

LAPORAN MBKM by Design FKM UNAIR UNICEF SURABAYA
Evaluasi Program Imunisasi DT dan Td di Wilayah Kerja
Puskesmas Mulyorejo



MUHAMMAD AL HIMNY RUSYDY
102011133267

Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan
Divisi Epidemiologi

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA

2024

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG MBKM
DI UNICEF (UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND)
KOTA SURABAYA**

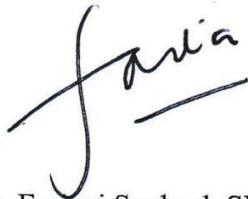
Disusun Oleh :

Muhammad Al Himny Rusydy

102011133267

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

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



Dr. Fariani Syahrul, SKM., M.Kes
NIP 196902101994032002

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



Dr. Muji Sulistyowati, SKM., M.Kes
NIP 197311151999032002

**Dosen Pembimbing Magang MBKM
UNICEF**



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

**Ketua Departemen Epidemiologi,
Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi
Kesehatan**



Dr. Fariani Syahrul, SKM., M.Kes
NIP 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF Indonesia dengan judul Skrining Tuberkulosis Siswa-Siswi SMP dan Evaluasi cakupan imunisasi. 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. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Epidemiologi di Fakultas Kesehatan Masyarakat dan selaku dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR
4. Muhammad Afrianto Kurniawan, S.T., M.Sc, selaku Dosen Pembimbing Lapangan MBKM by Design FKM UNAIR.
5. Siti Juma'iyah, S.Kep., Ners., selaku Penanggung Jawab Bidang TB Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
6. Siti Wahyu Hidayatur Rohmah, S.KM., selaku Penanggung Jawab Bidang Promosi Kesehatan Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
7. Sri Hartini A.Md. Kep., selaku penanggung jawab program imunisasi Puskesmas Mulyorejo.
8. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR bermanfaat.

Surabaya, 6 Januari 2024

Muhammad Al Himny Rusydy

DAFTAR ISI

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG MBKM.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 TUJUAN	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 MANFAAT.....	3
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	4
1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi.....	4
1.3.3 Manfaat Bagi Instansi Puskesmas Mulyorejo.....	4
BAB 2	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Imunisasi	5
2.1.1. Imunisasi	5
2.1.2 Imunisasi DT dan Td.....	5
2.2 Difteri	6
2.2.1 Epidemiologi Difteri	7
BAB 3	9
METODE PELAKSANAAN.....	9
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR.....	9
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	9
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	10
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	11

BAB IV	12
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	12
4.1 Gambaran Umum Instansi/Mitra.....	12
4.1.1 Gambaran Umum UNICEF	12
4.1.2 Gambaran Umum Puskesmas Mulyorejo	14
4.2.1 Struktur Organisasi Puskesmas Mulyorejo	18
4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah.....	19
4.2.1 Skrining.....	19
4.2.2 Pemetaan Risiko dan Penyakit	19
4.2.3 Mnaajemen Data Epidemiologi.....	20
4.2.4 Epidemiologi Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	20
4.3 Identifikasi Gambaran Imunisasi DT dan Td Puskesmas Mulyorejo	21
4.3.1 Hasil poin-poin Supervisi Supportif yang berhubungan dengan Imunisasi DT dan Td	22
4.4.2 Evaluasi Pelaksanaan BIAS	26
4.5 Penentuan Prioritas Masalah	27
4.5 Alternatif Solusi	29
4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	30
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN	33

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design UNICEF FKM UNAIR di Puskesmas Mulyorejo	9
Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan MBKM by Design UNICEF FKM UNAIR di Puskesmas Mulyorejo	9
Gambar 4.1 Input Poin 3 Peralatan Rantai Vaksin	22
Table 4.2 Input Poin 4 Bahan-Bahan	23
Table 4.3 Proses Poin 5 Cold Chain (Rantai Dingin)	24
Table 4.4 Proses Poin 9 Pengolahan PWS di Puskesmas	25
Table 4.5 Proses Poin 12 Pencatatan dan Pelaporan.....	26
Table 4.6 Analisis Prioritas Masalah Menggunakan Teori USG	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Mulyorejo	18
Gambar 4.2 Cakupan Imunisasi DT dan Td Puskesmas Mulyorejo	21
Gambar 4.3 Diagram Tulang Ikan Hambatan Cakupan Imunisasi DT dan Td Puskesmas Mulyorejo	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR

Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra

Lampiran III. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra

Lampiran IV. Dokumentasi

Lampiran V. Form Skrining TB Anak

Lampiran VI. Form Supervisi Suportif

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud mengeluarkan kebijakan yang memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengikuti program magang di luar kampus. Kebijakan ini bertujuan untuk memberikan pengalaman belajar yang lebih luas dan relevan bagi mahasiswa, serta untuk meningkatkan kolaborasi antara perguruan tinggi, industri, dan masyarakat.

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 dan institusi pendidikan agar dapat menghasilkan lulusan yang kompeten dan siap kerja.

Kerjasama antara industri dan institusi pendidikan dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, salah satunya adalah program magang. Program magang memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk belajar langsung di industri dan menerapkan ilmu yang telah mereka pelajari di kampus. Selain itu, program magang juga dapat membantu mahasiswa untuk memahami dunia kerja dan mempersiapkan diri untuk memasuki dunia kerja yang sesungguhnya.

Dalam laporan magang ini, penulis melakukan magang di dua sekolah menengah di Kota Surabaya. Magang ini bertujuan untuk melakukan skrining tuberkulosis (TB) pada siswa sekolah dasar. Skrining TB merupakan salah satu program pemerintah untuk meningkatkan cakupan deteksi dini TB dan mencegah penularan TB.

Skринing TB pada siswa sekolah dasar penting dilakukan karena TB merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menyerang anak-anak. TB dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan pernapasan, gangguan pertumbuhan, dan bahkan kematian. Implementasi program magang di sekolah dasar ini dapat dihubungkan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) nomor 3, yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan sejahtera bagi semua usia. Implementasi program ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan, serta meningkatkan cakupan deteksi dini dan pengobatan TB.

Imunisasi adalah salah satu upaya kesehatan masyarakat yang paling efektif untuk mencegah penyakit. Imunisasi DT dan TD merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit difteri, tetanus, dan pertusis. Ketiga penyakit tersebut merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak. Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Penyakit ini dapat menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan, yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan, bahkan kematian. Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*. Penyakit ini dapat menyebabkan kejang otot yang dapat menyebabkan kematian. Sedangkan Pertusis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Penyakit ini dapat menyebabkan batuk yang sangat parah, yang dapat menyebabkan kesulitan bernapas, bahkan kematian (WHO, 2022)

Cakupan imunisasi DT dan TD merupakan salah satu indikator keberhasilan program imunisasi. Cakupan imunisasi DT dan TD yang tinggi menunjukkan bahwa program imunisasi berjalan dengan baik dan berhasil melindungi masyarakat dari penyakit difteri, tetanus, dan pertusis. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, cakupan imunisasi DT dan TD di Indonesia pada tahun 2023 adalah sebesar 95%. Cakupan ini tergolong tinggi, tetapi masih ada 5% dari sasaran imunisasi DT dan TD yang belum mendapatkan imunisasi. Untuk meningkatkan

cakupan imunisasi DT dan TD, perlu dilakukan evaluasi terhadap program imunisasi tersebut. Evaluasi imunisasi DT dan TD bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi, sehingga dapat dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

1.2 TUJUAN

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan dengan tujuan observasi, implementasi, dan evaluasi imunisasi dan implementasi skrining tuberkulosis pada anak. Serta evaluasi pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Mulyorejo

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi UNICEF
2. Mengidentifikasi Puskesmas Mulyorejo
3. Melaksanakan observasi terhadap cakupan imunisasi di Puskesmas Mulyorejo
4. Melaksanakan implementasi berupa skrining Tuberkulosis pada anak di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo
5. Melaksanakan evaluasi imunisasi menggunakan Supervisi Supportif

1.3 MANFAAT

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

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapat wawasan dan pengalaman mengenai observasi berbagai program Puskesmas Mulyorejo
2. Menambah pengetahuan dan pengalaman lapangan mahasiswa dalam implementasi-implementasi mata kuliah
3. Memberi pengetahuan Mahasiswa dari sudut pandang pengelola Puskesmas Mulyorejo dan Stakeholder

1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu institusi pendidikan dan institusi kesehatan.
2. Tambahan pustaka bagi perguruan tinggi
3. dan stimulus pelaksanaan kurikulum merdeka belajar.

1.3.3 Manfaat Bagi Instansi Puskesmas Mulyorejo

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif dalam pelaksanaan brikorasi di dalam Puskesmas
2. Menambah relasi positif antara Instansi Puskesmas dan Universitas Airlangga

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi dilakukan dengan memberikan vaksin, yaitu sediaan yang mengandung mikroorganisme yang telah dilemahkan atau dimatikan sehingga tidak dapat menyebabkan penyakit. Vaksin bekerja dengan cara merangsang sistem kekebalan tubuh untuk membentuk antibodi terhadap mikroorganisme tersebut. Pemberian vaksinasi atau sediaan imunisasi lainnya melalui suntikan, tetes mulut, atau tetes hidung untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap penyakit tertentu. Imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit menular, mencegah kematian, mencegah kecacatan, mencegah penyebaran penyakit, dan Meningkatkan kualitas hidup. Manfaat imunisasi mencakup Mencegah penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian, kecacatan, atau komplikasi serius, mencegah penyebaran penyakit menular ke orang lain, meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat (Kemenkes, 2017).

2.1.2 Imunisasi DT dan Td

Imunisasi DT dan Td merupakan imunisasi lanjutan yang diberikan untuk mencegah beberapa penyakit infeksi seperti difteri, tetanus, dan batuk rejan (pertusis) untuk anak usia sekolah (Mela *et al.*, 2023). Untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada usia sekolah, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi lanjutan

penggunaan vaksin difteri untuk anak sekolah dasar akan di laksanakan ke dalam tiga tahapan yaitu kelas satu(1) SD mendapat imunisasi DT, kelas 2(dua) SD mendapat imunisasi Td dan kelas 5(lima) SD mendapat imunisasi Td (Pranowo, Didit & Soewardikoen 2018).

Penyakit Difteri dapat dicegah dengan Imunisasi Lengkap, dengan jadwal pemberian sesuai usia. Saat ini vaksin untuk imunisasi rutin dan imunisasi lanjutan yang diberikan guna mencegah penyakit Difteri ada 3 macam, yaitu: 1. DPT-HB-Hib (vaksin kombinasi mencegah Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B dan Meningitis serta Pneumonia yang disebabkan oleh Haemophylus influenzae tipe B). 2. DT (vaksin kombinasi Difteri Tetanus). 3. Td (vaksin kombinasi Tetanus Difteri). Imunisasi tersebut diberikan dengan jadwal: 1. Imunisasi dasar: Bayi usia 2, 3 dan 4 bulan diberikan vaksin DPT-HB-Hib dengan interval 1 bulan. 2. Imunisasi Lanjutan: a. Anak usia 18 bulan diberikan vaksin DPT-HB-Hib 1 kali. b. Anak Sekolah Dasar kelas 1 diberikan vaksin DT pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). c. Anak Sekolah Dasar kelas 2 dan 5 diberikan vaksin Td pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). d. Wanita Usia Subur (termasuk wanita hamil) diberikan vaksin Td. Perlindungan optimal terhadap difteri pada masyarakat dapat dicapai dengan cakupan imunisasi rutin, baik dasar maupun lanjutan, yang tinggi dan merata. Cakupan harus mencapai minimal 95%, merata di setiap kabupaten/kota, dan tetap dipertahankan (Kemenkes, 2017).

2.2 Difteri

Menurut Kemenkes (2017) Difteri adalah salah satu penyakit yang sangat menular, dapat dicegah dengan imunisasi, dan disebabkan oleh bakteri gram positif *Corynebacterium diptheriae* strain toksin. Penyakit ini ditandai dengan adanya peradangan pada tempat infeksi, terutama pada selaput mukosa faring, laring, tonsil, hidung dan juga pada kulit. Manusia adalah satu-satunya reservoir

Corynebacterium diphtheriae. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak langsung dari lesi di kulit. Tanda dan gejala berupa infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) bagian atas, adanya nyeri tenggorok, nyeri menelan, demam tidak tinggi (kurang dari 38,5° C), dan ditemui adanya pseudomembrane putih/keabu-abuan/kehitaman di tonsil, faring, atau laring yang tak mudah lepas, serta berdarah apabila diangkat. Sebanyak 94 % kasus Difteri mengenai tonsil dan faring. Pada keadaan lebih berat dapat ditandai dengan kesulitan menelan, sesak nafas, stridor dan pembengkakan leher yang tampak seperti leher sapi (bullneck). Kematian biasanya terjadi karena obstruksi/sumbatan jalan nafas, kerusakan otot jantung, serta kelainan susunan saraf pusat dan ginjal. Difteri merupakan reemerging disease berdasarkan kejadian luar biasa (KLB) difteri di Uni Soviet pada tahun 1990-an, sejak selama dua dekade sebelumnya difteri dapat terkendali, sejak dilakukan universal childhood immunization pada tahun 1950 (Eddy *et al.*, 2013). Difteri tergolong ke dalam penyakit menular mematikan karena penularannya dapat melalui udara, seperti saat pengidap difteri batuk atau bersin, dan atau percikan ludah dari orang yang membawa bakteri *Corynebacterium diphtheriae* ke orang lain yang sehat. Difteri menyebabkan infeksi disaluran pernafasan bagian atas (tonsil, faring dan hidung) sehingga menyebabkan penyumbatan pernapasan hingga kematian. (Pranowo, Didit & Soewardikoen 2018). Juga dicuplik dari CDC Atlanta (2016) disebutkan bahwa apabila tidak diobati dan penderita tidak mempunyai kekebalan, angka kematian adalah sekitar 50 %, sedangkan dengan terapi angka kematiannya sekitar 10%, (CDC Manual for the Surveilans of Vaccine Preventable Diseases, 2017). Angka kematian Difteri rata-rata 5 – 10% pada anak usia kurang 5 tahun dan 20% pada dewasa (diatas 40 tahun).

2.2.1 Epidemiologi Difteri

Penyakit Difteri tersebar di seluruh dunia. Pada tahun 2014, tercatat

sebanyak 7347 kasus dan 7217 kasus di antaranya (98%) berasal dari negara-negara anggota WHO South East Asian Region (SEAR). Jumlah kasus Difteri di Indonesia, dilaporkan sebanyak 775 kasus pada tahun 2013 (19% dari total kasus SEAR), selanjutnya jumlah kasus menurun menjadi 430 pada tahun 2014 (6% dari total kasus SEAR). Jumlah kasus Difteri di Indonesia sedikit meningkat pada tahun 2016 jika dibandingkan dengan tahun 2015 (529 kasus pada tahun 2015 dan 591 pada tahun 2016). Demikian pula jumlah Kabupaten/Kota yang terdampak pada tahun 2016 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan jumlah Kabupaten/Kota pada tahun 2015. Tahun 2015 sebanyak 89 Kabupaten/ Kota dan pada tahun 2016 menjadi 100 Kabupaten/ Kota. Sejak vaksin toxoid Difteri diperkenalkan pada tahun 1940an, maka secara global pada periode tahun 1980 – 2000 total kasus Difteri menurun lebih dari 90%. Imunisasi DPT di Indonesia dimulai sejak tahun 1976 dan diberikan 3 kali, yaitu pada bayi usia 2, 3, dan 4 bulan. Selanjutnya Imunisasi lanjutan DT dimasukkan kedalam program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada tahun 1984. Untuk semakin meningkatkan perlindungan terhadap penyakit Difteri, imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib mulai dimasukkan ke dalam program imunisasi rutin pada usia 18 bulan sejak tahun 2014, dan imunisasi Td menggantikan imunisasi TT pada anak sekolah dasar.

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR UNICEF mitra Puskesmas Mulyorejo ada pada tujuh tempat. Puskesmas Mulyorejo, SDN Manyar Sabrangan II, SDN Kejawan Putih Tambak, SD Cita Hati, SMP IPIEMS, SMPN 45 Surabaya, dan Kantor Unicef Surabaya. Sistem lokasi yang digunakan adalah dinamis dan tidak menetap di suatu tempat..

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM *by Design* UNICEF FKM UNAIR di Puskesmas Mulyorejo

No.	Nama Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	
1	Persiapan magang (penentuan instansi, pembentukan kelompok, dan penyusunan proposal magang)	■													
2	Pengajuan proposal magang dan perizinan magang kepada instansi terkait	■	■												
3	Pelaksanaan magang di Puskesmas Mulyorejo pada bidang TB dan Imunisasi			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
4	Visit Kantor UNICEF di Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) Provinsi Jawa Timur									■	■	■	■		
5	Penyusunan laporan hasil magang kelompok									■	■	■	■		
6	Seminar hasil magang kelompok									■	■	■	■		
7	Penyusunan laporan hasil magang individu													■	
8	Seminar hasil magang individu													■	■

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Metode pembelajaran dalam kegiatan MBKM *by design* yang dilaksanakan di Institusi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dilakukan dengan beberapa metode sebagai berikut:

1. *Training of Trainers* (TOT)

Pembekalan materi, pengenalan instansi, persiapan instrumen dilakukan pada saat sebelum melakukan intervensi di lapangan. Selain dengan pihak UNICEF, juga dilakukan dengan dosen peminatan. Pengenalan dengan pihak Puskesmas Mulyorejo turut dilakukan.

2. Praktik Lapangan

Praktik lapangan dilakukan sesuai dengan tujuan utama magang yang berupa skrining tuberkulosis, Supervisi Supportif, dan turut serta dalam pelaksanaan program BIAS. Aktivitas-aktivitas tersebut dilakukan sejalan dengan implementasi materi kuliah dan *Training of Trainers* (TOT) yang telah didapatkan sebelumnya.

3. Observasi

Dengan mengikuti kegiatan turun lapangan, observasi non-partisipasi dan pengamatan dilakukan. Melalui kegiatan ini, orang dapat secara langsung mempelajari wawasan dan keterampilan dalam pelaksanaan tatalaksana kerja atas masalah kesehatan.

4. Diskusi dan Studi Literatur

Diskusi dilakukan dengan para pemegang program dan stakeholder Puskesmas Mulyorejo. Baik mengenai Tuberkulosis, Imunisasi, dan Pelaksanaannya. Selain itu, diskusi juga dilakukan bersama UNICEF sebagai instansi magang tertuju. Sedangkan studi literatur dilakukan dalam pelaksanaan aktivitas-aktivitas magang. Contoh implementasinya adalah saat dilakukan

sosialisasi mengenai Tuberkulosis.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang kami gunakan adalah kuesioner, wawancara, dan observasi. Data yang kami kumpulkan berupa data primer dan juga data sekunder.

1. Pengambilan data langsung

Pengambilan data langsung dilakukan di empat sekolah di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Yaitu SDN Manyar Sabrangan II, SDN Kejawan Putih Tambak, SMP IPIEMS, SMPN 45 Surabaya. Data yang didapatkan merupakan data primer mengenai terduga Tuberkulosis diempat sekolah tersebut yang nantinya akan diolah kembali, dipetakan, dan ditindaklanjuti di Puskesmas.

2. Pengambilan data sekunder

Data sekunder didapatkan dari beberapa sumber. Salah satu sumber utama yang kami gunakan adalah data di Puskesmas Mulyorejo. Kami juga menggunakan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

3. In-depth Interview

Interview juga kami lakukan dalam pangumpulan data guna mendapatkan data awal, data ihwal, dan rekomendasi dari puskesmas dalam pelaksanaan magang dan sebagai stimulus intervensi yang akan dilaksanakan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Instansi/Mitra

4.1.1 Gambaran Umum UNICEF

Pada tahun 1946, dunia masih dalam suasana Perang Dunia II. Perang telah menyebabkan penderitaan yang luar biasa bagi anak-anak di seluruh dunia. Banyak anak yang menjadi yatim piatu, kelaparan, dan sakit. Melihat kondisi ini, Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa memutuskan untuk membentuk badan khusus untuk memberikan bantuan kemanusiaan kepada anak-anak yang terdampak oleh perang. Badan ini diberi nama United Nations International Children's Emergency Fund, atau yang lebih dikenal dengan UNICEF.

UNICEF mulai beroperasi pada tahun 1947. UNICEF memberikan bantuan kemanusiaan kepada anak-anak di berbagai negara, termasuk di Indonesia. UNICEF membantu untuk menyediakan makanan, pakaian, dan obat-obatan bagi anak-anak yang membutuhkan. UNICEF juga membantu untuk membangun sekolah dan rumah sakit bagi anak-anak. UNICEF telah memberikan kontribusi yang signifikan bagi peningkatan kesejahteraan anak-anak di seluruh dunia. UNICEF telah membantu untuk menyelamatkan jutaan nyawa anak-anak. UNICEF juga telah membantu untuk meningkatkan akses anak-anak terhadap pendidikan dan kesehatan.

UNICEF mulai bekerja di Indonesia pada tahun 1950, setelah Indonesia merdeka dari Belanda. Tujuan utama UNICEF di Indonesia adalah untuk membantu anak-anak dan perempuan yang terdampak oleh perang kemerdekaan. Pada awalnya, UNICEF fokus pada program-program

kemanusiaan, seperti penyediaan makanan, pakaian, dan obat-obatan bagi anak-anak dan perempuan yang membutuhkan. UNICEF juga bekerja untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan pendidikan bagi anak-anak. Seiring berjalannya waktu, UNICEF memperluas cakupan programnya di Indonesia. UNICEF mulai bekerja untuk meningkatkan akses dan kualitas pendidikan, kesehatan, dan perlindungan anak. UNICEF juga bekerja untuk mempromosikan hak anak dan kelangsungan hidup anak.

UNICEF membuka kantor perwakilan di Surabaya pada tahun 1951. Kantor perwakilan ini bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan program UNICEF di Jawa Timur, Bali, dan Nusa Tenggara. Pada awalnya, UNICEF di Surabaya fokus pada program-program kemanusiaan, seperti penyediaan makanan, pakaian, dan obat-obatan bagi anak-anak dan perempuan yang membutuhkan. UNICEF juga bekerja untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan pendidikan bagi anak-anak. Seiring berjalannya waktu, UNICEF di Surabaya memperluas cakupan programnya. UNICEF mulai bekerja untuk meningkatkan akses dan kualitas pendidikan, kesehatan, dan perlindungan anak. UNICEF juga bekerja untuk mempromosikan hak anak dan kelangsungan hidup anak.

Beberapa program UNICEF di Surabaya:

1. Program pendidikan: UNICEF bekerja untuk meningkatkan akses dan kualitas pendidikan bagi anak-anak di Surabaya. Program ini mencakup program bantuan belajar, program peningkatan kualitas guru, dan program pengembangan kurikulum.
2. Program kesehatan: UNICEF bekerja untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi anak-anak di Surabaya. Program ini mencakup program imunisasi, program pemberantasan malaria, dan

program pencegahan HIV/AIDS.

3. Program perlindungan anak: UNICEF bekerja untuk melindungi anak-anak dari kekerasan, eksploitasi, dan diskriminasi. Program ini mencakup program pencegahan kekerasan terhadap anak, program perlindungan anak dari perdagangan manusia, dan program pemberdayaan anak.

UNICEF telah bekerja di Surabaya selama lebih dari 70 tahun. Selama masa itu, UNICEF telah memberikan kontribusi yang signifikan bagi peningkatan kesejahteraan anak-anak dan perempuan di Surabaya.

Berikut ini adalah beberapa contoh kontribusi UNICEF di Surabaya:

1. UNICEF membantu untuk meningkatkan angka partisipasi anak-anak di sekolah.
2. UNICEF membantu untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi anak-anak.
3. UNICEF membantu untuk melindungi anak-anak dari kekerasan, eksploitasi, dan diskriminasi.

Pada periode tahun ini, fokus kegiatan magang yang kami lakukan adalah pada bidang kesehatan.

4.1.2 Gambaran Umum Puskesmas Mulyorejo

Puskesmas Mulyorejo merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. Puskesmas ini terletak di Jalan Mulyorejo Utara 201 BLK, Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya. Puskesmas Mulyorejo memiliki akreditasi utama, yang berarti telah memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia.

Visi dan Misi Puskesmas Mulyorejo

- a. Visi: Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan yang Terdepan dan Berkualitas
- b. Misi:
 1. Memberikan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan masyarakat
 2. meningkatkan kinerja sumber daya manusia
 3. meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan

4.1.2.1 Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mulyorejo

Puskesmas Mulyorejo memiliki berbagai layanan kesehatan, di antaranya:

1. Pelayanan umum

Pelayanan umum meliputi pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan pemberian obat-obatan. Pelayanan ini dapat diakses oleh masyarakat umum, baik yang memiliki kartu BPJS Kesehatan maupun yang tidak memiliki kartu BPJS Kesehatan.

2. Pelayanan gigi

Pelayanan gigi meliputi pemeriksaan gigi, perawatan gigi, dan pencabutan gigi. Pelayanan ini dapat diakses oleh masyarakat umum, baik yang memiliki kartu BPJS Kesehatan maupun yang tidak memiliki kartu BPJS Kesehatan.

3. Pelayanan KIA-KB

Pelayanan KIA-KB meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB. Pelayanan ini dapat diakses oleh ibu hamil, ibu nifas, dan pasangan usia subur.

4. Pelayanan pre eklampsia

Pelayanan pre eklampsia merupakan program unggulan Puskesmas Mulyorejo. Program ini bertujuan untuk mencegah dan menangani kasus pre eklampsia pada ibu hamil, sehingga dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

4.1.2.2 Program-program Puskesmas Mulyorejo

Selain layanan kesehatan, Puskesmas Mulyorejo juga memiliki berbagai program untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, di antaranya:

1. Program penyuluhan kesehatan

Program penyuluhan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Penyuluhan kesehatan dilakukan secara rutin di berbagai tempat, seperti di sekolah, tempat ibadah, dan posyandu.

Program penyuluhan kesehatan Puskesmas Mulyorejo

2. Program pemeriksaan kesehatan secara berkala

Program pemeriksaan kesehatan secara berkala dilakukan untuk mendeteksi dini penyakit. Pemeriksaan kesehatan secara berkala dilakukan di Puskesmas Mulyorejo maupun di puskesmas pembantu.

3. Program pelayanan kesehatan gratis

Program pelayanan kesehatan gratis dilakukan untuk

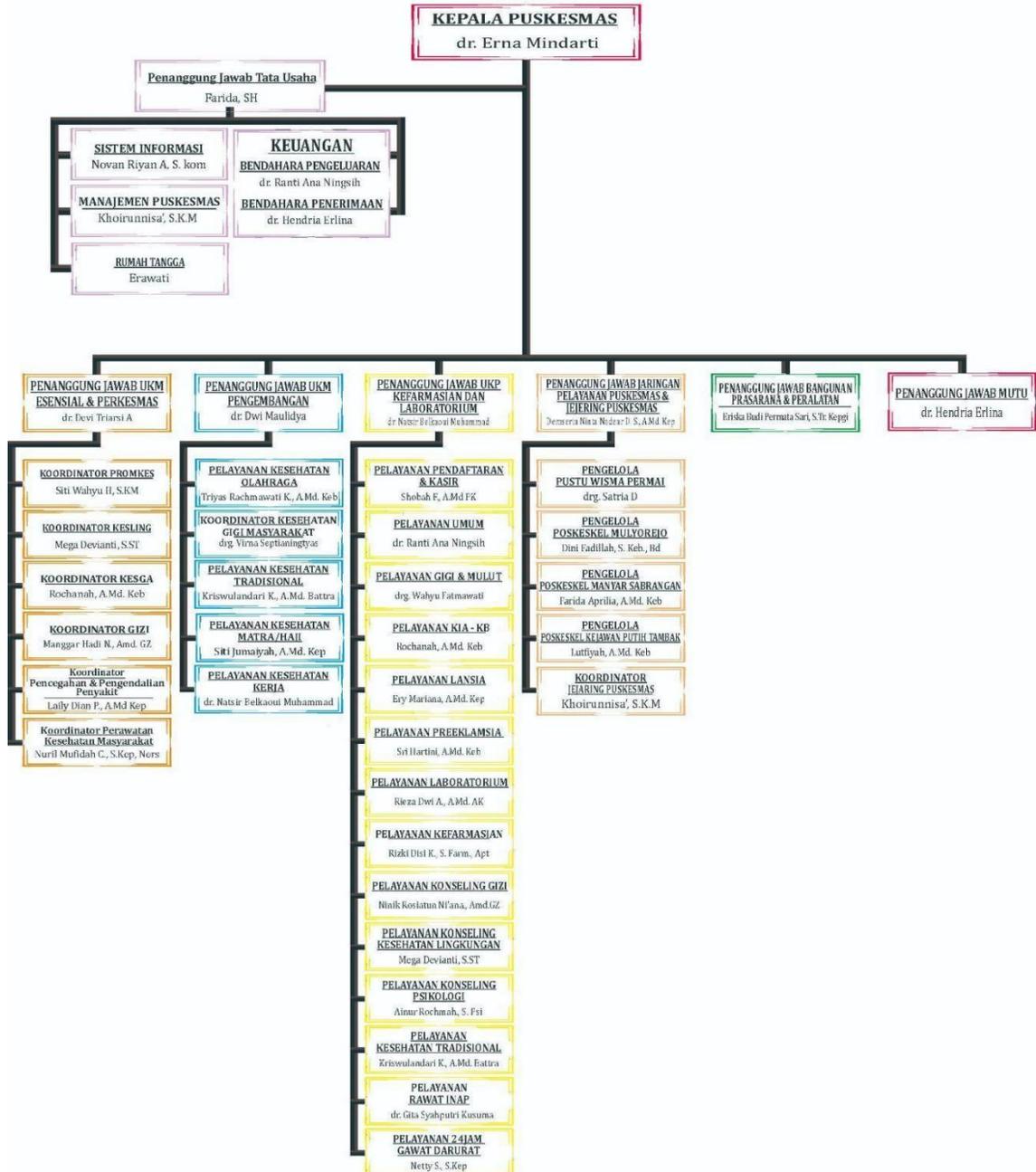
memberikan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang kurang mampu. Program ini meliputi pelayanan kesehatan umum, pelayanan gigi, dan pelayanan KIA-KB.

4. Program kerja sama dengan berbagai pihak

Puskesmas Mulyorejo bekerja sama dengan berbagai pihak untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, seperti dengan sekolah, tempat ibadah, organisasi masyarakat, dan perusahaan. Kerja sama ini dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, serta untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang lebih luas kepada masyarakat.

4.2.1 Struktur Organisasi Puskesmas Mulyorejo

STRUKTUR ORGANISASI UPTD PUSKESMAS MULYOREJO



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Mulyorejo

4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

4.2.1 Skrining

Pada mata kuliah skrining kesehatan, implementasi yang dilakukan adalah berupa skrining ke empat sekolah di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Yaitu SDN Manyar Sabrangan II, SDN Kejawan Putih Tambak, SD Cita Hati, SMP IPIEMS, SMPN 45 Surabaya. Pelaksanaan implementasi dilakukan dalam 5 minggu. Instrumen yang digunakan adalah instrumen skrining tuberkulosis Geliat Unair dan Kemenkes yang telah dimodifikasi. Selain itu, Pengukuran antropometri juga dilakukan guna memenuhi variabel di dalam kuesioner. Kegiatan skrining dilakukan dengan cara mendatangi beberapa sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo yaitu SDN Manyar Sabrangan II, SDN Kejawan Putih Tambak, SD Cita Hati, SMP IPIEMS, SMPN 45 Surabaya. Berdasarkan hasil analisis di atas, dapat diketahui bahwa prevalensi suspek TB pada anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo sebesar 59% atau 130 dari 221 responden adalah terduga TB Anak. Hasil dari skrining tersebut akan ditindaklanjuti melalui Puskesmas Mulyorejo.

4.2.2 Pemetaan Risiko dan Penyakit

Pada saat melaksanakan MBKM, kegiatan mata kuliah pemetaan pola penyakit dan risiko adalah menyajikan peta dengan menggunakan aplikasi EpiMap dan QGIS. Pada pemetaan yang dilakukan dengan menggunakan EpiMap, penyajian peta dilakukan untuk menganalisis spasial kasus TB berdasarkan kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo pada tahun 2022. Kemudian, untuk pemetaan yang dilakukan dengan menggunakan

QGIS, penyajian peta dilakukan untuk menganalisis spasial sebaran suspek TB anak berdasarkan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

4.2.3 Mnaajemen Data Epidemiologi

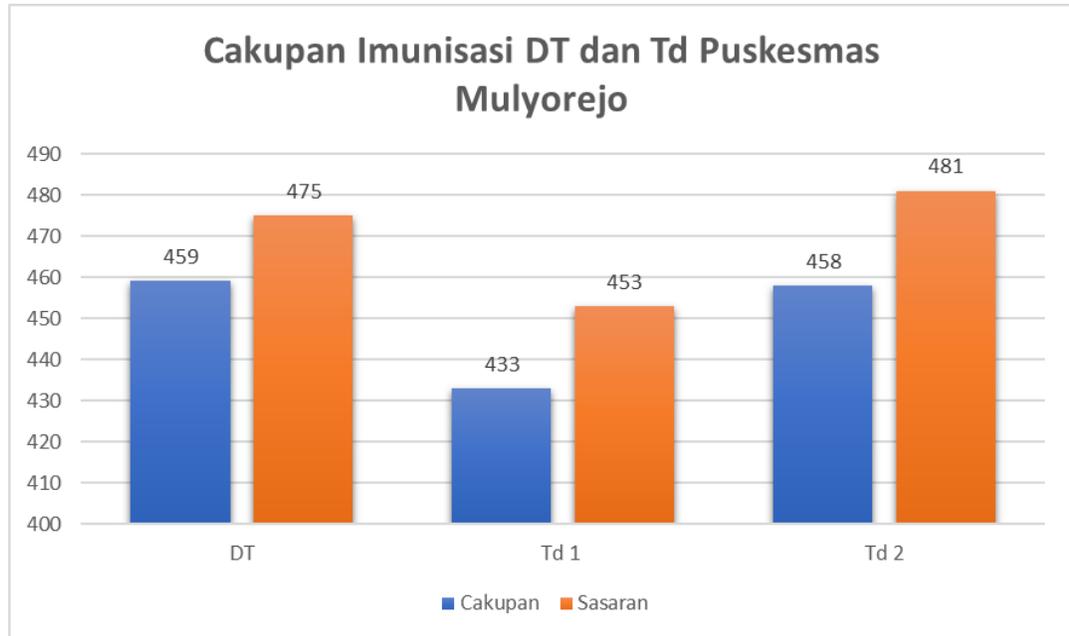
Praktikum menggunakan aplikasi Epi Info 7. Pada manajemen data ini, dilakukan praktikum yang mencakup pembuatan instrumen, editing, koding, pemasukan data, transformasi data, serta analisis data. Manajemen data memanfaatkan fitur-fitur yang berada di aplikasi Epi Info 7, seperti *create forms*, *check code*, *enter data*, *statcalc*, *analyze data*, dan sebagainya.

4.2.4 Epidemiologi Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Dari pelaksanaan MBKM, Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah observasi dan pendampingan program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) DT dan Td di wilayah kerja puskesmas Mulyorejo. Selain itu, implementasi evaluasi program imunisasi juga dilakukan dengan menggunakan metode Supervisi Suportif (SS) dengan kuesioner, wawancara, dan observasi terhadap beberapa indikator imunisasi, mencakup fasilitas fisik, perlengkapan dalam ruang, peralatan rantai vaksin, bahan-bahan, *cold chain*, vaksin dan logistik, pelayanan imunisasi, kemitraan, pengolahan PWS di puskesmas, analisis dan tindak lanjut PWS, pemantauan program imunisasi, serta pencatatan dan pelaporan. Didapatkan hasil rekapitulasi nilai sebesar 73 atau 98,64%. Nilai tersebut berada di atas 80% yang mengindikasikan bahwa kepatuhan puskesmas terhadap peraturan dan prosedur seputar imunisasi adalah baik. Didapati pula bahwa wilayah Mulyorejo sudah memiliki status Universal Child Immunization (UCI).

4.3 Identifikasi Gambaran Imunisasi DT dan Td Puskesmas Mulyorejo

Berdasarkan data yang diperoleh, cakupan imunisasi DT/TD di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur pada tahun 2023 adalah sebagai berikut:



Gambar 4.2 Cakupan Imunisasi DT dan Td Puskesmas Mulyorejo

Grafik di atas menunjukkan cakupan imunisasi DT dan Td pada wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2023. Pada grafik tersebut didapatkan cakupan Vaksinasi DT sebesar (96,8%) 459 dari 475 anak, Cakupan vaksinasi Td 1 sebesar (95,8%) 433 dari 453 anak, dan cakupan vaksinasi Td 2 sebesar (94,7%) 458 dari 481 anak. Hal ini menunjukkan kemungkinan peluang optimalisasi angka cakupan imunisasi DT dan TD di Puskesmas Mulyorejo.

4.3.1 Hasil poin-poin Supervisi Supportif yang berhubungan dengan Imunisasi DT dan Td

A. Input

Gambar 4.1 Input Poin 3 Peralatan Rantai Vaksin

3. PERALATAN RANTAI VAKSIN		AKTUAL	
		YA	TIDAK
1.	Box pendingin (min. 1 box, tutup rapat, tidak retak dan bersih)	v	
2.	<i>Vaccine Carrier</i> (min. 1, tutup rapat, tidak retak dan bersih)	v	
3.	<i>Cool pack</i> (min. 12 <i>ice pack</i> yg dapat digunakan)	v	
	Jumlah yg dapat digunakan	30	
4.	Lemari pendingin / refrigerator tempat penyimpanan vaksin (tutup rapat, penyegel pintu dari karet utuh, bersih)	v	
	Type LE/refrigerator tempat penyimpanan vaksin	TCW 3000 AC domatic	
	Adakah LE tersendiri untuk membuat <i>cool pack</i>	v	
5.	Termometer lemari pendingin (min.1)	v	
6.	Terdapat <i>freezer tag</i> dan <i>freeze watch</i> (min. 1)	v	
7.	Permukaan lemari pendingin (lantai dasar lemari pendingin r	v	

Table 4.2 Input Poin 4 Bahan-Bahan

4.BAHAN-BAHAN		Aktual	
		v	
1.	Vaksin Polio	v	
2.	Vaksin DPT-HB/PENTAVALEN	v	
3.	Vaksin Campak & Pelarut	v	
4.	Vaksin BCG & Pelarut	v	
5.	Vaksin Hep B (HB Uniject	v	
6.	Vaksin TT		v
7.	Vaksin Td dan DT (jika supervisi dilakukan saat pelaksanaan BIAS)	v	
8.	Autodysposable syringe (ADS) 0,5 ml	v	
9.	Tabung suntik (habis pakai) 2 cc ata u 5 cc	v	
10.	Kapas steril & air hangat	v	
11.	Anaphylactic Shock Kit	v	
12.	Sabun cuci tangan (sabun-antiseptik)	v	

Vaksin yang tersedia lengkap mencakup vaksin polio, DPT-HB/PENTAVALEN, campak/MR, BCG, Hepatitis B, TD dan DT. Kemudian untuk bahan lain diantaranya ADS, tabung suntik, kapas steril dan air hangat, *Anaphylactic Shock Kit*, dan sabun cuci tangan tersedia serta telah memenuhi standar. Sehingga bahan-bahan imunisasi memiliki nilai aktual telah memenuhi nilai harapan yakni 12/12 atau 100%.

B. Proses

Table 4.3 Proses Poin 5 Cold Chain (Rantai Dingin)

B. Proses			
5. COLD CHAIN (RANTAI DINGIN)		Aktual	
		v	
1.	Apakah suhu lemari es dicatat 2x sehari pada kartu suhu setiap hari? (lihat kartu suhu). Kartu suhu diletakkan di atas di dinding dekat lemari es yang bersangkutan. Lemari es yang bersangkutan. Kartu suhu harus disimpan minimal 3 tahun	v	
2.	Apakah temperatur di lemari es memenuhi syarat penyimpanan vaksin (2 s/d 8 derajat Celsius) pada saat kunjungan? Suhu 5 Celsius	v	
3.	Apakah tidak ada vaksin D T, TT, DPT HB/P entavalen & HB yang beku/pernah beku?	v	
4.	Apakah tidak dijumpai vaksin sisa yang terbuka (pelayanan dari kompensasi statis) di dalam lemari es melebihi waktu yang ditentukan. Jika di puskesmas ada vaksin yang sudah terbuka CEK apakah tertulis tanggal?....	v	
5.	Apakah di dalam lemari es tidak ada vaksin yang disusun/disimpan tidak sesuai ketentuan (seharusnya: vaksin TT, DPT-HB dan HB jauh dari tempat pembuat es (evaporator); vaksin BCG, campak, polio dekat dengan evaporator)?	v	
6.	Apakah tidak ditemukan vaksin dengan VVM dengan kriteria C dan/atau D?		v
7.	Apakah membuat cool pack didalam refrigerator (bukan di freezer)?	v	
8.	Apakah dalam lemari es ada termometer dan berfungsi baik?	v	
9.	Apakah dalam lemari es ada freezer tag/freezer watch yang berfungsi	v	

	baik?		
1 0.	Apakah dalam lemari es tidak dijumpai bunga es dengan ketebalan >0,5 cm?	v	

Pada Cold Chain nilai aktual telah memenuhi nilai harapan yakni 10/10 atau 100%. Temperatur pada *lemari* es memenuhi syarat (5°) dengan perlakuan berupa pencatatan 2 kali sehari pada kartu suhu dengan masa simpan kartu suhu mencapai minimal yaitu 3 tahun. Tidak terdapat vaksin DT, TT, DPT-HB/Pentavalen & HB yang beku/pernah beku. Tidak dijumpai bekas vaksin sisa yang terbuka. Vaksin TD, DPT-HB, dan HB jauh dari evaporator sedangkan vaksin BCG, Campak, dan Polio dekat dengan evaporator. Tidak ditemukan vaksin dengan VVM kriteria C atau D. Pembuatan *cool pack* dalam refrigerator. Termometer berfungsi dengan baik. freezer tag/freezer watch berfungsi dengan baik. Tidak dijumpai bunga es dengan ketebalan 0,5 cm.

Table 4.4 Proses Poin 9 Pengolahan PWS di Puskesmas

9. PENGOLAHAN PWS DI PUSKESMAS		AKTUAL	
		YA	TIDAK
5.	Terdapat Grafik PWS per desa / per wilayah kerja bulan lalu di puskesmas? Cakupan Imunisasi dasar lengkap	v	

Table 4.5 Proses Poin 12 Pencatatan dan Pelaporan

12. Pencatatan dan Pelaporan		AKTUAL	
		YA	TIDAK
1	Apakah pelaporan imunisasi dicatat di kohort? Kohort bayi, kohort balita, kohort bumil	v	

Data hasil Supervisi Supportif menunjukkan nilai yang sangat baik didapatkan hasil rekapitulasi nilai sebesar 73 atau 98,64%. Nilai tersebut berada di atas 80% yang mengindikasikan bahwa kepatuhan puskesmas terhadap peraturan dan prosedur seputar imunisasi adalah baik. Didapati pula bahwa wilayah Mulyorejo sudah memiliki status *Universal Child Immunization (UCI)*.

4.4.2 Evaluasi Pelaksanaan BIAS

Pelaksanaan program imunisasi Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dilaksanakan pada beberapa sekolah di wilayah Puskesmas Mulyorejo. Salah satunya adalah SD Cita Hati Kejawan Putih Tambak pada 24 November 2023. Dalam pendekatan sistem, terdapat beberapa masalah dalam pelaksanaan BIAS yang juga berpotensi turut serta menghambat angka cakupan imunisasi. Hal ini di antaranya :

1. Terjadi masalah pada aplikasi input data imunisasi
2. Tidak tersedianya NIK siswa oleh pihak sekolah pada hari yang sama
3. Terdapat siswa yang tidak mau untuk diimunisasi
4. Terdapat orang tua yang tidak berkenan anaknya diberikan imunisasi

Permasalahan terkait imunisasi DT dan Td dan pencatatannya dari hasil interview juga mencakup :

1. Imunisasi sendiri di spesialis anak
2. Memiliki dokter keluarga sendiri
3. Ada penyakit penyerta seperti jantung dll

4. Suntuk mandirii oleh orang tua yang bekerja sebagai dokter (bukti tertulis -)
5. Terdapat anak pendatang dan anak yang pindah ke daerah lain.

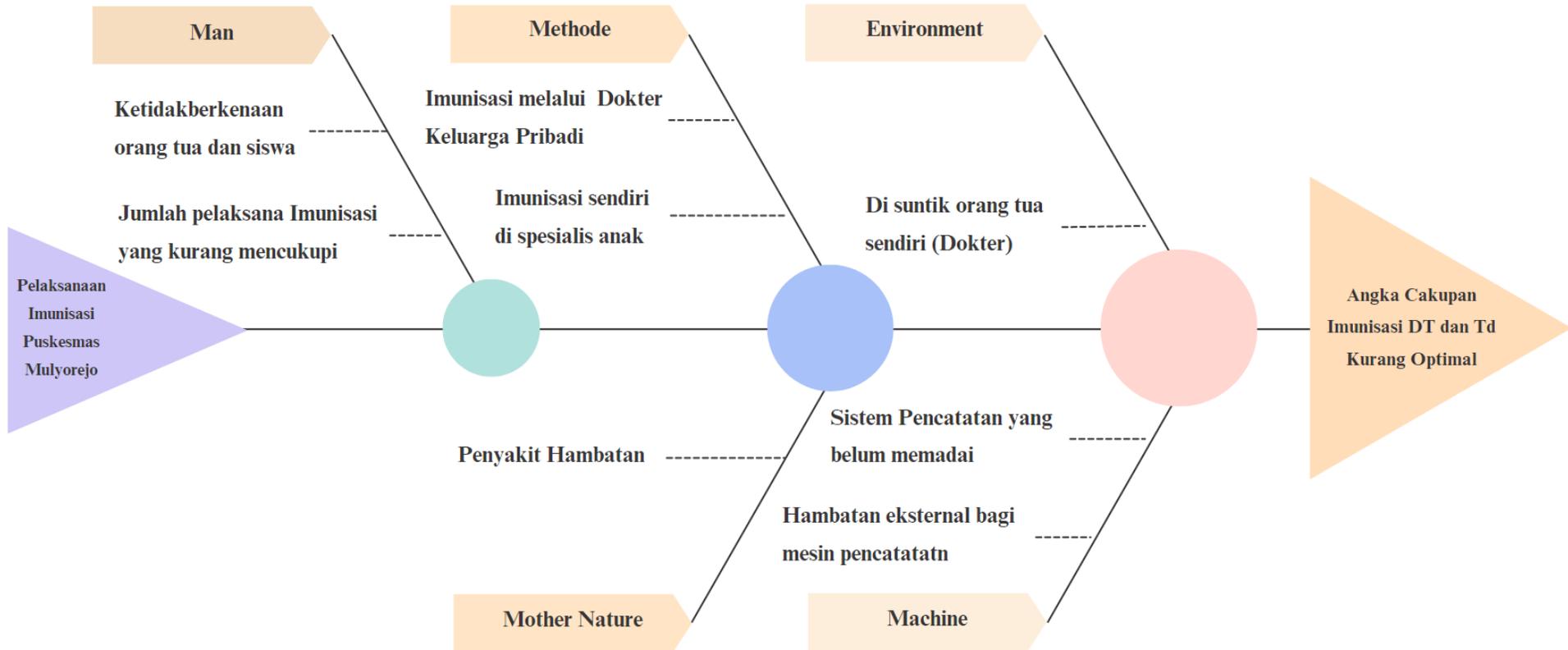
4.5 Penentuan Prioritas Masalah

Setelah identifikasi masalah, perlu dilakukan penentuan prioritas masalah. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG. Penentuan prioritas masalah menggunakan USG adalah salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan masalah mana yang harus diprioritaskan untuk diselesaikan terlebih dahulu. Metode ini didasarkan pada tiga kriteria, yaitu Urgency (urgensi), Seriousness (keseriusan), dan Growth (pertumbuhan). Urgency adalah seberapa mendesak masalah tersebut harus diselesaikan. Masalah yang mendesak harus segera diselesaikan karena dapat menimbulkan dampak yang lebih besar jika tidak segera ditangani. Seriousness adalah seberapa serius dampak yang ditimbulkan oleh masalah tersebut. Masalah yang serius dapat menimbulkan dampak yang besar bagi masyarakat, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Growth adalah seberapa cepat masalah tersebut berkembang. Masalah yang berkembang pesat harus segera ditangani karena dapat menimbulkan dampak yang lebih besar jika tidak segera ditangani.

Table 4.6 Analisis Prioritas Masalah Menggunakan Teori USG

Masalah	U	S	G	Total	Rank
Imunisasi dilakukan mandiri dan tidak bersamaan dengan pencatatan puskesmas	2	2	3	12	4
Terjadi masalah eksternal dalam pelaksanaan yang menyebabkan penundaan pencatatan dan pelaporan imunisasi	3	2	3	21	2
Kurang optimalnya angka cakupan Imunisasi DT dan Td	4	2	4	32	1
Terdapat pergerakan domisili anak	3	2	3	18	3

Fishbone Diagram



Gambar 3.3 Diagram Tulang Ikan Hambatan Cakupan Imunisasi DT dan Td Puskesmasm Mulyorejo

4.5 Alternatif Solusi

1. Meningkatkan koordinasi dengan masyarakat

Meningkatkan koordinasi dengan masyarakat dalam hal imunisasi dan administrasi kesehatan. Hal ini dapat membantu puskesmas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan. Sehingga angka cakupan dapat diraih dengan maksimal dan data yang didapatkan menjadi lebih optimal.

2. Pembuatan Kebijakan mengenai Imunisasi Mandiri

Kebijakan imunisasi mandiri akan memberikan jalur bagi puskesmas untuk melakukan pencatatan secara lebih baik dan tentunya akan memudahkan bagi masyarakat yang berencana melakukan imunisasi mandiri.

3. Meningkatkan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi DT dan TD.

Sosialisasi dan edukasi yang efektif dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi DT dan TD. Sosialisasi dapat dilakukan melalui berbagai media, seperti media massa, media sosial, dan penyuluhan kesehatan. Media massa dapat digunakan untuk menyebarkan informasi tentang pentingnya imunisasi DT dan TD kepada masyarakat luas. Media sosial dapat digunakan untuk menyebarkan informasi secara lebih personal dan interaktif. Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan secara langsung oleh petugas kesehatan di berbagai tempat, seperti posyandu, sekolah, dan tempat ibadah.

4. Meningkatkan aksesibilitas pelayanan imunisasi.

Aksesibilitas pelayanan imunisasi yang mudah dapat membantu meningkatkan cakupan imunisasi DT dan TD. Puskesmas dapat membuka layanan imunisasi di tempat-tempat yang mudah dijangkau masyarakat, seperti posyandu, sekolah, dan tempat ibadah. Posyandu merupakan tempat yang strategis untuk memberikan pelayanan imunisasi, karena posyandu biasanya berada di dekat tempat tinggal masyarakat. Tempat ibadah juga merupakan

tempat yang strategis untuk memberikan pelayanan imunisasi, karena tempat ibadah biasanya dikunjungi oleh banyak orang.

5. Meningkatkan kerja sama dengan lintas sektor.

Kerja sama lintas sektor dapat membantu meningkatkan cakupan imunisasi DT dan TD secara lebih efektif. Dinas kesehatan dapat bekerja sama dengan sekolah, organisasi masyarakat, dan pihak swasta untuk meningkatkan cakupan imunisasi DT dan TD. Dinas kesehatan dapat bekerja sama dengan sekolah untuk mengadakan kegiatan imunisasi di sekolah. Dinas kesehatan juga dapat bekerja sama dengan organisasi masyarakat untuk mengadakan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi DT dan TD. Dinas kesehatan juga dapat bekerja sama dengan pihak swasta untuk menyediakan vaksin dan peralatan imunisasi.

4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kendala yang kami alami saat pelaksanaan cukup beragam, mencakup:

1. terjadi misinformasi saat administrasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang menyebabkan penundaan turun lapangan
2. Penolakan oleh pihak sekolah sasaran sehingga harus mengubah sekolah sasaran
3. Penempatan jadwal yang kurang maksimal dikarenakan ketersediaan sekolah
4. Kendala komunikasi dengan PJ Imunisasi

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menggunakan pendekatan sistem, interview, dan juga supervisi suportif, didapatkan beberapa masalah yang menjadi hambatan bagi angka cakupan imunisasi DT dan Td di Puskesmas Mulyorejo. Didapatkan beberapa masalah yang sudah dianalisis menggunakan pendekatan USG yang dapat dikerucutkan pada perlunya koordinasi tambahan serta evaluasi terhadap pihak eksternal dan pemegang kebijakan.

5.2 Saran

Saran yang kami dapat berikan adalah untuk melaksanakan alternatif solusi yang ada di poin 4.5 yaitu Meningkatkan koordinasi dengan masyarakat, Pembuatan Kebijakan mengenai Imunisasi Mandiri, Meningkatkan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi DT dan TD, Meningkatkan aksesibilitas pelayanan imunisasi, dan meningkatkan kerja sama dengan lintas sektor.

DAFTAR PUSTAKA

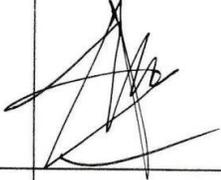
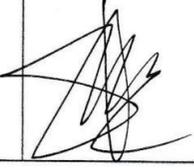
- Pranowo, P, Didit, W & Soewardikoen 2018, 'KAMPANYE PENTINGNYA IMUNISASI DIFTERI (DT DAN Td) BAGI ANAK SEKOLAH DASAR', *e-Proceeding of Art & Design*, vol. 5, no. 3, p. 1010.
- Kemenkes 2017, *BUKU PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN DIFTERI*.
- Citra, I, Tanjung, D, Rohmawati, L, Bagian, S, Kesehatan, I, Fakultas, A, Universitas, K, Utara, S, Rsup, Malik, H & Sofyani, S 2017, 'Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan Faktor yang Memengaruhi Complete Basic Immunization Coverage in Children and the Factors Influencing It', *Sari Pediatri*, vol. 19, no. 2.
- Hayani, M, Malem, R & Puteh, M 2023, 'Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan Dan Penurunan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Pemberian Imunisasi DT Dan Td Pada Anak Usia Sekolah The Influence Of Psychoeducation To Knowledge And Family Anxiety Level In Giving Dt and Td Immunization In School Age Children', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, vol. 9, no. 2.
- Sekar, A, 1A, Raharjo, B, Azam, M, Ilmu, J, Masyarakat, K, Keolahragaan, I & Semarang, U 2023, 'HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT Kinerja Petugas Imunisasi dalam Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah', *HIGEIA*, vol. 7, no. 2.
- World Health Organization. (2023, November 20). Diphtheria. Retrieved January 6, 2024, from Who.int website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diphtheria>
- Daniel, TM 2006, 'The history of tuberculosis', *Respiratory Medicine*, vol. 100, no. 11, pp. 1862–1870.
- Kemenkes. 2017, *PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN DIFTERI*.

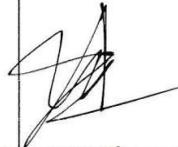
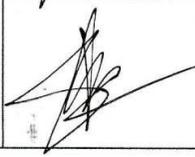
LAMPIRAN

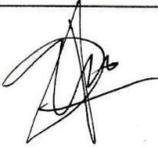
Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR**LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR**

Nama : Muhammad Al Himny Rusydy
 NIM : 102011133267
 Instansi / Mitra : UNICEF
 Pembimbing Akademik : Dr. Fariani Syahrul, SKM., M.Kes
 Pembimbing Lapangan : Muhammad Afrianto Kurniawan, S. T., M.Sc

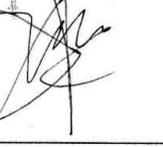
No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Sabtu, 23 September 2023	Melaksanakan training Bersama UNICEF terkait Kesehatan reproduksi remaja dan Forum anak nasional mengenai cara komunikasi yang sesuai dengan anak	
2.	Sabtu, 30 September 2023	Melaksanakan training ke-2 peminatan epidemiologi mengenai TB Anak, instrumen, teknis skrining, saran dan tindak lanjut temuan. Selain itu juga membahas mengenai evaluasi program imunisasi, teknis, instrumen evaluasi imunisasi.	
Week 1			
1.	Senin, 02 Oktober 2023	Penyusunan <i>time line</i> dan rencana skrining TB dan evaluasi program imunisasi	
2.	Selasa, 03 Oktober 2023	Proses surat izin pengantar turun lapangan	

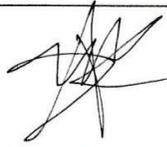
No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
3.	Rabu, 04 Oktober 2023	Bimbingan magang dengan Dosen pembimbing	
4.	Kamis, 05 Oktober 2023	Proses surat izin pengantar turun lapangan	
5.	Sabtu, 07 Oktober 2023	Rencana Koordinasi dengan Pihak Puskesmas Mulyorejo dan penentuan konsep magang	
6.	Minggu, 8 Oktober 2023	Perencanaan teknis skrining TB dan perencanaan RAB	
Week 2			
1.	Senin, 09 Oktober 2023	Rencana koordinasi dengan Puskesmas Mulyorejo untuk keesokan harinya	
2.	Selasa, 10 Oktober 2023	Melaksanakan koordinasi dengan Kepala Puskesmas dan PJ Program TB, PJ Imunisasi	
3.	Rabu, 11 Oktober 2023	Hadir dalam presentasi progres Bersama seluruh mahasiswa magang MBKM UNICEF dengan pihak UNICEF.	
4.	Kamis, 12 Oktober 2023	Penentuan ketua cluster	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
5.	Jumat, 13 Oktober 2023	Diskusi kelompok persiapan intervensi	
6.	Sabtu, 14 Oktober 2023	Diskusi kelompok persiapan intervensi	
7.	Minggu, 15 Oktober 2023	Mengikuti <i>course</i> PSEA agora UNICEF	
Week 3			
1.	Senin, 16 Oktober 2023	Pembuatan akun media sosial untuk postingan kegiatan MBKM	
3.	Rabu, 18 Oktober 2023	Melakukan <i>follow up</i> surat dari Dinkes	
4.	Kamis, 19 Oktober 20	Melakukan <i>follow up</i> surat dari Dinkes	
5.	Jumat, 20 Oktober 20	Menyelesaikan Kursu Agora PSEA UNICEF	
6.	22, Oktober 2023	Mengikuti kegiatan world polio day	
Week 4			
1.	Senin, 23 Oktober 2023	Proses fiksasi RAB untuk intervensi	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
4.	Kamis, 26 Oktober 2023	Proses fiksasi <i>time line</i> kegiatan MBKM dan <i>follow up</i> surat dari Dinkes	
5.	Jumat, 27 Oktober 2023	Supervisi Dosen Pembimbing Akademik ke lokasi MBKM (Puskesmas Mulyorejo)	
6.	Sabtu, 28 Oktober 2023	Penyusunan dan konsepsi Kuesioner Skrining TB Anak	
Week 5			
1.	Senin, 30 Oktober 2023	Koordinasi dengan pihak Puskesmas dan Pengambilan Surat Pengantar Ke Sekolah-sekolah. Dan melakukan koordinasi awal dengan beberapa sekolah sasaran	
2.	Selasa, 31 Oktober 2023	Koordinasi dengan pihak sekolah sasaran dan analisis situasi serta pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan di SDN Manyar Sabrangan	
3.	Rabu, 1 November 2023	Melakukan Koordinasi Implementasi SDN Kejawan dan SDN Manyar	
4.	Kamis, 2 November 2023	Persiapan Presentasi progress refleksi mingguan.	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
5.	Jumat, 3 November 2023	Refleksi minggu bersama UNICEF	
Week 6			
1.	Senin, 6 November 2023	Implementasi SMP IPIEMS hari pertama. Pengukuran Antropometri.	
2.	Selasa, 7 November 2023	Melakukan Koordinasi dengan pihak SMPN 45 Surabaya	
3.	Rabu, 8 November 2023	Intervensi SDN Kejawan Putih Tambak. Pelaksanaan skrining tuberkulosis.	
4.	Kamis, 9 November 2023	Koordinasi pendanaan kelompok dan bimbingan bersama dosen.	
5.	Jumat, 10 November 2023	Koordinasi internal kelompok mengenai persiapan intervensi dan supervisi dosen	
Week 7			
1.	Senin, 13 November 2023	Koordinasi Perizinan Project PD3I	
2.	Selasa, 14 November 2023	Supervisi oleh dosen (DR. S.R. Devy, S.KM., M. Kes)	
3.	Rabu, 15 November 2023	Persiapan Implementasi SMP IPIEMS Suarabaya dan SDN Manyar Sabrangan 2	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
4.	Kamis, 16 November 2023	Fixasi jumlah sasaran dan persiapan konsumsi Intervensi SMP IPIEMS Surabaya dan SDN Manyar Sabrangan 2	
5.	Jumat, 17 November 2023	Kooridnasi tanggal seminar dengan Dosen.	
6.	Sabtu, 18 November 2023	Pelaksanaan Pra Sempro Peminatan Epidemiologi	
Week 8			
1.	Senin, 20 November 2023	Koordinasi terkait pelaksanaan seminar magang dan persiapan intervensi SMP IPIEMS Surabaya	
2.	Selasa, 21 November 2023	Pelaksanaan intervensi SMP IPIEMS Surabaya. Pelaksanaan skrining Tuberkulosis	
3.	Rabu, 22 November 2023	Implementasi pada SMPN 45, Pengukuran Antropometri dan pendataan.	
4.	Kamis, 23 November 2023	Intervensi pada SDN Manyar Sabrangan 2. Peelaksanaan skrining Tuberkulosis	
5.	Jumat, 24 November 2023	Revisi PPT Progress dan pendataan terduga tuberkulosis hasil skrining.	
6.	Sabtu, 25 November 2023	Refleksi mingguan bersama UNICEF	
Week 9			

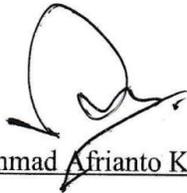
No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 27 November 2023	Koordinasi mengenai ketersediaan penguji seminar hasil magang.	
2.	Selasa, 28 November 2023	Persiapan dan koordinasi intervensi pada SMPN 45 Surabaya.	
3.	Rabu, 29 November 2023	Pelaksanaan intervensi pada SMPN 45 Surabaya. Pelaksanaan Skrining Tuberkulosis dan sosialisasi.	
4.	Kamis, 30 November 2023	Pendataan pasca intervensi dan akumulasi data hasil skrining Tuberkulosis.	
5.	Jumat, 1 Desember 2023	Konsultasi dengan dosen pembimbing akademik terkait hasil skrining TB dan form evaluasi program imunisasi.	
6.	Sabtu, 2 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> ● Pengecekan ulang hasil skrining TB tiap sekolah. ● Pembagian tugas input hasil skrining TB tiap sekolah 	
Week 10			
1.	Senin, 4 Desember 2023	Input data hasil skrining TB	
2.	Selasa, 5 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> ● Diskusi laporan hasil magang MBKM bersama anggota cluster 1 ● Pembagian tugas penyusunan laporan hasil magang MBKM ● Penginputan hasil skrining TB 	
3.	Rabu, 6 Desember 2023	Diskusi terkait form yang digunakan untuk evaluasi program imunisasi	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
4.	Kamis, 7 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> ● Penginputan hasil skrining TB ● Penyusunan laporan hasil magang MBKM ● Berkegiatan di kantor UNICEF, mengerjakan kursus di AGORA 	
5.	Jumat, 8 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> ● Penyusunan laporan hasil magang MBKM ● Penginputan hasil skrining TB 	
6.	Sabtu, 9 Desember 2023	Diskusi persiapan evaluasi program imunisasi	
Week 11			
1.	Senin, 11 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> ● Pelaksanaan evaluasi program imunisasi Puskesmas Mulyorejo dengan Supervisi Suportif ● Melakukan supervisi dengan dosen pembimbing akademik ● Memberikan cinderamata untuk puskesmas 	
2.	Selasa, 12 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> ● Diskusi hasil evaluasi program imunisasi puskesmas ● Penyusunan laporan hasil magang MBKM 	
3.	Rabu, 13 Desember 2023	Penyusunan laporan hasil magang MBKM	
4.	Kamis, 14 Desember 2023	Persiapan pelaksanaan seminar hasil magang MBKM	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
5.	Jumat, 15 Desember 2023	Pelaksanaan seminar hasil magang MBKM bersama UNICEF, Puskesmas, dan DPA	
6.	Sabtu, 16 Desember 2023	Revisi laporan hasil magang MBKM	

TTD Pembimbing Lapangan

TTD Pembimbing Akademik



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



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

NIP. 196902101994032002

Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra

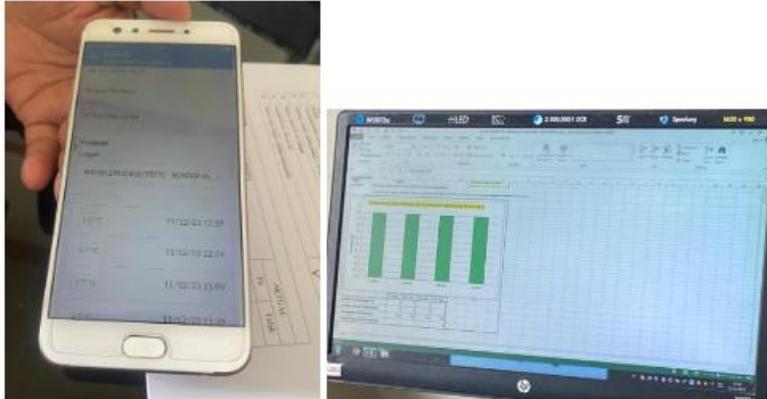


Lampiran III. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra



Lampiran IV. Dokumentasi





Lampiran V. Form Skrining TB Anak

IDENTITAS

Nama Anak :

Jenis Kelamin : L/P

Tanggal Lahir :

Umur : Tahun

Nama Orang Tua :

Alamat Domisili :

Sekolah :

Kelas :

Puskesmas :

Kab/Kota :

Nama Petugas Skrining :

Tanggal Skrining :

GOLD STANDARD

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah tinggal serumah dengan pasien TBC		
2	Apakah kontak erat dengan pasien TBC yang tidak tinggal serumah		
3	Apakah ada gejala berikut		
	a. Batuk lebih dari 2 minggu		
	b. Demam lebih dari 2 minggu		
	c. Berat badan tidak naik atau turun dalam 2 bulan berturut-turut meskipun sudah diberikan asupan gizi yang adekuat		
	d. Gizi buruk		

Klasifikasi dan tindak lanjut

Temuan	Klasifikasi	Tindak lanjut
Semua poin dijawab "TIDAK"	Bukan terduga TBC	Tidak ada
Poin 1 atau 2 saja dijawab "YA"	Kontak erat	Periksa sebagai suspek
Satu atau lebih dari poin 3 dijawab "YA" (dengan atau tanpa poin yang lain)	Terduga TBC	Periksa sebagai suspek

KARAKTERISTIK

Berat Badan (BB) : kg

Tinggi Badan (TB) : cm

No	Keluhan/Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
A. PERTANYAAN SKRINING KONTAK ERAT				
A.1	Apakah tinggal serumah dengan pasien TBC?			

A.2	Apakah kontak erat dengan pasien TBC yang tidak tinggal serumah?			
B. PERTANYAAN SKRINING TERDUGA				
Apakah Anak terdapat gejala TBC sebagai berikut:				
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 di ketiak			
B.6	Mengeluh berkeringat pada malam hari*			
B.7	Gizi buruk			

*Untuk remaja

Klasifikasi dan Tindak lanjut

Temuan	Klasifikasi	Ket. (√)	Tindak lanjut	Ket. (√)
Point A.1 atau / dan A.2 saja yang dijawab YA	Kontak Erat		Rujuk ke poli umum Puskesmas	
Satu atau lebih dari Point B dijawab YA	Terduga TBC		Rujuk ke poli umum Puskesmas	

Lampiran VI Form Supervisi Suportif

PUSKESMAS:	
NAMA KEPALA PUSKESMAS:	
KECAMATAN:	
KAB/KOTA:	
PROVINSI:	

A. INPUT

1. FASILITAS FISIK		AKTUAL	
		Ya	Tidak
Ruangan tempat penyimpanan vaksin			
1.	Spesifikasiruangan (minimal 12 m2)		
2.	Kebersihan (tidakadadebu, kotoran, sampah atausarang laba-laba)		
3.	Pencahayaan (bisauntuk membaca dengan baik)		
4.	Ventilasi (sirkulasiudarabaik)		
5.	Outlet listrik (soket) minimal 1 diruangan		
6.	Tempat cuci tangan dengan airmengalir		
7.	Lantai semen/keramik		

2. PERLENGKAPAN DALAM RUANGAN		AKTUAL	
		Ya	Tidak
1.	Meja dengan laci (penyimpanan catatan)		
2.	Kursi (minimal 3 kursi diruangan – berfungsibaik)		
3.	Lemari catatan dengan rak dan pintu berengsel serta kunci		
4.	Mejapemeriksaan/pelayanan		
5.	Tempat limbah medis/ <i>safety box</i> (1 tempat sampah diruangan)		
6.	Tempat sampah diruangan		

3. PERALATAN Rantai Vaksin		AKTUAL	
		Ya	Tidak
1.	Box pendingin (min. 1 box, tutup rapat, tidak retak, dan bersih)		

2.	Vaccine carrier (min. 1, tutup rapat, tidak retak, dan bersih) Jumlah VACCINE CARRIER yang dapat digunakan		
3.	Cool pack (minimal 12 ice pack yang dapat digunakan) Jumlah cool pack yang dapat digunakan ...		
4.	Lemari pendingin/refrigerator tempat penyimpanan vaksin (pintu tertutup rapat, penutup pintu dari karet, bersih) Type LE/refrigerator tempat penyimpanan vaksin Adakah LE tersendiri untuk membuat cool pack?...		
5.	Thermometer lemari pendingin (minimal 1)		
6.	Terdapat freezer dan freeze watch (minimal 1)		
7.	Permukaan lemari pendingin (lantai dasar lemari pendingin rata)		

4. BAHAN-BAHAN		AKTUAL	
		Ya	Tidak
1.	Vaksin polio		
2.	Vaksin DPT-HB / PENTAVALEN		
3.	Vaksin campak & pelarut		
4.	Vaksin BCG & pelarut		
5.	Vaksin Hep B (HB Uniject)		
6.	Vaksin TT		
7.	Vaksin Td dan DT (jika supervisi dilakukan saat pelaksanaan BIAS)		
8.	Autodisposable syringe (ADS) 0,5 ml		
9.	Tabung suntik (habis pakai) 2 cc atau 5 cc		
10.	Kapas steril & air hangat		
11.	<i>Anaphylactic Shock Kit</i>		
12.	Sabun cuci tangan (sabun-antiseptik)		

B. PROSES			
5. COLD CHAIN (RANTAI DINGIN)		AKTUAL	
		Ya	Tidak
1.	Apakah suhu lemari dicatat 2x sehari pada kartu suhu setiap hari? (lihat kartu suhu). Kartu suhu diletakkan di atas/di dinding dekat		

	lemari es yang bersangkutan. Kartu suhu harus disimpan minimal 3 tahun		
2.	Apakah temperatur di lemari es memenuhi syarat penyimpanan vaksin (2 s/d 8 derajat celsius) pada saat kunjungan? Suhu... Celsius		
3.	Apakah tidak ada vaksin DT, TT, DPT-HB/Pentavalen & HB yang beku/pernah beku?		
4.	Apakah tidak dijumpai vaksin sisa yang terbuka (pelayanan dari kompensasi statis) di dalam lemari es melebihi waktu yang ditentukan. Jika dipuskesmas adavaksin yang sudah terbuka CEK apakah tertulis tanggal?....		
5.	Apakah didalam lemari es tidak ada vaksin yang disusun/disimpan tidak sesuai ketentuan (seharusnya: vaksin TT, DPT-HB dan HB jauh dari tempat pembuat es (evaporator); vaksin BCG, campak, polio dekat dengan evaporator)?		
6.	Apakah tidak ditemukan vaksin dengan <i>VIM</i> dengan kriteria C dan/atau D?		
7.	Apakah membuat cool pack didalam refrigerator (bukan di freezer)?		
8.	Apakah dalam lemari es ada termometer dan berfungsibaik?		
9.	Apakah dalam lemari es ada freezer tag/freezer watch yang berfungsibaik?		
10.	Apakah dalam lemari estidak dijumpai bungaes dengan ketebalan >0,5 cm?		

6. VAKSIN DAN LOGISTIK		AKTUAL	
		Ya	Tidak
1.	Apakah tidak pernah terjadi kekosongan vaksin dalam 3 bulan terakhir (lihat buku stokvaksin)?		
2.	Apakah jumlah pelarut sesuai vaksin peruntukannya (BCG dan Campak). Cek dengan melihat buku monitoring stok pelarut		
3.	Apakah tersedia ADS dan safety box dalam jumlah cukup?		

	(bandingkan jumlah persediaan dengan sasaran yang akan diimunisasi). Cek dengan melihat buku monitoring stok pelarut																										
4.	Apakah pemakaian vaksin dibawah ini sudah efisien? Catat indeks pemakaiannya (IP) bandingkanantara hasil cakupan dengan jumlah vial yang digunakan, ambil 1 bulan/3 bulan terakhir:																										
	<table border="1"> <tr> <td>IP</td> <td>TT</td> <td>BCG</td> <td>PENTAVALEN (bayi dan balita)</td> <td>Campak (bayi dan balita)</td> <td>DT</td> </tr> <tr> <td>Standar</td> <td>8</td> <td>3-4</td> <td>4/...</td> <td>3-4/...</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Cakupan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vaksin Dipakai</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	IP	TT	BCG	PENTAVALEN (bayi dan balita)	Campak (bayi dan balita)	DT	Standar	8	3-4	4/...	3-4/...	8	Cakupan						Vaksin Dipakai							
IP	TT	BCG	PENTAVALEN (bayi dan balita)	Campak (bayi dan balita)	DT																						
Standar	8	3-4	4/...	3-4/...	8																						
Cakupan																											
Vaksin Dipakai																											
5.	Apakah tidak ada vaksin yang kadaluwarsa?																										
6.	Adakah permintaan vaksinkekab/kota berdasarkan kebutuhan satu bulan ditambah cadangan satu minggu dikurangi sisa vaksin bulan lalu (hitung stok minimal dan maksimal)																										

7. PELAYANAN IMUNISASI		AKTUAL	
		Ya	Tidak
1.	Apakah adajadwal pelayanan imunisasi di Posyandu? (buktikan denganmelihat dokumen)		
2.	Apakahjadwal kunjungan Posyandu ditepati? (lihat hasil cakupan salah satu posyandupadabulan ini)		
3.	Apakah untuk pelayanan imunisasi, vaksin dibawa dan disimpan dengan menggunakan cool pack (kotak dingin cair)		
4.	Apakah setelah menyuntik tidak melakukan penutupan kembali jarum suntik (<i>recapping</i>)?		
5.	Apakah alat suntik bekas pakai dimasukkan langsung ke dalam safety box?		
6.	Apakah ada penanganan limbah alat suntik yang aman? Buktikan dengan observasi dan sebutkan caranya...		

8. KEMITRAAN		AKTUAL	
		Ya	Tidak
1.	Apakah pada setiap persalinan oleh nakes diberikan imunisasi HB-0 < 7 hari? Lihat catatan persalinan nakes, bandingkan dengan cakupan HB < 7 hari. Jumlah persalinan oleh nakes ... Jumlah cakupan HB < 7 hari ...		
2.	Apakah cakupan HB-0 < 7 hari sama dengan cakupan KNI? Lihat cakupan KNI, bandingkan dengan cakupan HB < 7 hari. Jumlah KNI ... jumlah HB < 7 hari ...		

Cak Linakes (PWS KIA)		Cak KNI (PWS KIA)		CAK HB 0 (Kohort Bayi)	
Abs	%	Abs	%	Abs	%

9. PENGOLAHAN PWS DI PUSKESMAS			
Adakah grafik PWS per desa / per wilayah kerjabulan lalu di puskesmas? Cakupan:		AKTUAL	
		Ya	Tidak
1.	DPT-HB1 / PENTAVALEN 1		
2.	DPT-HB3 / PENTAVALEN 3		
3.	Hepatitis B-0 < 7 hari		
4.	Campak		
5.	Imunisasi dasar lengkap		
6.	Drop Out DPT-HB1 (pentavalent 1) dengan DPT-HB3 (pentavalent 3)		
7.	Drop Out DPT-HB1 (pentavalent 1) dengan campak		

10. ANALISIS & TINDAK LANJUT PWS		AKTUAL	
		Ya	Tidak
1.	Apakah puskesmas membuat analisis PWS		
2.	Apakah hasil analisis PWS dibuat dalam setiap pertemuan bulanan puskesmas? Ceknotulen		
3.	Apakah ada tindak lanjut dari hasil pembahasan (bandingkan hasil bulan lalu dengan bulan berikutnya atau hasil (sweeping))?		

4.	Apakah puskesmas menyampaikan Umbal Hasil Analisa PWS kepada LS, LP, Ormas, dll (PKK, Fatayat, Muslimat, Camat, Kades, dll)? Bukti dokumentertulisnya		
----	---	--	--

