

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
UNICEF (*UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND*) KOTA SURABAYA
GAMBARAN PROGRAM PENANGGULANGAN KASUS
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS MOJO**



DIELA RATNA NUR FITRYA

102011133243

**DIVISI EPIDEMIOLOGI
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA, PROMOSI
KESEHATAN
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 :

DIELA RATNA NUR FITRYA

102011133243

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing Magang MBKM

Departemen Epidemiologi, Biostatistika, dan Pembimbing Lapangan Magang MBKM Instansi
Promosi Kesehatan

Dr. M. Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes.

NIP. 197603252003121002

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana

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

NIP. 197311151999032002

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

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika,
dan Promosi Kesehatan

Dr. Farhani Syahrul, S.KM., M.Kes.

NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF dengan judul “Gambaran Program Penanggulangan Kasus Tuberkulosis Di Puskesmas Mojo” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
2. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat;
3. Dr. Muji Sulistyowati, S.K.M., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat;
4. Dr. M. Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes., selaku dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR;
5. Muhammad Afrianto Kurniawan, S. T., M. Sc selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF Surabaya;
6. Erdina Nova Febrina Ardwiwanty, AMD.Keb., selaku penanggungjawab program Imunisasi sekaligus pembimbing lapangan di Puskesmas Mojo;
7. Keluarga yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi.

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, 14 Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Manfaat.....	4
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	4
1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi.....	4
1.3.3 Manfaat Bagi Perusahaan (Instansi/ Dinas).....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tuberkulosis (TB).....	6
2.1.1 Definisi Tuberkulosis.....	6
2.1.2 Diagnosis Tuberkulosis.....	7
2.1.3 Epidemiologi Tuberkulosis.....	7
2.1.4 Penanggulangan Tuberkulosis.....	8
2.2 Penentuan Prioritas Masalah.....	10
2.3 Penentuan Akar Penyebab Masalah.....	11
BAB III 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.....	13
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	14
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	15
4.1 Gambaran Umum Instansi / Mitra.....	15
4.1.1 Gambaran Umum United Nations Children’s Fund (UNICEF).....	15
4.1.2 Struktur Organisasi Instansi / Mitra.....	15
4.1.3 Gambaran Umum Puskesmas Mojo.....	17
4.1.4 Visi, Misi, dan Motto.....	18
4.1.5 Struktur Organisasi Puskesmas Mojo.....	19
4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah.....	19

4.2.1 Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko.....	19
4.2.2 Manajemen Data Epidemiologi.....	22
4.2.3 Skrining Kesehatan.....	23
4.2.4 Epidemiologi Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	24
4.2.5 Metodologi Penelitian.....	26
4.2.6 Ketahanan Pangan.....	26
4.2.7 Seks, Gender, dan Seksualitas.....	26
4.2.8 Sistem Informasi Geografis.....	27
4.3 Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Mojo.....	28
4.3.1 Gambaran Kasus TB di Puskesmas Mojo.....	28
4.3.2 Penemuan Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Mojo.....	29
4.3.3 Pencegahan Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Mojo.....	29
4.4 Identifikasi Masalah dan Analisis Prioritas Masalah.....	30
4.5 Analisis Akar Masalah.....	30
4.6 Alternatif Pemecahan Masalah.....	31
4.7 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	32
4.7.1 Kendala	32
4.7.2 Solusi.....	32
BAB V PENUTUP.....	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	36
LAMPIRAN.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF.....	12
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Klasifikasi TB.....	23
Tabel 4.2. Hasil Monitoring Komponen Output Pelayanan Imunisasi Puskesmas Mojo	25
Tabel 4.3 Penentuan Prioritas Masalah.....	30
Tabel 4.4 Alternatif Solusi Masalah Rendahnya Penemuan Kasus TB.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kota Surabaya.....	18
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Mojo Kota Surabaya.....	19
Gambar 4.3 Peta Sebaran Kasus Diare pada Balita.....	20
Gambar 4.4 Peta Sebaran Kasus TB dan Kepadatan Penduduk.....	21
Gambar 4.5 Kasus kematian balita berdasarkan pneumonia.....	21
Gambar 4.6 Formulir Skrining TB.....	23
Gambar 4.7 Formulir RCA.....	26
Gambar 4.8 Kegiatan Kampanye Manajemen Kebersihan Menstruasi.....	27
Gambar 4.9 Akar Penyebab Masalah Rendahnya Penemuan Kasus TB.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR.....	38
Lampiran II. Surat Magang.....	47
Lampiran III. Sertifikat AGORA.....	48
Lampiran IV. Poster TB.....	50
Lampiran V. Dokumentasi Kegiatan.....	51

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merdeka Belajar – Kampus Merdeka merupakan salah satu kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi pada tahun 2020. Salah satu program dari kebijakan Merdeka Belajar – Kampus Merdeka adalah hak belajar tiga semester di luar program studi yang diharapkan akan dapat meningkatkan kompetensi lulusan, baik *soft skills* maupun *hard skills*, agar lebih siap dan relevan dengan kebutuhan zaman, menyiapkan lulusan sebagai pemimpin masa depan bangsa yang unggul dan berkepribadian.

Peran industri dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Industri menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya kesinambungan dan kerjasama antara industri dengan institusi pendidikan agar mahasiswa memiliki bekal untuk dapat bersaing di lingkungan kerja. Untuk mendukung hal tersebut, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga mendukung program MBKM dengan merancang MBKM By Design Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (FKM UNAIR) yang melibatkan mahasiswa semester VII Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat dalam bentuk belajar di lapangan yang diharapkan dapat memberi bekal mengenai pengalaman dan keterampilan kerja praktis serta penyesuaian sikap di dunia kerja sebelum mahasiswa berkecimpung di dunia kerja nyata, sehingga para lulusan FKM memiliki kemampuan yang bersifat akademik dan profesional.

Fakultas Kesehatan Masyarakat bersama dengan UNICEF bekerjasama dalam program Merdeka Belajar - Kampus Merdeka melakukan kolaborasi yang sesuai dengan target SDGs terutama pada tujuan 3 TPB yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia dengan menetapkan 13 target

salah satunya mengurangi kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular merupakan penyakit yang disebabkan oleh agen biologi seperti virus, jamur, dan parasit yang dapat ditularkan atau berpindah dari orang yang sakit ke orang yang sehat (Kemenkes, 2019). Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi isu kesehatan dan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia (WHO, 2022). Penyakit tuberkulosis masuk ke dalam target prioritas *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu mengakhiri epidemi TB. Upaya yang dilakukan untuk penanggulangan TB yaitu melalui penurunan prevalensi tuberkulosis sebesar 80% (kurang dari 20 kasus TB per 100.000 penduduk) dan penurunan angka kematian akibat TB sebesar 90% (dibandingkan dengan tahun 2015).

Untuk mewujudkan eliminasi TB pada tahun 2030 menerapkan 6 strategi nasional yang meliputi penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030; peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien; optimalisasi upaya promosi dan pencegahan; pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi; pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana tuberkulosis; peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis; dan penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan. Upaya pencegahan telah dilakukan namun kasus tuberkulosis masih tinggi. Indonesia menduduki peringkat kedua dengan kasus tuberkulosis terbanyak setelah India dengan jumlah kasus dengan kasus baru sebanyak 718 ribu (GTR, 2022). Kota Surabaya menjadi penyumbang kasus tuberkulosis terbanyak di Jawa Timur, sebanyak 10.306 kasus TB SO, 260 TB MDR/TB RO, dan 1.375 TB anak yang telah ditemukan di tahun 2023 menurut data SITB Per-1 Desember 2023.

Salah satu puskesmas di Kota Surabaya yaitu Puskesmas Mojo, sejak Bulan Januari hingga Desember tahun 2023 mencatat terdapat 100

kasus TB dari berbagai kelompok usia dengan cakupan penemuan sebesar 31,3% dari yang direncanakan yaitu sebesar 80%. Hal tersebut dapat terjadi karena minimnya skrining dan pemeriksaan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas. Target program penanggulangan TB nasional yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI), yaitu Indonesia bebas TB. Untuk mencapai target tersebut, terdapat berbagai macam upaya dianjurkan oleh pemerintah untuk meningkatkan identifikasi kasus, salah satunya melalui penemuan kasus secara aktif dan pasif. Dengan banyaknya kasus tuberkulosis yang ditemukan, perlu adanya pencatatan dari tahun ke tahun untuk dapat dilakukan peramalan kasus yang akan terjadi sekaligus mengetahui pencegahan yang efektif.

Kasus tuberkulosis masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting dan ditambah dengan cakupan penemuan kasus yang kurang dari target nasional sehingga dapat memperparah kasus tuberkulosis. Oleh karena itu, pelaksanaan magang ini salah satunya berfokus pada gambaran program penanggulangan kasus tuberkulosis.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari pelaksanaan magang ini adalah memperoleh pengalaman penyesuaian sikap, keterampilan dan penghayatan di dunia kerja serta dapat memperkaya pengetahuan Ilmu Kesehatan Masyarakat di bidang Epidemiologi (promotif, preventif, dan protektif). Selain itu, hal ini ditujukan agar dapat melatih kemampuan berkomunikasi dan bekerja sama dalam tim di lingkungan sekolah mitra UNICEF Surabaya sehingga, mahasiswa pada akhir kegiatan magang dapat memperoleh manfaat yang baik dan dapat memahami, menerapkan, dan mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat secara kompeten.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari struktur organisasi prosedur kerja sesuai tempat magang.
2. Mengidentifikasi masalah kesehatan, membuat prioritas masalah kesehatan, dan memberikan alternatif pemecahan masalah (problem solving).
3. Mempelajari sistem dan cara kerja penemuan kasus TB yang ada di tempat magang dari proses pengumpulan, pelaksanaan, analisis data, serta diseminasi informasi.

1.3 Manfaat

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

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapat wawasan dan pengalaman dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai epidemiologi dalam upaya pencegahan penyakit.
2. Memperoleh pengalaman dan keterampilan mengenai dunia kerja bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat terutama pengaplikasian langsung.
3. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam berkomunikasi dan bekerjasama dalam tim.
4. Mampu mengaplikasikan materi terkait skrining tuberkulosis yang telah didapatkan selama perkuliahan dengan sekolah mitra UNICEF.

1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu institusi pendidikan dan instansi dalam hal pendidikan.
2. Sebagai bahan masukan dalam menyempurnakan kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan dunia kerja.

3. Menjadi penghubung antara dunia perguruan tinggi dengan dunia kerja.
4. Melatih *softskill* dan *hardskill* mahasiswa sehingga dapat meningkatkan kualitas lulusan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
5. Mendapatkan umpan balik berupa laporan magang sebagai gambaran terkait kegiatan yang telah dilakukan selama belajar dan bekerja di UNICEF dan sekolah mitra UNICEF sehingga dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau referensi ruang baca Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tentang pengalaman praktik belajar di lapangan.

1.3.3 Manfaat Bagi Perusahaan (Instansi/ Dinas)

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif.
2. Mengetahui potensi Sumber Daya Manusia (mahasiswa) saat ini, khususnya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sehingga dapat digunakan sebagai informasi dalam proses rekrutmen pegawai.
3. Memperoleh masukan dari mahasiswa terkait kelebihan dan kekurangan pelaksanaan program skrining tuberkulosis dan imunisasi di sekolah mitra UNICEF.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis (TB)

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) masih menjadi isu kesehatan dan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia (WHO, 2022). Tuberkulosis (TB) masuk ke dalam target prioritas *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu mengakhiri epidemi TB melalui penurunan prevalensi tuberkulosis sebesar 80% (kurang dari 20 kasus TB per 100.000 penduduk) dan penurunan angka kematian akibat TB sebesar 90% (dibandingkan dengan tahun 2015). Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menginfeksi jaringan paru (Kemenkes RI, 2021). Menurut WHO (2022), tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebar ketika penderita tuberkulosis mengeluarkan bakteri ke udara. Kasus tuberkulosis yang paling banyak ditemukan adalah tuberkulosis paru (Marahmah dan Hasibuan, 2021).

Mycobacterium tuberculosis yang merupakan basil tahan asam (BTA). Bakteri ini dapat bertahan ditempat lembab dan dapat bertahan selama beberapa jam hingga berbulan-bulan. Bakteri ini akan mati apabila dalam beberapa jam berada di udara terbuka dan terkena sinar ultraviolet matahari (Kemenkes RI, 2016). Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* umumnya menginfeksi paru-paru. Selain itu juga menginfeksi organ lain seperti tulang, otak, hati, dan ginjal. Bakteri ini menyebar dari orang ke orang melalui partikel droplet aerosol. Ukuran droplet infeksius dari pasien TB bervariasi mulai dari 0,65 μm hingga $>7,0 \mu\text{m}$.

2.1.2 Diagnosis Tuberkulosis

Diagnosis tuberkulosis menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis ditetapkan berdasarkan keluhan, hasil anamnesis, pemeriksaan klinis, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Keluhan dan hasil anamnesis yang digunakan untuk diagnosis tuberkulosis meliputi gejala utama pasien seperti batuk berdahak lebih dari 2 minggu dengan keluhan tambahan berupa dahak bercampur darah, batuk berdarah, sesak nafas, dan keluhan lainnya. Selain gejala tersebut, perlu dipertimbangkan pemeriksaan pada orang dengan faktor risiko seperti kontak erat dengan penderita tuberkulosis, tinggal di daerah padat penduduk, wilayah kumuh, daerah pengungsian, dan pekerja dengan paparan kimia tinggi dan berisiko tinggi terkena infeksi paru.

Penegakan diagnosis melalui pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan bakteriologis (TCM, biakan, dan pemeriksaan dahak mikroskopis langsung), pemeriksaan penunjang, pemeriksaan uji kepekaan obat untuk menentukan terdapat resistensi terhadap obat anti tuberkulosis tertentu, dan pemeriksaan serologis. Menurut Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa saat ini diagnosis tuberkulosis yang utama menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM).

2.1.3 Epidemiologi Tuberkulosis

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TB. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/ didiagnosis dan dilaporkan. TB dapat diderita oleh siapa saja, dari total 10,6 juta kasus di tahun 2021, setidaknya terdapat 6 juta kasus adalah pria dewasa, kemudian 3,4 juta kasus adalah wanita dewasa dan kasus TB lainnya

adalah anak-anak, yakni sebanyak 1,2 juta kasus. Kematian akibat TB secara keseluruhan juga terbilang sangat tinggi, setidaknya 1,6 juta orang mati akibat TB, angka ini naik dari tahun sebelumnya yakni sekitar 1,3 juta orang. Terdapat pula sebesar 187.000 orang yang mati akibat TB dan HIV. Indonesia berada pada posisi kedua dengan beban jumlah kasus terbanyak pada tahun 2022. Kasus TB di Indonesia sebanyak 718 ribu dan cakupan penemuan kasus tuberkulosis atau terdapat satu orang setiap 33 detik. Angka tersebut naik 17% dari tahun 2021 (Global TB Report, 2022).

2.1.4 Penanggulangan Tuberkulosis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, penanggulangan tuberkulosis adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat tuberkulosis. Penanggulangan TB diselenggarakan secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan. Penanggulangan TB melibatkan semua pihak terkait baik pemerintah, swasta, dan masyarakat.

Penyelenggaraan penanggulangan TB dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Penanggulangan TB diselenggarakan melalui kegiatan:

- a. Promosi kesehatan
- b. Surveilans TB
- c. Pengendalian faktor risiko
- d. Penemuan dan penanganan kasus TB
- e. Pemberian kekebalan
- f. Pemberian obat pencegahan.

Skrining atau deteksi dini merupakan salah satu strategi penanggulangan TB yang dapat dilakukan secara aktif, pasif, intensif, dan masif.

1. Penemuan kasus TB secara pasif-intensif dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dengan memperkuat jejaring layanan TB melalui *Public-Private Mix* (PPM) dan memperkuat kolaborasi layanan.
2. Penemuan kasus TB secara aktif-masif dilaksanakan dengan berbasis keluarga dan masyarakat yang dapat dibantu oleh kader kesehatan, pos TB desa, tokoh masyarakat, dan pemuka agama. Kegiatan penemuan kasus TB aktif-masif dapat berupa:
 - a. Investigasi kontak pada paling sedikit 10-15 orang kontak erat dengan pasien TB. Prioritas investigasi kontak dilakukan pada orang-orang dengan risiko TB seperti anak usia <5 tahun, orang dengan gangguan sistem imunitas, malnutrisi, lansia, wanita hamil, dan perokok. Investigasi kontak pada pasien TB anak yang ditemukan bertujuan untuk mencari sumber penularan.
 - b. Penemuan di tempat khusus merupakan kegiatan penemuan aktif yang dilakukan di lingkungan yang mudah terjadi penularan TB seperti lapas/rutan, rumah sakit, tempat kerja, asrama, pondok pesantren, sekolah, panti jompo, dll.
 - c. Penemuan di populasi berisiko, kegiatan penemuan aktif yang dilakukan pada tempat yang memiliki keterbatasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, seperti tempat penampungan pengungsi, daerah kumuh, dan DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan).
 - d. Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat dilaksanakan secara rutin oleh anggota keluarga maupun kader kesehatan yang melakukan pengawasan batuk terhadap orang yang tinggal di lingkungannya dan menyarankan orang dengan batuk untuk memeriksakan diri ke fasyankes terdekat.

- e. Penemuan aktif berkala dilakukan oleh FKTP Puskesmas di wilayah yang teridentifikasi sebagai daerah kantung TB, yaitu RT yang berdasarkan kegiatan PWS (Pengawasan Wilayah Setempat) dan analisis data TB memiliki jumlah pasien TB di lebih dari 3 orang.
- f. Skrining massal merupakan kegiatan penemuan aktif yang dilaksanakan sekali dalam waktu setahun untuk meningkatkan penemuan pasien TB di wilayah yang penemuan kasusnya masih sangat rendah.

2.2 Penentuan Prioritas Masalah

Hindri Asmoko dalam jurnalnya berjudul Teknik Analisis Permasalahan Menentukan Masalah Prioritas menyebutkan bahwa metode USG (Urgency, Seriousness, and Growth) merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan mempertimbangkan tiga komponen sebagai berikut:

1. *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.

2. *Seriousness*

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah 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.

3. *Growth*

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

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

2.3 Penentuan Akar Penyebab Masalah

Fishbone analysis adalah suatu alat yang digunakan untuk menganalisis masalah dan faktor yang menyebabkannya. *Fishbone analysis* menampilkan keadaan dengan melihat efek yang ditimbulkan dan sebab-sebab yang berkontribusi pada efek tersebut. Diagram ini berbentuk tulang ikan, biasanya digunakan untuk melakukan analisis sebab akibat dan mengidentifikasi hubungan yang kompleks antara penyebab-penyebab suatu masalah (Coccia, 2017). *Fishbone analysis* dikembangkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa. Tujuan diagram *Fishbone* untuk mengidentifikasi potensi masalah kinerja. Diagram *Fishbone* menyediakan struktur untuk diskusi kelompok sekitar potensi penyebab masalah. Selain itu, digunakan juga untuk menggambarkan secara grafik cara hubungan antara akibat dan semua faktor yang mempengaruhi akibat tersebut, dan untuk mencari faktor-faktor yang mungkin menjadi penyebab dari suatu masalah atau penyimpangan. Dengan diketahui hubungan antara sebab dan akibat, maka tindakan pemecahan masalah akan mudah dilakukan.

BAB III METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

1. Instansi Magang

Tempat : UNICEF (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jatim)

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

2. Lokasi Magang

Lokasi MBKM by Design Fakultas Kesehatan Masyarakat ditempatkan di mitra UNICEF yaitu Puskesmas Mojo yang berada di Jalan Mojo Klanggru Wetan II No.11, Mojo, Kecamatan Gubeng, Surabaya, Jawa Timur, 60285. Pelaksanaan magang dilaksanakan di sekolah-sekolah wilayah kerja Puskesmas Mojo. Sekolah-sekolah tersebut, meliputi:

1. SDN Mojo I
2. SDN Mojo VI
3. SMP Dhaniswara
4. SMP GIKI 2

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Pelaksanaan kegiatan magang MBKM By Design Fakultas Kesehatan Masyarakat bersama UNICEF akan dilaksanakan kurang lebih selama 13 minggu, yaitu dimulai pada tanggal 2 Oktober hingga 31 Desember 2023. Waktu magang disesuaikan dengan kegiatan Puskesmas Mojo dan sekolah-sekolah yang dijadikan tempat intervensi. Terkait dengan rincian kegiatan sebagai berikut.

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF

No.	Kegiatan	Waktu			
		Oktober	November	Desember	Januari

		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
1.	Persiapan magang	■												
2.	Pengajuan proposal dan perizinan	■	■											
3.	Pelaksanaan magang di Puskesmas Mojo bidang Tuberkulosis				■	■	■	■						
4.	Supervisi Dosen Pembimbing Akademik (DPA) ke tempat magang				■									
5.	Pelaksanaan evaluasi imunisasi (BIAS HPV)					■	■							
6.	Kunjungan ke kantor UNICEF								■					
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

Kegiatan magang disesuaikan dengan disiplin ilmu dan keahlian mahasiswa sesuai dengan prosedur kerja instansi yang terkait. Mahasiswa melakukan kegiatan sesuai dengan topik yang telah ditentukan selama kegiatan magang berlangsung. Mahasiswa mempelajari kegiatan pelaksanaan skrining tuberkulosis dan imunisasi. Pelaksanaan magang mahasiswa dibimbing oleh dua orang pembimbing, yaitu :

1. Pembimbing magang, sebagai fasilitator di bidang akademik dan memastikan bahwa peserta magang telah menyelesaikan kegiatan magang sesuai dengan yang telah ditentukan fasilitator saat di lapangan.

2. Pembimbing lapangan, sebagai fasilitator saat di lapangan.

Metode pelaksanaan kegiatan magang yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Partisipasi Aktif

Partisipasi secara aktif dalam mengikuti segala rangkaian kegiatan di tempat magang secara luring (*offline*).

2. Ceramah dan Diskusi

Kegiatan yang dilakukan dapat berupa ceramah dan diskusi dengan pembimbing lapangan dalam hal ini pihak UNICEF (*United Nations Children's Fund*) dan bapak/ibu guru di sekolah mitra UNICEF.

3. Studi Literatur

Studi literatur dilakukan untuk menambah pengetahuan yang berkaitan dengan topik magang. Studi literatur dapat diperoleh dari buku pedoman program, buku, dan lain sebagainya.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Dari kegiatan tersebut dapat dilakukan pengumpulan data primer maupun sekunder yang akan dipergunakan untuk data riil yang nantinya akan dikaji lebih lanjut.

1. Data Primer

Data primer yang diperoleh dari hasil *indepth interview* dengan pengelola program tuberkulosis di Puskesmas Mojo untuk mengetahui gambaran kegiatan yang telah dilakukan serta permasalahan yang timbul dalam penemuan kasus tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Mojo.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melihat data-data mengenai tuberkulosis di Puskesmas Mojo yang dapat menjadi bahan informasi lebih lanjut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Instansi / Mitra

4.1.1 Gambaran Umum United Nations Children's Fund (UNICEF)

UNICEF (United Nations Children's Fund) adalah organisasi PBB yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup anak maupun wanita yang berada di negara-negara berkembang. UNICEF menyediakan perlindungan layanan kesehatan, vaksinasi, serta dukungan kepada anak-anak yang tinggal di daerah terdampak bencana ataupun daerah tertinggal di penjuru dunia.

UNICEF didirikan di New York, Amerika Serikat pada tanggal 11 Desember 1946. Kantor pusat UNICEF juga berlokasi di Kota New York, Amerika Serikat. Selain itu UNICEF juga memiliki markas di Budapest, Kopenhagen, Seoul, Brussels, Florence, Genewa, dan Tokyo. 85% dari pekerja UNICEF berada di lapangan yang biasanya merupakan negara-negara berkembang yang terdampak oleh konflik, bencana alam, maupun instabilitas.

4.1.2 Struktur Organisasi Instansi / Mitra

UNICEF adalah badan semi otonom merupakan bagian integral dari PBB, di dalam menjalankan tugas-tugasnya, UNICEF memiliki lembaga-lembaga administrasi dan sekretariat. UNICEF didirikan dengan sejumlah kantor yang meliputi kantor pusat di New York, Jenewa, Kopenhagen, Sydney, Tokyo, serta kantor lapangan (field office). Kantor pusat terbagi lagi menjadi beberapa kelompok divisi dan unit-unit, sedangkan struktur lapangan dibagi menjadi wilayah negara, kantor-kantor area, sub area, dan kantor penghubung. Segala kebijakan atau program-program serta pengolahan dana untuk proyek dan untuk pekerjaan organisasi ditentukan oleh badan eksekutif.

Fungsi dari kantor-kantor yang berada di New York, Jenewa, Kopenhagen, Tokyo, dan Sydney adalah untuk membantu badan-badan

eksekutif mengembangkan dan mengarahkan kebijaksanaan mengelola sumber-sumber keuangan atau mengelola operasi sumber daya manusia dan mencari informasi dan mempertahankan hubungan dengan pemerintah dan negara-negara donor dan komite nasional untuk UNICEF. Meskipun diarahkan dari New York, besar operasi bantuan UNICEF di pusatkan di Kopenhagen di pusat program pemulihan UNICEF dan assembly center (UNICEF, How UNICEF works, 2016).

UNICEF mulai berkiprah di Indonesia pada tahun 1948 untuk memenuhi kebutuhan anak-anak di negara-negara berkembang. Program pertama UNICEF Indonesia adalah bantuan darurat untuk mencegah kelaparan di Pulau Lombok. Program-program UNICEF di Indonesia meliputi keberlangsungan hidup dan kesehatan anak, pendidikan, perlindungan anak, gizi, air dan sanitasi, dan kebijakan sosial. Kesehatan dan perlindungan anak dapat diperoleh dari skrining tuberkulosis dan imunisasi yang sejalan dengan SDGs. Kerja sama UNICEF dengan pemerintah Indonesia diatur di dalam “Rencana Aksi Program Kerja” yang memiliki tujuh tujuan utama:

1. Menurunkan angka gagal tumbuh (stunting) balita sebesar 14%
2. Meningkatkan pangsa rumah tangga yang menggunakan air minum bersih sebesar 15%
3. Menurunkan angka kematian balita sebesar sepertiga, dari 24 ke 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup
4. Mencapai cakupan imunisasi lengkap sebesar 90% untuk kelompok anak usia 12-23 bulan
5. Meningkatkan tingkat partisipasi pendidikan anak usia dini dari 63% ke 72%, dan mengadopsi inovasi untuk peningkatan akses dan pembelajaran bagi anak-anak yang paling marjinal
6. Meningkatkan cakupan layanan kesehatan, sosial, atau hukum bagi anak yang mengalami kekerasan dari 10% ke 20%
7. Menurunkan pangsa anak yang hidup di bawah kemiskinan berdasarkan garis kemiskinan nasional dari 11,8% ke 9%.

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

Kantor lapangan adalah kunci dari pekerjaan UNICEF. Mereka mendukung upaya organisasi untuk melaksanakan pendekatan inovatif untuk hak anak-anak di masyarakat berpenghasilan rendah dan menengah, baik di pedesaan maupun di perkotaan. Sejalan dengan pendekatan kesetaraan UNICEF, program ini mengakui upaya Indonesia untuk "berkembang dari pinggiran", sambil mempertahankan pekerjaan di daerah padat penduduk seperti Jawa dan Sumatra di mana sebagian besar anak-anak Indonesia tinggal.

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

4.1.3 Gambaran Umum Puskesmas Mojo

Secara administrasi, Puskesmas Mojo terletak di RT 09 RW 05 Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya. Berbatasan langsung dengan wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu. Puskesmas Mojo memiliki 45 pegawai baik PNS (16 orang) maupun Non PNS (29 orang). Letak geografis Puskesmas Mojo berada di garis lintang - 7,270753 dan 112.770907 garis bujur. Puskesmas Mojo terletak di wilayah Surabaya Timur dengan luas wilayah kerja $\pm 4,36$ km². Secara

umum, wilayah kerja Puskesmas Mojo berupa dataran rendah dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Tambaksari
2. Sebelah Selatan : Puskesmas Pucang Sewu
3. Sebelah Barat : Kecamatan Genteng
4. Sebelah Timur : Kecamatan Sukolilo

Wilayah kerja Puskesmas Mojo terdiri dari tiga kelurahan dengan 25 RW yang mencakup Kelurahan Mojo, Kelurahan Airlangga, dan Kelurahan Gubeng.



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kota Surabaya

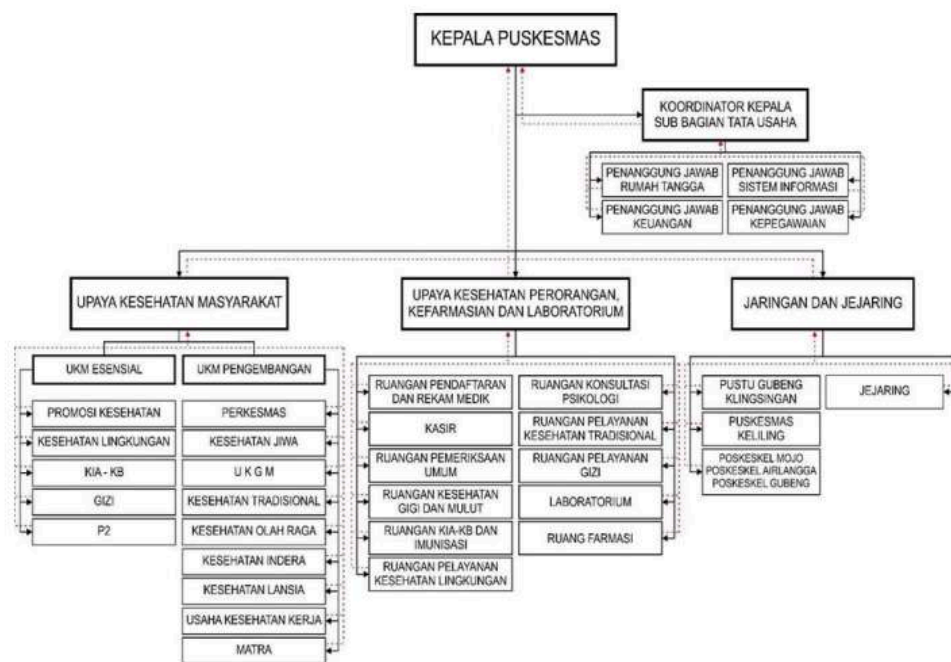
4.1.4 Visi, Misi, dan Motto

Dalam melakukan pelayanan, Puskesmas Mojo memiliki visi, misi, motto, dan janji pelayanan.

1. Visi Puskesmas Mojo
“Mewujudkan Puskesmas Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas / Menuju Masyarakat Sehat dan Mandiri”.
2. Misi Puskesmas Mojo
 - a. Meningkatkan kualitas dan mempermudah akses pelayanan kesehatan.
 - b. Meningkatkan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat.
 - c. Meningkatkan kemandirian dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
3. Motto Puskesmas Mojo
“Kesehatan Anda Adalah Kebahagiaan Kami”.

Puskesmas Mojo juga memiliki janji layanan yang berbunyi “Dengan ini kami pimpinan dan karyawan Puskesmas Mojo sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati janji ini, kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang- undangan”. Selain itu, terdapat pula tata nilai yang dimiliki oleh Puskesmas Mojo yang disingkat PASTI (Profesional, Ramah, Disiplin, Tanggung Jawab, Ikhlas).

4.1.5 Struktur Organisasi Puskesmas Mojo



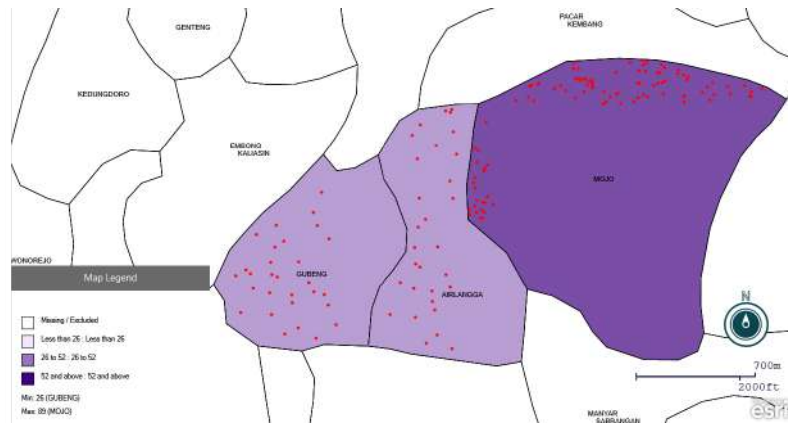
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Mojo Kota Surabaya

4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

4.2.1 Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko

Mata kuliah pemetaan penyakit dan risiko mempelajari pemetaan penyakit berdasarkan faktor risiko tertentu. *Learning outcome* pelaksanaan mata kuliah pemetaan pola penyakit dan risiko di tempat magang, yaitu dapat mengaplikasikan EpiMap, *Health Mapper*, dan QGIS untuk menginterpretasikan kasus serta faktor risiko. Luaran dari proyek ini adalah:

1. EpiMap (Analisis Spasial Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kasus Diare Pada Balita (12-59 bulan))



Gambar 4.3 Peta Sebaran Kasus Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Tahun 2023

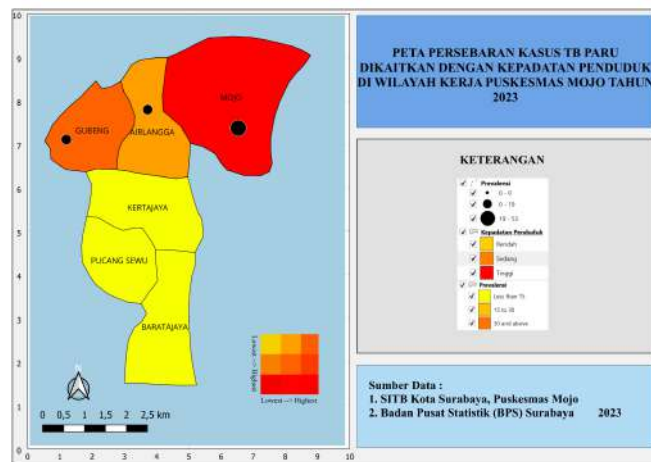
Dari peta tersebut, kita bisa mengetahui kasus diare pada balita yang diakibatkan oleh *personal hygiene* yang buruk banyak terjadi di Kelurahan Mojo yaitu sebanyak 89 kasus. Selain itu, analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara faktor risiko dengan kejadian diare pada balita diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,0001 < 0,05$) dengan korelasi yang positif (berbanding lurus) di mana apabila balita memiliki *personal hygiene* yang buruk, maka akan terjadi peningkatan kasus diare.

2. QGIS (Analisis Spasial Hubungan Kepadatan Penduduk Dengan Kasus Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Tahun 2023)

Dari peta di atas, dapat diketahui jika kasus tuberkulosis yang diakibatkan oleh kepadatan penduduk 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 dan spot (titik) hitam

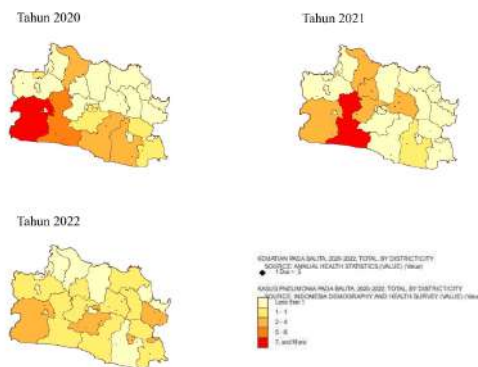
menunjukkan jika spot semakin besar, maka prevalensi TB akan semakin tinggi pula.

Selain itu, berdasarkan analisis spasial dan statistik menggunakan QGIS dan uji korelasi didapatkan hasil *p-value* sebesar $0,039 < 0,05$ yang menandakan terdapat hubungan antara kepadatan penduduk dengan kasus tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Mojo pada tahun 2023 dengan korelasi positif (berbanding lurus), artinya apabila kepadatan penduduk tinggi, maka akan diikuti oleh kenaikan kasus tuberkulosis.



Gambar 4.4 Peta Sebaran Kasus TB dan Kepadatan Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Tahun 2023

3. Health Mapper



Gambar 4.5 Distribusi kasus kematian balita berdasarkan pneumonia di Provinsi Jawa Barat tahun 2020-2022

Data yang digunakan adalah data sekunder Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020-2022 terkait kasus kematian balita dan kasus pneumonia pada balita. Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan uji Pearson, didapatkan nilai *p-value* dari masing-masing tahun kejadian adalah 0,001; 0,000; 0,015 <0,05 yang mana artinya terdapat hubungan atau korelasi yang signifikan dari antara pneumonia dan kasus kematian pada balita di Jawa Barat. Hasil korelasi menunjukkan angka positif di setiap tahunnya, sehingga dapat diartikan jika korelasi bersifat searah.

4.2.2 Manajemen Data Epidemiologi

Mata kuliah manajemen data epidemiologi mempelajari pembuatan formulir serta pengolahan dan analisis data. Implementasinya di tempat magang yaitu mengaplikasikan EpiInfo. Data yang digunakan adalah data skrining tuberkulosis pada anak dengan sasaran sebanyak 438 responden. EpiInfo digunakan untuk membuat formulir skrining TB yang sudah dimodifikasi dari milik Kemenkes, melakukan *check code*, meng-input data, melakukan transformasi data, serta melakukan analisis data baik secara univariat dan bivariat.

Dari analisis univariat, dapat diketahui jika dari 438 responden, sebanyak 148 responden menjadi terduga (suspek) TB dan 50 responden memiliki kontak erat dengan pasien TB. Melalui uji korelasi antara faktor risiko dengan kejadian suspek TB, didapatkan hasil jika riwayat kontak ($p=0,14$) tidak berhubungan dengan kejadian suspek TB, sedangkan paparan asap rokok ($p=0,0003$) dan gizi buruk ($p=0,0001$) berhubungan dengan kejadian suspek TB.

FORMULIR SKRINING TB PADA ANAK

Tanggal Skrining

IDENTITAS

Nama Siswa/I Nama Orang tua

Tanggal Lahir Alamat Domisili

Urus eKBR Sekolah

Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan Kelas

No. Telepon

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Berat badan kg IMT

Tinggi badan m Status Gizi

A. Pertanyaan Skrining Kontak Esat

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

B. Pertanyaan Skrining Terhaga (Gigitan)

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 Mengalir berketat di malam hari
 Klasifikasi

C. Faktor Risiko

C.1 Gizi Buruk
 C.2 Mendek-Perdek-Patit

Gambar 4.6 Formulir Skrining TB

4.2.3 Skrining Kesehatan

Mata kuliah skrining kesehatan mempelajari tentang proses pemeriksaan atau penilaian kesehatan secara rutin untuk mendeteksi risiko penyakit tertentu. Implementasinya di tempat magang adalah skrining tuberkulosis pada anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Mojo. Dalam melakukan skrining TB pada anak, digunakan dua alat yaitu kuesioner skrining TB sebagai alat skrining serta pemeriksaan dahak dan *test mantoux* sebagai *gold standard*. Kuesioner yang digunakan dalam kegiatan ini adalah kuesioner skrining TB pada anak yang sudah dimodifikasi dari milik Kemenkes. Kegiatan skrining dilakukan dengan cara mendatangi beberapa sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mojo yaitu SDN Mojo I, SDN Mojo VI, SMP Dhaniswara, dan SMP GIKI 2.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Klasifikasi TB

Klasifikasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Terduga TBC	148	33,79
Tidak Terduga TBC	290	66,21
Total	438	100,00

Berdasarkan hasil analisis di atas, dapat diketahui bahwa prevalensi suspek TB pada anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebesar 33,79% dengan 50 orang di antaranya memiliki kontak erat dengan pasien positif TB, 105 orang terpapar asap rokok yang berasal dari dirinya sendiri ataupun keluarganya, dan 100 orang memiliki gizi buruk.

Melalui uji korelasi antara faktor risiko dengan kejadian suspek TB, didapatkan hasil jika riwayat kontak ($p=0,14$) tidak berhubungan dengan kejadian suspek TB, sedangkan paparan asap rokok ($p=0,0003$) dan gizi buruk ($p=0,0001$) berhubungan dengan kejadian suspek TB. Pada *project* kali ini, sensitivitas dan spesifisitas dari skrining yang telah dilakukan tidak dihitung lantaran adanya keterbatasan alat pemeriksaan dari pihak puskesmas yang mana waktunya bersamaan dengan skrining TB untuk calon jemaah haji sehingga puskesmas belum bisa menindaklanjuti pemeriksaan pada seluruh suspek TB yang ditemukan saat ini. Selain itu, disajikan pula rekomendasi dan saran untuk pihak Puskesmas Mojo dan siswa/i terkait.

4.2.4 Epidemiologi Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Implementasi mata kuliah epidemiologi PD3I di tempat magang yaitu kegiatan evaluasi imunisasi BIAS HPV pada siswa sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Mojo. Kegiatan evaluasi ini dilakukan dengan cara observasi dan wawancara menggunakan instrumen RCA (Rapid Convenience Assessment) kepada 40 responden (siswi beserta orangtua) yang bertempat tinggal di RT 10/05 yang dipilih menggunakan metode *simple random sampling*. Pada awalnya hanya menggunakan 20 responden, namun karena ditemukan 2 orang responden yang belum diimunisasi maka sesuai dengan ketentuan RCA harus menambah kembali sebanyak 20 responden agar hasilnya representatif. Evaluasi imunisasi dilaksanakan pada tanggal 14-16 November 2023.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa dari 40 responden, ditemukan 2 siswi (5%) belum diimunisasi HPV karena orangtua menganggap imunisasi HPV tidak penting dan alasan keagamaan seperti kekhawatiran orang tua akan imunisasi HPV yang terbuat dari bahan haram sehingga menolak anaknya untuk mendapat imunisasi. Berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 52,5% atau 21 responden mendapatkan informasi terkait dengan BIAS HPV dari guru di sekolah. Dapat diketahui pula jika cakupan dan capaian imunisasi HPV pada tahun 2023 di Puskesmas Mojo sudah memenuhi target dan standar nasional yaitu sebesar 97,3% untuk dosis pertama dan 98% untuk dosis kedua. Selain itu, apabila pelaksanaan evaluasi imunisasi ditinjau dari *input*, proses, dan *output*, Puskesmas Mojo sebagian besar memenuhi syarat. Namun, terdapat variabel sarana dan prasarana penyimpanan vaksin yang masih perlu dilengkapi. Disajikan pula beberapa rekomendasi yang mungkin dapat dijalankan oleh Puskesmas Mojo, tokoh agama, dan tokoh masyarakat di wilayah sekitar.

Tabel 4.2. Hasil Monitoring Komponen *Output* Pelayanan Imunisasi Puskesmas Mojo

Imunisasi	Sasaran Imunisasi	Pencapaian Imunisasi (%)	Target Imunisasi (%)
Dosis Pertama	408	397	97,3%
Dosis Kedua	421	414	98%

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 mendapatkan 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 poin 2																					
1. Tanyakan kepada orang tua, alat mana digunakan program BIAS																					
1) Helena																					
2) Buku																					
3) Karton																					
4) Poster / Spanduk																					
5) Sparker (mading)																					
6) Tempat duduk (ototeng)																					
7) Kumpulan petang keselatan																					
8) Kumpulan kader																					
9) Keluarga																					
10) Betangga																					

11)	Anak sekolah																			
12)	Lain-lain																			
13)	Sosial Media																			
14)	Lain-lain																			
2. Lanjutkan ke pertanyaan ini bila anak "TIDAK" terimmunisasi																				
1)	Demang tua tidak mengetahui tentang program BIAS dan imunisasi HPV																			
2)	Demang tua tidak mengetahui tentang tempat dan tanggal program BIAS dan imunisasi HPV																			
3)	Demang tua menolak program BIAS dan imunisasi HPV tidak penting																			
4)	Anak sedang sakit sehingga tidak mengikuti dan mendapatkan imunisasi HPV																			
5)	Tidak ada pelayanan program BIAS dan imunisasi HPV (terutama di sekolah)																			
6)	Anak tidak terinfeksi																			
7)	Demang tua takut efek samping vaksin dan imunisasi HPV																			
8)	Anak sedang bepergian sehingga tidak mendapatkan imunisasi HPV																			
9)	Demang tua tidak mengetahui makna imunisasi HPV pada BIAS karena alasan keuangan																			

Gambar 4.7 Formulir RCA

4.2.5 Metodologi Penelitian

Mata kuliah ini membahas tentang prinsip dasar dalam metodologi penelitian antara lain fungsi penelitian ilmiah dan pola umum/proses penelitian serta etika penelitian.

Implementasi saat di tempat magang yaitu menghasilkan *output* berupa penyusunan proposal skripsi, proposal magang, laporan magang, dan beberapa laporan proyek telah menerapkan prinsip-prinsip dasar, teknik, dan strategi penulisan yang sesuai dengan etika penulisan.

4.2.6 Ketahanan Pangan

Implementasi di tempat magang tidak berhubungan dengan topik magang (skrining TB dan evaluasi imunisasi). Proyek yang diberikan selama periode magang adalah membuat peta ketahanan dan kerentanan pangan atau *Food Security and Vulnerability Atlas (FSVA)* dengan menggunakan data yang tersedia di FSVA Badan Pangan Nasional. Selain itu, menghitung Neraca Bahan Makanan (NBM) dan Pola Pangan Harapan (PPH) juga melakukan wawancara kepada mahasiswa baru S1 kesehatan masyarakat dan gizi mengenai ketahanan pangan di level rumah tangga. Data yang digunakan untuk mengerjakan beberapa proyek tersebut, tidak tersedia di Puskesmas Mojo.

4.2.7 Seks, Gender, dan Seksualitas

Pada mata kuliah seks, gender, dan seksualitas dijelaskan peran manusia sesuai dengan kodratnya, peran, fungsi, hak, dan tanggung jawab yang dibentuk oleh tata nilai sosial, budaya, dan adat istiadat. Peran manusia yang sesuai dengan kodratnya disebut sebagai seks. Peran seks terbagi menjadi laki-laki dan perempuan di mana laki-laki memiliki tugas produksi sementara perempuan memiliki tugas reproduksi (menstruasi, hamil, melahirkan, menyusui). Hal tersebut tidak dapat diubah karena pemberian dari Tuhan (kodrat).

Implementasi di tempat magang yaitu melakukan kampanye tentang menstruasi kepada anak sekolah. Pengetahuan tentang menstruasi tidak hanya diberikan untuk siswi perempuan saja, namun laki-laki pun harus mempunyai bekal akan masalah tersebut agar para siswa tidak menganggap remeh jika ada teman atau saudaranya yang sedang menstruasi. Dalam kampanye dibahas mengenai cara menjaga kebersihan saat menstruasi serta mitos dan fakta yang beredar di masyarakat terkait dengan menstruasi.



Gambar 4.8 Kegiatan Kampanye Manajemen Kebersihan Menstruasi

4.2.8 Sistem Informasi Geografis

Mata kuliah sistem informasi geografis adalah pemetaan berbasis komputer yang digunakan untuk memasukkan, menyimpan, memanggil kembali, mengolah, menganalisis, dan menghasilkan data

bereferensi geografis atau data geospasial untuk mendukung pengambilan keputusan dalam perencanaan dan pengelolaan kesehatan.

Implementasi mata kuliah ini selama proyek magang berlangsung yaitu membuat peta tematik dan titik koordinat menggunakan *software* QGIS serta melakukan analisis cluster menggunakan *software* GEODA. Data yang digunakan dalam pembuatan proyek ini diambil dari data kasus tuberkulosis yang tersedia di *website* SITB Puskesmas Mojo Tahun 2023.

4.3 Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Mojo

4.3.1 Gambaran Kasus TB di Puskesmas Mojo

Di Indonesia penyakit tuberkulosis termasuk salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas kesehatan dan ekonomi, serta dapat menyebabkan kematian. Surabaya sebagai salah satu kota terbesar di Indonesia serta sebagai ibukota provinsi Jawa Timur yang dihuni masyarakat dengan berbagai etnis yang memiliki latar belakang sosial, ekonomi, serta budaya yang bervariasi.

Surabaya menduduki posisi pertama dengan kasus tuberkulosis tertinggi di Jawa Timur. Dari Bulan Januari hingga Maret 2023 ditemukan 1.691 kasus dari target 11.863 (Dinas Kesehatan Surabaya, 2023). Salah satu puskesmas di Kota Surabaya, yaitu Puskesmas Mojo mencatat sejak Bulan Januari hingga Desember tahun 2023 terdapat 100 kasus TB dari berbagai kelompok usia dengan cakupan penemuan sebesar 31,3% dari yang direncanakan yaitu sebesar 80%. Kasus TB di Puskesmas Mojo mayoritas terdiagnosis secara bakteriologis sebanyak 87 kasus (87%) dan 13 lainnya (13%) secara klinis. Jenis tuberkulosis yang banyak terjadi adalah Tuberkulosis Paru sebesar 95% dan Tuberkulosis Ekstraparu sebesar 5%

4.3.2 Penemuan Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Mojo

Penemuan kasus di Puskesmas Mojo sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

1. Penemuan secara pasif-intensif, melalui pemeriksaan pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Penemuan kasus TB yang paling banyak ditemukan melalui penemuan secara pasif-intensif.
2. Penemuan secara aktif-masif yang dilaksanakan dengan berbasis keluarga dan masyarakat serta dibantu oleh kader kesehatan. Kegiatan Puskesmas Mojo dalam melakukan penemuan aktif-pasif melalui investigasi kontak dan skrining masal. Penemuan kasus secara aktif-masif rutin dilakukan oleh kader kesehatan setiap bulannya. Penemuan kasus menggunakan formulir saja tanpa adanya pemeriksaan.

4.3.3 Pencegahan Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Mojo

1. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Kementerian Kesehatan RI melalui Surat Edaran (SE) Dirjen P2P nomor 2175 tentang Perubahan Pelaksanaan Investigasi Kontak (IK) dan Alur Pemeriksaan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) serta Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Indonesia menetapkan bahwa sasaran pemberian TPT meliputi orang dengan HIV (ODHIV) semua usia, kontak serumah semua usia dengan pasien TBC paru terkonfirmasi bakteriologis, dan kelompok risiko lainnya. Selain dari sasaran tersebut, belum menjadi prioritas pemberian TPT. Di Kota Surabaya, persentase dilakukannya TPT pada kontak serumah hanya 6% sangat jauh dari target nasional TPT kontak serumah sebesar 58%. Tidak jauh berbeda dengan, pelaksanaan TPT di Puskesmas Mojo pun sangat jarang dilakukan. Hal tersebut dikarenakan adanya penolakan yang

dilakukan di masyarakat karena adanya stigma bahwa TPT diberikan pada seseorang yang terkonfirmasi TBC positif sehingga diperlukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Kota Surabaya.

4.4 Identifikasi Masalah dan Analisis Prioritas Masalah

Dalam melakukan analisis prioritas masalah yang telah didapat dari hasil wawancara dilakukan dengan metode USG (Urgency, Seriousness, and Growth).

Tabel 4.3 Penentuan Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Total	Rank
1	Penemuan penderita TB yang rendah.	5	5	5	125	1
2	Terdapat suspek TB yang terkonfirmasi TB tidak mau melakukan pengobatan.	4	5	4	80	2

Terdapat 2 (dua) masalah utama yang dihadapi Puskesmas Mojo terkait dengan TB yaitu penemuan penderita TB yang rendah dan terdapat suspek TB yang terkonfirmasi TB tidak mau melakukan pengobatan. Berdasarkan tabel di atas, yang menjadi prioritas masalah adalah penemuan penderita TB yang rendah dengan skor total sebesar 125.

4.5 Analisis Akar Masalah



Gambar 4.9 Akar Penyebab Masalah Rendahnya Penemuan Kasus TB

4.6 Alternatif Pemecahan Masalah

Setelah melihat identifikasi masalah dan analisis prioritas masalah didapatkan alternatif pemecahan masalah yang ditawarkan sebagai berikut :

Tabel 4.4 Alternatif Solusi Masalah Rendahnya Penemuan Kasus TB

No	Masalah	Penyebab Masalah	Pemecahan Masalah
1	<i>Man</i>	Pengetahuan tentang TB rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan tentang gejala, bahaya, dan cara pengobatan TB. 2. Meningkatkan pemeriksaan pada kontak erat TB. 3. Sampel dahak diambil atau diantar oleh Satgas atau dibawa saat pasien TB melakukan pengobatan.
		Kesadaran untuk memeriksakan kesehatan kurang	
		Petugas/kader kurang pro aktif	
		Kontak erat bekerja	
		Kontak erat tidak mau diperiksa dahak	
2	<i>Method</i>	Investigasi kontak kurang maksimal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengadakan investigasi kontak dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program. 2. Melakukan penyuluhan dengan menggunakan gambar atau video dan beri kesempatan masyarakat untuk aktif dalam penyuluhan. 3. Melakukan pemantauan dalam pengisian aplikasi ASW oleh petugas puskesmas.
		Bentuk penyuluhan yang monoton karena satu arah	
		KSH belum maksimal mencari dan melaporkan kasus TB di wilayahnya	
3	<i>Environment</i>	Masih banyak rumah tinggal yang belum memenuhi syarat kesehatan	Melakukan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
		Rumah berada di wilayah padat penduduk	
4	<i>Material</i>	Penjaringan suspek terlalu longgar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mewajibkan pemeriksaan dahak pada kontak erat dan suspek. 2. Meningkatkan kerja sama dengan jejaring dengan pembuatan MoU.
		Kurangnya laporan suspek dari jejaring	

4.7 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

4.7.1 Kendala

1. Kendala Skrining TB Anak

- a. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) membuat intervensi khususnya di sekolah dengan siswa/i yang banyak sedikit kerepotan.
- b. Terdapat suspek TB yang menolak untuk melakukan pemeriksaan lanjutan baik pemeriksaan dahak maupun tes mantoux karena alasan tertentu.
- c. Adanya keterbatasan pemeriksaan laboratorium baik tes TCM maupun secara mikroskopis. Selain itu, untuk stok tes *mantoux* juga terbatas karena berbarengan dengan kebutuhan skrining untuk jamaah haji serta pasien yang datang ke Puskesmas Mojo, sehingga suspek TB anak yang telah diskriming tidak semua dapat diperiksa.

2. Kendala Evaluasi Imunisasi Bias HPV

- a. Kurangnya SDM untuk mendatangi rumah responden satu per satu sebanyak 40 rumah.
- b. Adanya kendala komunikasi saat berkoordinasi dengan kader kesehatan.

4.7.2 Solusi

1. Solusi Skrining TB Anak

- a. Berkoordinasi dengan peminatan lain untuk saling membantu setelah *job desk* masing-masing telah selesai dikerjakan.
- b. Melakukan pemeriksaan lanjutan sesuai dengan ketersediaan Puskesmas Mojo. Namun, tetap melaporkan jumlah terduga untuk ditindak lanjuti setelah ketersediaan tes *mantoux* maupun tes TCM telah ada kembali.
- c. Memberikan edukasi kembali kepada suspek dan orang tua yang tidak bersedia terhadap tindakan yang dilakukan kepada anaknya, agar tetap mengkonsultasikan serta memeriksakan

diri ke dokter atau fasilitas kesehatan terdekat apabila masih terdapat gejala yang mengarah pada TB.

2. Solusi Evaluasi Imunisasi Bias HPV

- a. Meminta bantuan PJ imunisasi dari Puskesmas Mojo untuk mendampingi serta berkoordinasi dengan kader kesehatan wilayah setempat.
- b. Memilih alamat tempat tinggal dengan acak namun tetap di wilayah yang sama beracuan pada web PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) khusus daerah Surabaya untuk memudahkan kader dalam melakukan pendampingan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. UNICEF Indonesia berpusat di Jakarta dan memiliki lima kantor lapangan dan dua kantor cabang. Fokus dari masing-masing kantor lapangan ditentukan berdasarkan kebutuhan dan prioritas daerah. Salah satu dari lima kantor lapangan UNICEF berada di Surabaya. Fungsi kantor lapangan adalah mendukung upaya organisasi untuk melaksanakan pendekatan inovatif untuk hak anak-anak di masyarakat berpenghasilan rendah dan menengah, baik di pedesaan maupun di perkotaan.
2. Puskesmas Mojo menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kota Surabaya. Puskesmas Mojo dipimpin oleh seorang kepala, dan terdiri dari koordinator kepala yang berasal dari sub bagian tata usaha dan kelompok jabatan fungsional yang bertugas memberikan pelayanan fungsional sesuai dengan tugas di instalasi masing-masing. Puskesmas Mojo memiliki enam bidang kegiatan yaitu UKM esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat; UKM pengembangan; Kefarmasian dan laboratorium; Jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring puskesmas; Bangunan, prasarana, dan peralatan; dan Mutu.
3. Pelaksanaan program penanggulangan TB melalui kegiatan penemuan kasus TB di Puskesmas Mojo sudah sesuai dengan Permenkes No.67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan TB.
4. Penemuan kasus TB yang rendah di Puskesmas Mojo menjadi masalah yang utama dalam penanggulangan TB. Hal ini disebabkan oleh berbagai macam alasan dari masyarakat dan petugas yang berada di Puskesmas. Berdasarkan analisis, diperoleh alternatif solusi berupa meningkatkan penyuluhan mengenai TB dan PHBS, meningkatkan investigasi kontak dengan melibatkan lintas sektor, menjalin kerja sama yang baik dengan jejaring, serta memperketat peraturan pada kontak erat dan suspek.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan kepada Puskesmas Mojo di antaranya adalah :

1. Pelaksanaan penemuan kasus TB di Puskesmas Mojo sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu Permenkes No.67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan TB. Namun, pelaksanaan di lapangan porsinya lebih besar penemuan kasus secara pasif-intensif. Petugas/kader haru lebih aktif menemukan suspek TB dan melakukan pemantauan kepada kontak erat juga suspek agar mendapat pemeriksaan.
2. Perlu dilakukan pemantauan terhadap KSH agar tidak terlewat dalam memberikan laporan mengenai TB agar data penemuan suspek dan kasus TB di Puskesmas Mojo *up to date* dan tidak hanya berpatokan pada mereka yang melakukan pemeriksaan secara langsung di puskesmas.







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.
- Kemenkes RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*: 135
- Kemenkes RI. 2023. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- Marahmah, M. & Hasibuan, R. (2021). Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse di Puskesmas Panyambungan Jae Kabupaten Mandailing Natal. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 83. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.284>
- Sembiring, Samuel Pola Karta. (2019). Indonesia Bebas Tuberkulosis [online]. Sukabumi: CV Jejak
- UNICEF. About UNICEF. <https://www.unicef.org/about-unicef>
- UNICEF. Tentang Kami. <https://www.unicef.org/indonesia/id>
- UPTD Puskesmas Mojo. 2023. Profil Perencanaan Tingkat Puskesmas Mojo Tahun 2023
- Wibowo, Adityo. 2023. Deteksi Infeksi Tuberkulosis Laten Dan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (Tpt) Bagi Tenaga Kesehatan Dan Kader Puskemas Di Bandar Lampung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwa Juwai*, 8(1). <https://doi.org/10.23960/jpm8117-21>
- World Health Organization. (2022). Global Tuberculosis Report 2022 [Internet]. Geneva; 68 p. Available from:

<https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>









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










Nama : Diela Ratna Nur Fitriya
 NIM : 102011133243
 Instansi / Mitra : UNICEF
 Pembimbing : Dr. M. Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes
 Pembimbing Lapangan : Muhammad Afrianto Kurniawan, S. T., M. Sc.










No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
Minggu 1			
1.	Senin, 02 Oktober 2023	Koordinasi awal dengan puskesmas Mojo	
2.	Selasa, 03 Oktober 2023	Diskusi instrumen masing-masing peminatan	
3.	Rabu, 04 Oktober 2023	Pengerjaan Course Agora PSEA dan <i>Programming With and For Adolescents</i> dari UNICEF	
4.	Kamis, 05 Oktober 2023	Pengerjaan Course Agora BSAFE dari UNICEF	
5.	Jumat, 06 Oktober 2023	Zoom koordinasi kelompok 2	
Minggu 2			
1.	Senin, 09 Oktober 2023	Penyelesaian PPT Rencana Kerja MBKM UNICEF	










No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
2.	Selasa, 10 Oktober 2023	Koordinasi kedua dengan puskesmas Mojo (menemui PJ masing-masing kegiatan; PJ TB, PJ Kesehatan Lingkungan, PJ KIA)	
3.	Rabu, 11 Oktober 2023	Presentasi rencana kerja MBKM UNICEF	
4.	Kamis, 12 Oktober 2023	Membuat instrumen skrining TB	
5.	Jumat, 13 Oktober 2023	Membuat proposal skrining TB dan menyiapkan alat dan bahan untuk intervensi	
6.	Sabtu, 14 Oktober 2023	Membuat <i>feeds</i> IG dan rekap <i>logbook</i>	
Minggu 3			
1.	Senin, 16 Oktober 2023	Koordinasi lanjutan dengan PJ Sekolah dari puskesmas Mojo (Bapak Yohan)	
2.	Selasa, 17 Oktober 2023	Koordinasi awal dengan SDN Mojo VI	
3.	Rabu, 18 Oktober 2023	Koordinasi lanjut dengan PIC dari SDN Mojo VI (bu Intan)	
4.	Kamis, 19 Oktober 2023	Konsultasi dengan Dosen Pembimbing Akademik	
5.	Jumat, 20 Oktober 2023	Persiapan dan Pendampingan bersama Petugas Puskesmas Mojo untuk intervensi skrining TB, Inspeksi Kesehatan Lingkungan, dan edukasi MKM di SDN Mojo VI.	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
6.	Sabtu, 21 Oktober 2023	Persiapan intervensi dari masing-masing peminatan	<i>Pauf</i>
7.	Minggu, 22 Oktober 2023	Kampanye eradikasi polio di Jalan Tunjungan dan konsultasi dengan dosen pembimbing akademik	<i>Pauf</i>
Minggu 4			
1.	Senin, 23 Oktober 2023	Diskusi dengan pihak Puskesmas Mojo terkait pelaksanaan evaluasi imunisasi BIAS.	<i>Pauf</i>
2.	Selasa, 24 Oktober 2023	Koordinasi awal dengan SMP Dhaniswara.	<i>Pauf</i>
3.	Rabu, 25 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan intervensi skrining TB, Inspeksi Kesehatan Lingkungan, dan edukasi MKM di SMP Dhaniswara - Supervisi Dosen Pembimbing Akademik ke SMP Dhaniswara 	<i>Pauf</i>
4.	Kamis, 26 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pengambilan sampel dahak pada siswa/i yang terduga TB di SMP Dhaniswara - Melakukan monitoring dan evaluasi bersama dengan UNICEF 	<i>Pauf</i>
5.	Jumat, 27 Oktober 2023	Mengikuti kegiatan Puskesmas Mojo: Skrining JIRONA (Jiwa, Rokok, dan Napza) di SMP Muhammadiyah 9	<i>Pauf</i>
6.	Sabtu, 28 Oktober 2023	Pembuatan instrumen BIAS RCA untuk pelaksanaan evaluasi imunisasi PD3I.	<i>Pauf</i>

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
7.	Minggu, 29 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Input hasil skrining TB SMP Dhaniswara pada aplikasi <i>kobotoolbox</i>. - Penyelesaian proposal skrining. 	
Minggu 5			
1.	Senin, 30 Oktober 2023	Diskusi instrumen RCA BIAS bersama dosen.	
2.	Selasa, 31 Oktober 2023	Revisi instrumen RCA BIAS.	
3.	Rabu, 1 November 2023	Persiapan intervensi kegiatan di SDN Mojo VI	
4.	Kamis, 2 November 2023	Pelaksanaan intervensi skrining TB, Inspeksi Kesehatan Lingkungan, dan edukasi MKM tahap I di SDN Mojo VI	
5.	Jumat, 3 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi bersama dengan kesiswaan SDN Mojo 1 terkait dengan <i>rundown</i> kegiatan dan penyerahan proposal kegiatan. - Monitoring dan evaluasi kegiatan MBKM tahap I dan revisi RAB melalui zoom meeting bersama kelompok 2 	
6.	Sabtu, 4 November 2023	Input data hasil skrining TB SDN Mojo VI	
Minggu 6			
1.	Senin, 6 November 2023	Intervensi skrining TB tahap II di SDN Mojo VI	



No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
2.	Selasa, 7 November 2023	Intervensi skrining TB tahap I: Kelas 5A dan 5B di SDN Mojo I	
3.	Rabu, 8 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Persiapan intervensi kegiatan skrining TB tahap II di SDN Mojo I. - Penyerahan hasil lab kepada suspek TB di SMP Dhaniswara 	
4.	Kamis, 9 November 2023	Intervensi skrining TB tahap II: Kelas 6A dan 6B di SDN Mojo I	
5.	Jumat, 10 November 2023	Input data skrining TB tahap II SDN Mojo VI	
6.	Sabtu, 11 November 2023	Input data skrining TB SDN Mojo I	
Minggu 7			
1.	Senin, 13 November 2023	Mengikuti jadwal BIAS DT-TD Puskesmas Mojo di SDN Mojo VIII	
2.	Selasa, 14 November 2023	Melakukan evaluasi imunisasi BIAS RCA HPV pada anak di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebanyak 10 rumah	
3.	Rabu, 15 November 2023	Melakukan evaluasi imunisasi BIAS RCA HPV pada anak di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebanyak 10 rumah	
4.	Kamis, 16 November 2023	Melakukan evaluasi imunisasi BIAS RCA HPV pada anak di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebanyak 20 rumah	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
5.	Jumat, 17 November 2023	Melakukan evaluasi imunisasi dari segi input, proses, dan <i>output</i> pada petugas PKM Mojo menggunakan kuesioner SS.	
6.	Sabtu, 18 November 2023	Menginput data evaluasi SS dan RCA serta mencil membuat laporan.	
Minggu 8			
1.	Senin, 20 November 2023	Mencil laporan Mata Kuliah Manajemen Data Kesehatan	
2.	Selasa, 21 November 2023	Persiapan intervensi TB di SMP GIKI 2 Surabaya.	
3.	Rabu, 22 November 2023	Intervensi kegiatan skrining TB Tahap I di SMP GIKI 2 Surabaya	
4.	Kamis, 23 November 2023	Berkantor di UNICEF Surabaya	
5.	Jumat, 24 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan tes <i>mantoux</i> untuk suspek TB dari siswi Mojo I di Puskesmas Mojo. - Konsul dengan dosen pembimbing terkait kendala magang. 	
6.	Sabtu, 25 November 2023	Presentasi refleksi, monitoring dan evaluasi <i>progress</i> intervensi kegiatan tahap II bersama dosen dan pihak UNICEF.	
Minggu 9			
1.	Senin, 27 November 2023	- Menyelesaikan laporan Mata Kuliah PD3I (Evaluasi BIAS)	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
		- Mengambil sampel pot dahak terduga TB di SDN Mojo I dan Mojo VI.	
2.	Selasa, 28 November 2023	Pelaksanaan Intervensi tahap II skrining TB di SMP GIKI 2 Surabaya	
3.	Rabu, 29 November 2023	Pelaksanaan intervensi tahap III skrining dan sosialisasi TB di SMP GIKI 2 Surabaya	
4.	Kamis, 30 November 2023	Melakukan fiksasi penyakit serta faktor risikonya untuk pembuatan peta pada Mata Kuliah Pemetaan Penyakit dan Risiko menggunakan aplikasi QGIS	
5.	Jumat, 1 Desember 2023	Meminta data sekunder tentang kasus diare kepada petugas Puskesmas Mojo	
6.	Sabtu, 2 Desember 2023	Mencil laporan hasil magang kelompok	
Minggu 10			
1.	Senin, 4 Desember 2023	Jadwal Pra-Seminar Proposal Skripsi	
2.	Selasa, 5 Desember 2023	Membuat laporan tugas magang Mata Kuliah PD3I	
3.	Rabu, 6 Desember 2023	Merevisi Proposal Skripsi	
4.	Kamis, 7 Desember 2023	Mencil tugas magang Mata Kuliah Manajemen Data	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
5.	Jumat, 8 Desember 2023	Mengedit vandel untuk souvenir sekolah-sekolah yang diintervensi.	
Minggu 11			
1.	Senin, 11 Desember 2023	Membuat <i>form</i> dan menginput data untuk tugas pemetaan menggunakan EpiMap	
2.	Selasa, 12 Desember 2023	Pengerjaan Surat Pertanggung Jawaban Dana UNICEF	
3.	Rabu, 13 Desember 2023	Konsul dan diskusi bersama dosen pembimbing akademik	
4.	Kamis, 14 Desember 2023	Pengerjaan laporan hasil magang UNICEF	
5.	Jumat, 15 Desember 2023	Seminar Hasil Laporan Magang Bersama Pihak UNICEF	
6.	Sabtu, 16 Desember 2023	Seminar Proposal Skripsi	
Minggu 12			
1.	Senin, 18 Desember 2023	Melakukan perpisahan dengan pihak Puskesmas Mojo	
2.	Selasa, 19 Desember 2023 - Senin, 25 Desember 2023	Pengerjaan laporan magang topik individu	
3.	Selasa, 26 Desember 2023	Wawancara dan diskusi dengan Penanggung Jawab Program TB Puskesmas Mojo untuk mengetahui masalah yang dihadapi terkait dengan	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
		penemuan kasus TB dan melakukan metode USG	
4.	Rabu, 27 Desember 2023	Diskusi dengan Penanggung Jawab Program TB Puskesmas Mojo untuk mengetahui akar penyebab masalah rendahnya penemuan kasus TB	<i>Pauk</i>
5.	Kamis, 28 Desember 2023	Diskusi dengan Penanggung Jawab Program TB Puskesmas Mojo membahas tentang solusi untuk masalah rendahnya penemuan kasus TB	<i>Pauk</i>
6.	Kamis, 4 Januari 2024	Seminar Hasil Magang Individu bersama DPA, DPL, dan dosen penguji.	<i>Pauk</i>

TTD Pembimbing Lapangan	TTD Pembimbing Akademik
 (Muhammad Afrianto Kurniawan, S. T., M. Sc.)	 (Dr. M. Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes) NIP. 197603252003121002

Lampiran II. Surat Magang



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU
 Jalan Tunjungan No. 1-3 (L-3) Surabaya (60275)
 Telp. (031) 89001785 Faks. (031) 89001785

Surabaya, 6 Oktober 2023
 Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan
 Nomor : 500.16.7.4 / 3336 / 5 / RPM / 436.7.15 / 2023
 Lampiran : 1 Lembar
 Hal : Surat Keterangan Magang/PKL/KKN

REKOMENDASI MAGANG/PKL/KKN

- Dasar : 1. Peraturan Walikota Surabaya nomor 32 tahun 2022 tentang Perincian dan Misi Pelayanan di Kota Surabaya
- 2. Peraturan Walikota Kepala Badan Kestabilan Bangsa dan Politik Kota Surabaya Nomor 400.21.3.613.14.04.8.8.0224 Tanggal 05 Oktober 2022
- Maksud : 1. Surat dari Dinas Kesehatan Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor 03.13.03.1409/KC.02/021 Tanggal 23 September 2022 Perihal Memerintahkan agar Magang/MKKN Tahun 2023
- Kesaku Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memohonkan Rekomendasi kepada:
 - a. Nama : MAIFA YOGA WIDAROKO
 - b. NPM : 1810701010001
 - c. Tempat/Provinsi : MANGGARU
 - d. Instansi/Departemen : LABORATORIUM ANATOMI
 - e. Kejurangan jurusan : ANATOMI
- Uraian: 1. Untuk melaksanakan penertanggungjawaban sebagai:
 - a. Jarak / Jarak : 1000000 DELAJAR KAMUS HERZOG UNICET DAN UNIK
 - b. Tujuan : Magang/PKL/KKN
 - c. Bidang Pekerjaan : ANATOMI
 - d. Pemasangan jabatan : MAIFA YOGA WIDAROKO
 - e. Tanggal Penempatan : 04.10.2023
 - f. Waktu : 01 Oktober 2023 s.d. 31 Desember 2023
 - g. Lain-lain : Dinas Kesehatan
- Gejala/penyakit: 1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur menetapkan protokol kesehatan untuk Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya
- 2. Untuk kegiatan tetap muka yang bertujuan meningkatkan ketahanan warga masyarakat dengan menggunakan protokol kesehatan assessment kegiatan yang dilakukan kepada Kawan Sejahtera Covid-19 Tingkat Kecamatan Mulya seluas: 3. Kegiatan pelaksanaan dilakukan pada nomor 3 (satu) sesuai waktu dan di bawah tanggung jawab dan pertanggungjawaban Kepala dan Pemerintah
- 4. Perforansi Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya telah melakukan kegiatan tersebut
- 5. Perforansi Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya telah melakukan kegiatan tersebut
- 6. Pelaksanaan Perforansi Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya telah melakukan kegiatan tersebut
- 7. Pelaksanaan Perforansi Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya telah melakukan kegiatan tersebut
- 8. Pelaksanaan Perforansi Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya telah melakukan kegiatan tersebut
- 9. Pelaksanaan Perforansi Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya telah melakukan kegiatan tersebut
- 10. Pelaksanaan Perforansi Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya telah melakukan kegiatan tersebut

Dengan ini kami sampaikan dengan hormat.



di KOTA SURABAYA
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu

H. Alghani Wicakana S. DE, MM
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Terselalu
 Yth. 1. Wakil Dekan 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
 2. Sekretaris yang bersangkutan

21.	WULAN DEWANTI MARTAMEYA	DUSUN NGRANGRAH RT 01/RW 001, DESA SEPANON, KECAMATAN PLOSOKLATEN, KABUPATEN KEDIRI, JAWA TIMUR	085320400973
22.	RIKHA AULIA ANJANI	JL. KARAH RT 07/ RW 02, KEL. KARAH, KEC. JAMBANGAN, SURABAYA	085708013457
23.	FADEL THORIQ IZZA NUSIRAHJI	RT 01 RW 01 DSN PLOSOREJO, DESA PLOSOREJO, 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.	DEILA RATNA NUR FITRYA	CG. H. ARSAD RT 01/24 NO.020, KELURAHAN CIBEREHOM, KECAMATAN CIMAH SELATAN, KOTA CIMAH	081321510454
26.	FIRDA CHAERUNNISA NAHARITAH	KEBONSARI GG 0 700, RT 01 RW 06, KEC. TUBAN, KAB. TUBAN	082230378872
27.	SHAKILA ALYAHPUTRI SYAHILL	KOMP. CIPAGANTI GRAHA J TAHAP 3/25, RT 1 RW 15, MARGASARI, BUAH BATU, KOTA BANJUNG	081363948162
28.	NOVITA DWI BACHMAHWATI	PERUM TNG AL BLOK LV NOMOR 111, KELURAHAN KARANGTANJUNG, KECAMATAN CANDA, KABUPATEN SIDOARJO	081363259517
29.	MUHAMMAD AL HEMNY RUSYDY	ASRAMA MUZZAMAH PPP, DSN. REJOSO, DESA PETERONGAN, KEC. PETERONGAN, KAB. JOHANG 61881	082140632971
30.	ZAHRAH ZAIN	PERUMAHAN GAJAH INDAH BLOK N NO 14 GAJAH, BURENO, BOJONEGORO	081234398802
31.	ELVIA ALIF WULANDARI	DUSUN PEJIK, DESA PANDANSARI RT/RW 01/01, KEC. NGUNUT, KAB. TULUNGAGUNG	087751551375
32.	SITI NAVIA	DESA TIMBELING RT 07 RW 01, KECAMATAN KASIMAN, KABUPATEN BOJONEGORO	081225736694
33.	SHELLY AMILIA	RT 01/RW 01 DUSUN DENGOK, DESA KANDANGSEMANGKON, KECAMATAN PACIRAN, KABUPATEN LAMONGAN	08090463143
34.	DAFFA DEVARA YABANI PUTRA	ALAN PANGGOK BARI XI BLOK J1, KECAMATAN RUMOKUT, KOTA SURABAYA	082138011151
35.	NATHANIA INDRAWATI	JL. NGUNDEN RT. 01, RW 05, SUKOLILA, KOTA SURABAYA	081937337880
36.	ANINDA FITRI RAHMANSARI	PERUMUDA BLOK L3 RT 21 /RW 007 SUMBERG, BOJONEGORO	08132626836400774344 2193
37.	CLARA DEVINA DAMAYANTI	PERUMAHAN ERAS PT SEMEN CRESIK GG -05 TUBAN, KECAMATAN TUBAN, KABUPATEN TUBAN	081554254149
38.	PATWA KUMALA AMBARI	RT/RW 02/02 DESA KETRO, KECAMATAN SAWOO, KABUPATEN PONOROGO	082331314187
39.	ROSA AZIZAH	JL. SENCARI NO 24-1, KELURAHAN SIMOLARANG, KECAMATAN SIMOKERTO, KOTA SURABAYA	072131980066
40.	ADINDA PUTRI NARILA	JL. RUMOKUT ASRI TIMUR XIV NO.102 RW 3F NO.24, RUMOKUT, SURABAYA	081357154155
41.	SAFA ROSYADAH HAKIM	JL. WONOREJO 3 NO. 12B, TEGALSARI, SURABAYA	081335725227
42.	AINUN FAJRIANI	JL. KEMALA NO. 22, KEC. KOTA SUMBER, KAB. SUMBER	081235719069
43.	ANGELINASVARGA SUTERA DEWANGGA	BUMI MAHENA EMAS BARAT IV/16, KEC. KEPITIH, KEL. SUKOLILO, KOTA SURABAYA	081330966696
44.	INKA PUSPITANINGRUM	JL. SOEKARNO HATTA GANJAP, RT 08 RW 03 KEL. KELUHAN, KEC. TRENGGALAK	085784225159

Lampiran III. Sertifikat





Lampiran IV. Poster TB

YUK KENALI TBC!!

Tuberkulosis atau TBC merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru

FAKTA SEPUTAR TBC

- Salah satu dari **10 PENYEBAB KEMATIAN TERBESAR DI DUNIA**
- Penderita TBC dapat pengobatan selama **6 BULAN**
- SATU ORANG** terinfeksi TBC setiap detik
- Indonesia **NEGARA KEDUA** penderita TBC terbanyak di dunia
- Kuman TBC dapat bertahan di udara bebas **SELAMA 1-2 JAM**
- Menyerang **SEGALA USIA**
- MENULAR MELALUI UDARA** saat penderita batuk, bersin, atau berbicara
- SOLUSI APABILA MENJADI SUSPEK TB** maka dapat melakukan tes pemeriksaan dahak atau tes mantoux di Puskesmas terdekat.

Gejala TBC

- Batuk berdahak maupun tidak berdahak > 2 minggu
- Nyeri dada dan sesak nafas
- Demam meriang dan badan lemas
- Pembesaran kelenjar getah bening leher, ketiak, dan selangkangan

Gerakan TOSS TBC (Temuan TBC Obati Sampai Sembuh)

- Merupakan kegiatan kampanye penemuan kasus TBC secara aktif dan masif baik melalui skrining atau yang lain dengan melibatkan seluruh pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

Logos: unicef, Universitas Airlangga, PUBLIC HEALTH, KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, GERMAS

Instagram: @wesupportunicef_dimojo

Kelompok 2 FKM UNAIR 2023

Lampiran V. Dokumentasi Kegiatan



