beberapa kelompok masyarakat.

4.3.3 Analisis Penyebab Masalah

Berdasarkan permasalahan prioritas yang telah diidentifikasi, maka dilakukan analisis penyebab masalah menggunakan diagram *Fishbone*. Berikut merupakan hasil analisis penyebab masalah berdasarkan identifikasi masalah program imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya:



Gambar 4.6 Diagram Fishbone Tentang Penurunan Capaian IDL

Indikator penyebab masalah pada diagram *fishbone* di atas terfokus pada komponen *Man*, *Method*, *Material*, dan *Money*. Ada pun penjelasan penyebab masalah dari tiap komponen sebagai Berikut:

1. Manusia (*Man*)

a. Ketidakpercayaan terhadap tenaga Kesehatan

Kekhawatiran atau ketidakpercayaan terhadap praktisi kesehatan dan otoritas kesehatan dapat menjadi faktor penolakan.

b. Kurangnya Pendidikan dan kesadaran Kesehatan

Masyarakat mungkin kurang informasi atau pemahaman tentang pentingnya imunisasi dan manfaatnya.

c. Stigma masyarakat tinggi

Stigma masyarakat suatu kelompok tertentu terhadap imunisasi dapat memengaruhi penolakan

2. Metode (*Method*)

a. Keterbatasan pendekatan partisipatif

Partisipasi masyarakat dalam perencanaan program imunisasi mungkin tidak optimal. Melibatkan masyarakat dalam merancang solusi dapat meningkatkan penerimaan.

3. Bahan/Sarana (*Material*)

a. Ketersediaan informasi tidak merata

Informasi tentang imunisasi mungkin tidak merata di seluruh lapisan masyarakat. Beberapa kelompok masyarakat mungkin tidak memiliki akses yang memadai ke sumber informasi.

4. Biaya (*Money*)

a. Kendala biaya untuk akses layanan kesehatan serta informasi yang akurat

Kendala biaya dapat mengakibatkan beberapa kelompok masyarakat kesusahan untuk mengakses layanan Kesehatan

serta informasi kesehatan yang akurat sehingga menyebabkan penolakan pada kelompok tertentu.

4.3.4 Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan penyebab masalah yang ditemukan pada masalah di atas, maka dibuat rencana alternatif pemecahan masalah sebagai Berikut:

1. Peningkatan partisipasi komunitas
2. Diversifikasi metode komunikasi
3. Penguatan infrastruktur Kesehatan
4. Kebijakan yang mendukung
5. Kemitraan dengan pihak eksternal

Dari ketujuh alternatif solusi tersebut, kemudian ditentukan alternatif solusi yang terpilih dan paling tepat untuk dilaksanakan. Penentuan tersebut menggunakan metode CARL (Capability, Accesvility, Readiness, and Leverange). Metode ini menggunakan skoring dari 1-4 kemudian hasil dari skoring di kalikan dan hasilnya akan di-ranking dari yang terbesar.

No.	Alternatif Solusi	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Peningkatan partisipasi komunitas	3	3	3	3	12	V
2.	Diversifikasi metode komunikasi	2	3	2	2	18	IV
3.	Penguatan infrastruktur Kesehatan	3	2	3	2	36	III

4.	Kebijakan yang mendukung	3	2	2	4	48	II
5.	Kemitraan dengan pihak eksternal	4	4	4	4	256	1

Setelah dilakukan pemilihan alternatif solusi menggunakan metode CARL di dapatkan hasil bahwa solusi yang paling tepat untuk dilaksanakan adalah dengan melaksanakan kemitraan dengan pihak eksternal seperti bekerja sama dengan organisasi non-pemerintah, LSM, dan kelompok keagamaan untuk menciptakan dukungan dan partisipasi dalam program imunisasi.

4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Selama melaksanakan MBKM by Design di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, kendala yang dialami adalah terkait perizinan mata kuliah dan sertifikat magang. Perizinan untuk *project* mata kuliah Epidemiologi PD3I mengalami kendala karena metode yang awalnya ingin digunakan, yaitu metode RCA membutuhkan perizinan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Selain itu, terdapat masalah pada pengadaan sertifikat magang, pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya tidak mengeluarkan sertifikat karena adanya regulasi pengeluaran sertifikat dari badan yang terakreditasi atau badan diklat sehingga sertifikat dikeluarkan dari pihak fakultas.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari laporan magang ini, yaitu sebagai berikut:

1. Capaian Imunisasi Dasar Lengkap tahun 2021, 2022, dan 2023 di Surabaya mengalami fluktuasi.
2. Terdapat 63 Puskesmas yang mengalami penurunan capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Surabaya tahun 2023 per-Oktober karena data yang belum *fix* hingga penghujung tahun.
3. Puskesmas yang mengalami peningkatan capaian Imunisasi Dasar Lengkap pada tahun 2023 adalah Puskesmas Jemursari berdasarkan target per-Oktober tahun 2023, yaitu 79,17%.
4. Masalah yang diidentifikasi yaitu penolakan pada beberapa kelompok masyarakat terhadap imunisasi.
5. Analisis penyebab masalah menggunakan diagram *fishbone* terfokus pada komponen *man*, *method*, *material*, dan *money*.
6. Alternatif pemecahan masalah yang menjadi prioritas yaitu mengadakan kemitraan dengan pihak eksternal.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk mengatasi penolakan beberapa kelompok terhadap imunisasi yaitu mengadakan kemitraan bersama pihak eksternal seperti bekerja sama dengan organisasi non-pemerintah, LSM, dan kelompok keagamaan untuk menciptakan dukungan dan partisipasi dalam program imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2023. Profil Kesehatan Kota Surabaya 2022. Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19. In *Covid-19 Kemenkes* (p. 47). <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-imunisasi-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6IYy6ozbIU>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Mardianti, M., & Farida, Y. 2020. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Rengasdengklok Selatan Kabupaten Karawang. *Jurnal Kebidanan Indonesia : Journal of Indonesia Midwifery*, 11(1), 17. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i1.322>
- Permenkes. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.

LAMPIRAN

Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama : Hildah Awalussiyam

NIM : 102011133146

Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

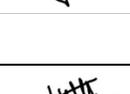
Pembimbing : Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., MS., MPH

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
MINGGU 1			
1.	02-10-2023	Penerimaan magang, pengenalan, dan pembagian mahasiswa pada tiap seksi di bidang P2P	
2.	03-10-2023	Perkenalan dengan Kepala Bidang P2P DKK Surabaya serta diskusi terkait tugas magang.	
3.	04-10-2023	Mempelajari pedoman surveilans dan imunisasi	
4.	05-10-2023	Penugasan input data, pengerjaan proposal skripsi, pembuatan peta	
5.	06-10-2023	Penugasan input data, pengerjaan proposal skripsi, pembuatan peta	
MINGGU 2			

1.	09-10-2023	Introduksi microplanning ORI Diferi	
2.	10-10-2023	Pelaksanaan SBM PD3I di Puskesmas Banyu Urip	
3.	11-10-2023	LIBUR SAKIT	
4.	12-10-2023		
5.	13-10-2023	Pembuatan microplanning ORI Diferi	
MINGGU 3			
1.	16-10-2023	Finalisasi microplanning ORI Diferi	
2.	17-10-2023	Cleaning data dan pembuatan peta	
3.	18-10-2023	Konsultasi microplanning ORI Diferi	
4.	19-10-2023	Cleaning data dan pembuatan peta	
5.	20-10-2023	Pembuatan peta	
MINGGU 4			

1.	23-10-2023	Diskusi terkait project, penyelidikan dan pelacakan kasus Pertusis	
2.	24-10-2023	Skrining diabetes mellitus dan hipertensi	
3.	25-10-2023	Pengerjaan project magang	
4.	26-10-2023	Pengerjaan project magang	
5.	27-10-2023	Pengerjaan project magang	
MINGGU 5			
1.	30-10-2023	Pengerjaan project magang	
2.	31-10-2023	Konsultasi project magang	
3.	01-11-2023	Pengenalan SKDR, penyerahan sampel Pertusis	
4.	02-11-2023	Pengerjaan project magang	
5.	03-11-2023	Pengerjaan project magang	
MINGGU 6			

1.	06-11-2023	Pengerjaan project magang	
2.	07-11-2023	Pengerjaan project magang	
3.	08-11-2023	Sosialisasi M-Pox	
4.	09-11-2023	Sosialisasi M-Pox	
5.	10-11-2023	Pengerjaan project magang	
MINGGU 7			
1.	13-11-2023	Pengerjaan project magang	
2.	14-11-2023	Pengerjaan project magang, pembuatan <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B	
3.	15-11-2023	Pengerjaan project magang, pembuatan <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B	
4.	16-11-2023	Pengerjaan project magang, pembuatan <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B	
5.	17-11-2023	Pengerjaan project magang, pembuatan <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B	
MINGGU 8			

1.	20-11-2023	Pengerjaan project magang, pembuatan <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B	
2.	21-11-2023	Pengerjaan project magang, konsultasi <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B	
3.	22-11-2023	Pengerjaan project magang, finalisasi <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B	
4.	23-11-2023	Pengerjaan project magang, pemantauan pengisian <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B	
5.	24-11-2023	Pengerjaan project magang, pemantauan pengisian <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B	
MINGGU 9			
1.	27-11-2023	Pengerjaan project magang, pemantauan pengisian <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B	
2.	28-11-2023	Pengerjaan project magang, pemantauan pengisian <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B	
3.	29-11-2023	Pengerjaan project magang, pemantauan pengisian <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B	
4.	30-11-2023	Pengerjaan project magang, pemantauan pengisian <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B	
5.	01-12-2023	Pengerjaan project magang, pemantauan pengisian <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B	

MINGGU 10			
1.	04-12-2023	Pengerjaan project magang, pemantauan pengisian <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B, pemeriksaan pakta integritas RS dan Puskesmas	
2.	05-12-2023	Pengerjaan project magang, pemantauan pengisian <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B, pemeriksaan pakta integritas RS dan Puskesmas	
3.	06-12-2023	Pengerjaan project magang, pemantauan pengisian <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B, pemeriksaan pakta integritas RS dan Puskesmas	
4.	07-12-2023	Pengantaran sampel Difteri	
5.	08-12-2023	Pengerjaan project magang, pemantauan pengisian <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B, pemeriksaan pakta integritas RS dan Puskesmas	
MINGGU 11			
1.	11-12-2023	Validasi data PD3I	
2.	12-12-2023	Validasi Data PD3I	
3.	13-12-2023	Pengerjaan project magang, pemantauan pengisian <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B, pemeriksaan pakta integritas RS dan Puskesmas	

4.	14-12-2023	Pengerjaan project magang, pemantauan pengisian <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B, pemeriksaan pakta integritas RS dan Puskesmas	
5.	15-12-2023	Pengerjaan project magang, pemantauan pengisian <i>spreadsheet</i> pencatatan dan pendataan vaksinasi Hep-B, pemeriksaan pakta integritas RS dan Puskesmas	
MINGGU 12			
1.	18-12-2023	Sosialisasi pneumonia	
2.	19-12-2023	Pengerjaan project magang, pengerjaan laporan	
3.	20-12-2023	Pengerjaan project magang, pengerjaan laporan	
4.	21-12-2023	Pengerjaan project magang, konsultasi laporan	
5.	22-12-2023	Pengerjaan project magang, konsultasi laporan	
MINGGU 13			
1.	25-10-2023	LIBUR DAN CUTI HARI RAYA NATAL	
2.	26-10-2023		

3.	27-10-2023	Seminar hasil magang	
4.	28-10-2023	Revisi hasil magang, perpisahan magang	
5.	29-10-2023	Pengumpulan revisi hasil magang	

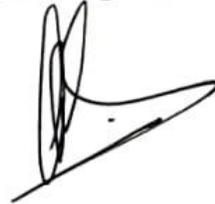
TTD Pembimbing Lapangan



(Nur Laila, S.Kep.Ns, M.Kes.)

NIP. 196802141989012001

TTD Pembimbing Akademik



(Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., MS., MPH)

NIP. 195409161983032001

Lampiran II. Sertifikat MBKM



The certificate features logos for 'SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS', 'Kampus Merdeka INDONESIA JAYA', and 'GO PUBLIC HEALTH' at the top. The main text is in a large, bold, serif font. The recipient's name is in a bold, sans-serif font. The award details are in a smaller, bold, sans-serif font. The signatories' names and titles are in a standard sans-serif font, with their respective signatures and university seals.

SERTIFIKAT
No : 10757/UN3.FKM/PK.02/2023
Diberikan kepada :

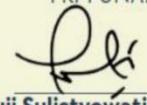
HILDAH AWALUSSYAM

Atas partisipasinya sebagai
MAHASISWA MBKM BY DESIGN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
yang diselenggarakan pada Juli - Desember 2023

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

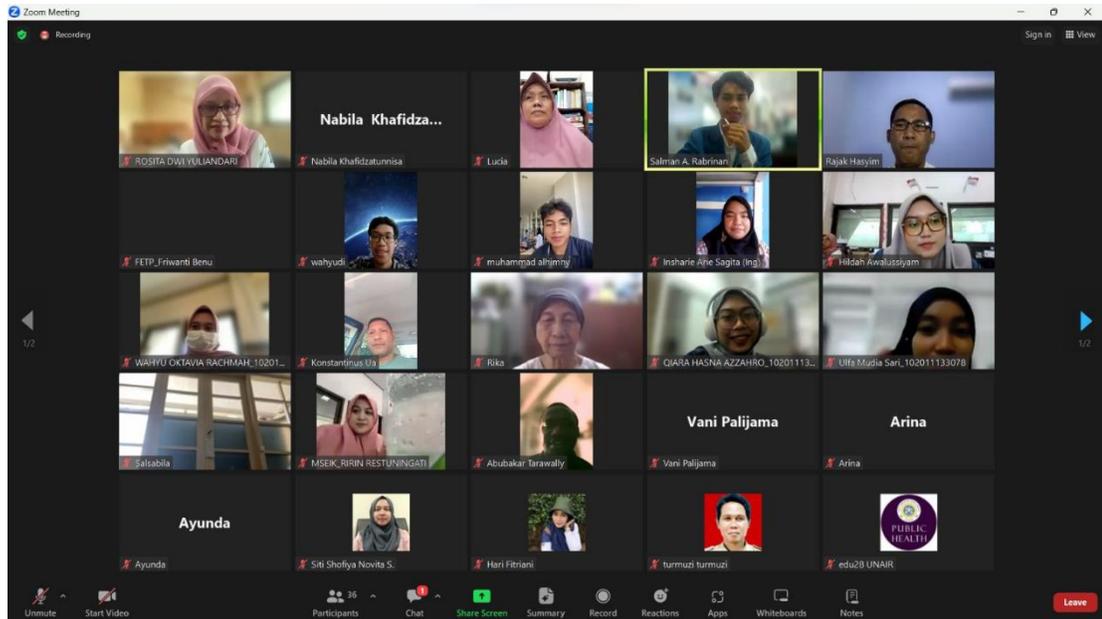
Koordinator Program Studi
S1 Kesehatan Masyarakat
FKM UNAIR


Prof. Dr. Santi Martini, dr, M.Kes


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

Lampiran III. Dokumentasi





Lampiran IV. Surat Balasan Instansi



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
Jalan Jemursari No. 197 Surabaya
Telepon. (031) 8439473, 8439372

Surabaya, 03 November 2023

Kepada
Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
di -
Surabaya

Nomor : 400.14.5.4 /29934/436.7.2/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Praktik Kerja Lapangan a/n Nabila Khafidzatunnisa

Memperhatikan Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 500.16.7.4/3007/S/RPM/436.7.15/2023 Tanggal : 28 Oktober 2023, Hal Praktik Kerja Lapangan, dengan ini diinformasikan bahwa Tempat Saudara akan dipergunakan sebagai tempat Praktik Kerja Lapangan bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR (sesuai jadwal terlampir). Sehubungan hal tersebut diharap Saudara memberikan pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatiannya, disampaikan terima kasih.

 Surat ini Ditandatangani Elektronik Oleh :
SEKRETARIS
drg. PRIMAYANTI
Pembina Tingkat I
NIP. 197210232005022002

Tembusan:
Yth. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR

 - Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSE
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

JADWAL PRAKTIK KERJA LAPANGAN MAHASISWA FAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

TANGGAL 2 OKTOBER 2023 – 31 DESEMBER 2023

No.	Nama	NIM	Tempat
1.	Nabila Khafidzatunnisa	102011133056	PTM (Penyakit Tidak Menular) Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2.	Salman Amru Rabrinan	102011133108	PTM (Penyakit Tidak Menular) Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3.	Hildah Awalussiyam	102011133146	Survim (Surveilans dan Imunisasi) Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4.	Wahyu Oktavia Rachmah	102011133237	PM (Penyakit Menular) Dinas Kesehatan Kota Surabaya