

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR  
UNICEF SURABAYA  
EVALUASI PROGRAM IMUNISASI DASAR  
LENGKAP (IDL) DI PUSKESMAS MULYOREJO  
TAHUN 2023**



**WAHYUDI  
102011133067**

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

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

**2023**

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

Disusun Oleh :

Wahyudi

102011133067

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

Dosen Pembimbing Magang MBKM  
UNICEF



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

Koordinator Program Studi Kesehatan  
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana



Dr. Muji Sulistyowati, SKM., M.Kes

NIP 197311151999032002

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 dengan judul “EVALUASI PROGRAM IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) DI PUSKESMAS MULYOREJO TAHUN 2023”. Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Fariani Syahrul, SKM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Dr. Fariani Syahrul, SKM., 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
6. Siti Wahyu Hidayatur Rohmah, S.KM serta seluruh Penanggungjawab Program yang telah membantu selama MBKM di Puskesmas Mulyorejo
7. Keluarga dan teman-teman yang selalu mendoakan dan memberikan 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, 5 Januari 2024

Wahyudi

**DAFTAR ISI**

LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.3 Manfaat -----	4
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa -----	4
1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi -----	5
1.3.3 Manfaat Bagi Puskesmas Mulyorejo-----	5
1.3.4 Manfaat bagi UNICEF -----	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Imunisasi-----	6
2.2 Imunisasi Dasar Lengkap -----	6
2.3 Evaluasi Program Imunisasi -----	6
2.4 Metode USG -----	6
2.5 Diagram <i>Fishbone</i> -----	8
BAB III 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 -----	12
3.4 Teknik Pengumpulan Data-----	13
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	14

4.1 Gambaran Umum UNICEF-----	14
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Mulyorejo-----	15
4.1.2 Struktur Organisasi Puskesmas Mulyorejo-----	16
4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah-----	16
4.2.1 Mata Kuliah Manajemen Data Epidemiologi -----	16
4.2.2 Mata Kuliah Skrining-----	18
4.2.3 Mata Kuliah Pemetaan Pola Risiko dan Penyakit-----	19
4.3.4 Mata Kuliah Epidemiologi Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)-----	20
4.3 Evaluasi Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas Mulyorejo tahun 2023 -----	21
4.3.1 Identifikasi Masalah -----	21
4.3.2 Penentuan Prioritas Masalah -----	32
4.3.3 Akar Penyebab Masalah -----	33
4.3.4 Alternatif Solusi-----	34
4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR -----	34
BAB V PENUTUP.....	35
5.1 Kesimpulan-----	35
5.2 Saran -----	36
DAFTAR PUSTAKA .....	37
LAMPIRAN	

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR-UNICEF .....	9
Tabel 4. 1 Faktor Risiko TB Anak dari hasil skrining TB Anak .....	17
Tabel 4. 2 Terduga TB Anak.....	18
Tabel 4. 3 Hasil Rekapitulasi Supervisi Supotif .....	20
Tabel 4.3 1 Fasilitas Fisik .....	21
Tabel 4.3 2 Perlengkapan Dalam Ruang.....	22
Tabel 4.3 3 Peralatan Rantai Vaksin .....	23
<b>Tabel 4.3 4 Bahan-bahan</b> .....	24
Tabel 4.3 5 Cold Chain .....	25
Tabel 4.3 6 Vaksin dan logistik.....	26
Tabel 4.3 7 Pelayanan Imunisasi.....	27
Tabel 4.3 8 Kemitraan.....	28
Tabel 4.3 9 Pengolahan PWS di Puskesmas .....	29
Tabel 4.3 10 Analisis dan tindak lanjut PWS .....	29
Tabel 4.3 11 Pemantauan Program Imunisasi .....	30
Tabel 4.3 12 Pencatatan dan Pelaporan.....	31

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Contoh Perhitungan USG.....	8
Gambar 1. 2 Contoh Diagram Fishbone .....	8
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Mulyorejo .....	16
Gambar 4. 2 Peta Sebaran Terduga TB Anak Hasil Skrining di 4 Sekolah Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo 2023 .....	20
Gambar 4. 3 Diagram Fishbone .....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR
- Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra
- Lampiran III. Sertifikat MBKM dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
- Lampiran IV. Dokumentasi
- Lampiran V. Formulir Skrining TB Anak



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud memberikan kesempatan untuk mahasiswa supaya memiliki persiapan diri untuk terjun ke dunia kerja. Menurut Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 mengenai Standar Nasional Pendidikan Tinggi, dimana setiap mahasiswa program sarjana diharuskan menyelesaikan seluruh kegiatan pembelajaran di dalam prodi berdasarkan beban belajar maupun mengikuti kegiatan pembelajaran dalam prodi guna terpenuhinya beban belajar dan sisanya dapat turut serta dalam pembelajaran di luar program studi yakni dengan magang.

Pada saat ini industri dan juga pendidikan memiliki pengaruh yang besar dalam perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Dimana instansi atau industri menjadi penunjang kebutuhan dalam pembangunan dan perekonomian Indonesia. Untuk itu, diperlukan adanya kerjasama serta kesinambungan antara industri dan institusi dengan pendidikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR sebagai institusi pendidikan sangat mendukung setiap mahasiswa untuk mengikuti kegiatan pembelajaran yang terdapat di luar Program Studi Kesehatan Masyarakat. Hal tersebut dapat diketahui secara nyata dengan adanya MBKM *by design* yang disusun oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat. Dimana mahasiswa difasilitasi supaya dapat mengikuti magang di berbagai institusi yang memiliki mitra dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat diantaranya *United Nation Children's Funds* (UNICEF). Di UNICEF sendiri terdapat kegiatan yang dilakukan pada saat magang yakni memiliki sasaran remaja usia sekolah. Dalam rangka melaksanakan program yang telah disusun, UNICEF bermitra dengan puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Surabaya, salah satu puskesmas

tersebut yakni Puskesmas Mulyorejo. Adapun kegiatan yang dilaksanakan mahasiswa pada saat magang di UNICEF yang bermitra dengan Puskesmas Mulyorejo yakni diantaranya Skrining TB Anak, Evaluasi Program Imunisasi, dan Kampanye Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM). Untuk lebih lanjut pada laporan ini akan dibahas lebih lanjut mengenai evaluasi program imunisasi IDL di Puskesmas Mulyorejo.

Pada era MDGS tahun 2000 hingga 2015 negara Indonesia masih belum mencapai target dalam penurunan angka kematian bayi dan juga balita. Pada tujuan SDGS ketiga negara Indonesia memiliki target untuk menurunkan angka kematian anak paling tidak 16 kematian per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022). Berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020, angka kematian anak 9,3 anak per 1000 kelahiran. Angka kematian balita kurang dari 5 tahun 19,83 anak per 1000 kelahiran. Kematian pada ini disebabkan penyakit menular yaitu sebesar 7,3% (%) (Kemenkes, 2020).

Kasus campak juga perlu menjadi perhatian. Sejak Tahun 2022 Indonesia tercatat mengalami peningkatan kasus suspek dan konfirmasi campak dibandingkan tahun sebelumnya. Antara bulan Januari hingga April 2023 ditemukan total 2.161 kasus suspek campak dengan 848 terkonfirmasi berdasarkan hasil laboratorium (WHO, 2023). Adapun kasus tuberkulosis di Indonesia mencapai 969.000 kasus. (P2P Kemenkes, 2023). Jumlah kasus difteri di Jawa Timur tahun 2022 163 kasus, hal ini mengalami peningkatan kasus daripada tahun 2021 yaitu 53 kasus. Berdasarkan Surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (SAFP) di Jawa Timur tahun 2021 ditemukan sebanyak 158 kasus AFP non polio. Hal ini mengalami peningkatan pada tahun 2022 yakni sebanyak 341 kasus APF non polio. Jumlah kasus campak di Jawa Timur tahun 2022 sebanyak 2.323 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 388 kasus, dimana hal ini mengalami peningkatan yang signifikan. Jumlah penyakit tetanus di Jawa Timjur tahun 2021 sebanyak 6 kasus. Hal ini mengalami peningkatan di tahun 2022 menjadi sebanyak 12 kasus. (Dinkes Jatim, 2021,2022). Berdasarkan profil kesehatan Kota Surabaya tahun 2022 jumlah kasus tuberkulosis di Kota Surabaya tahun 2022 mencapai 8.218

kasus. Menurut laporan Dinas Kominfo Provinsi Jawa Timur estimasi penemuan kasus di Kota Surabaya pada tahun 2023 yakni 11.863 kasus. Capaian IDL di Puskesmas Mulyorejo Januari-November berdasarkan kelurahan wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo yakni Mulyorejo 93,8%, Kejawan Putih Tambak 92,4%, dan Manyar Sabrangan 91,5% (belum mencapai 100%).

Imunisasi memiliki manfaat untuk anak-anak sebagai pencegahan secara dini berbagai risiko kesehatan. Rencana pembangunan jangka menengah nasional periode tahun 2019-2024 dimana Indonesia telah menetapkan target bahwa 90% anak berusia 12 sampai 23 bulan dan juga 80% bayi berusia 0 sampai 11 bulan di 488 kabupaten atau kota akan memperoleh imunisasi dasar lengkap pada tahun 2024. Untuk mencapai target ini Negara Indonesia melaksanakan program imunisasi nasional yang terintegrasi dan berfokus pada pelayanan imunisasi dasar lengkap pada anak di bawah 2 tahun (Kemenkes RI, 2022). Untuk menjalankan tugas dari Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan, Puskesmas Mulyorejo melaksanakan program imunisasi dasar lengkap. Supaya program dapat berjalan dengan baik perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui kendala-kendala dan permasalahan yang ada sehingga dapat dicari alternatif solusi. Adapun dalam kegiatan ini dilakukan evaluasi program imunisasi dasar lengkap dengan *supervisi suportif*. Beberapa faktor yang dilihat yakni fasilitas fisik, perlengkapan dalam ruang, peralatan rantai vaksin, bahan-bahan, *cold chain* dan logistik, vaksin dan logistik, pelayanan imunisasi, kemitraan, pengelolaan PWS di Puskesmas, Analisis dan tindak lanjut PWS, pemantauan program imunisasi, pencatatan dan pelaporan

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Kegiatan ini bertujuan menganalisis dan mengevaluasi program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mulyorejo tahun 2023

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Profil dari UNICEF dan Puskesmas Mulyorejo
2. Menjelaskan penerapan dan capaian mata kuliah Manajemen Data Epidemiologi di MBKM UNICEF (Puskesmas Mulyorejo) Kota Surabaya
3. Menjelaskan penerapan dan capaian mata kuliah Skrining di MBKM UNICEF (Puskesmas Mulyorejo) Kota Surabaya
4. Menjelaskan penerapan dan capaian mata kuliah Pemetaan Pola Risiko dan Penyakit di MBKM UNICEF (Puskesmas Mulyorejo) Kota Surabaya
5. Menjelaskan penerapan dan capaian mata kuliah Epidemiologi Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi di MBKM UNICEF (Puskesmas Mulyorejo) Kota Surabaya
6. Mengidentifikasi pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mulyorejo
7. Mengidentifikasi masalah program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mulyorejo
8. Mengidentifikasi prioritas program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mulyorejo
9. Mengidentifikasi akar penyebab masalah program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mulyorejo
10. Mengidentifikasi alternatif solusi program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mulyorejo

### **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 gambaran pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas

Mulyorejo tahun 2023 yang menjadi bekal di dunia kerja dan sebagai referensi dalam penelitian.

2. Meningkatkan kemampuan analisis dan berpikir secara kritis dalam pemecahan masalah terkait evaluasi program imunisasi.

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

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu instansi pendidikan dan institusi lain dalam hal pendidikan.
2. Sebagai suatu gambaran pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mulyorejo yang dapat digunakan sebagai referensi kajian epidemiologi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

### **1.3.3 Manfaat Bagi Puskesmas Mulyorejo**

Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan dalam penanganan masalah program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mulyorejo, sehingga pelaksanaan program dapat berjalan secara efektif dan efisien

### **1.3.4 Manfaat bagi UNICEF**

Dapat memberikan gambaran untuk masukan sekaligus pertimbangan guna kemajuan dari segi teknis maupun administratif

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Imunisasi**

Imunisasi atau vaksin merupakan suatu cara yang sederhana aman dan juga efektif untuk melindungi individu dari penyakit yang berbahaya, sebelum bersinggungan langsung dengan agen penyebab penyakit (WHO, 2019). Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 mengenai penyelenggaraan imunisasi, imunisasi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menimbulkan atau meningkatkan imun seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga jika pada suatu saat terpajan oleh penyakit tersebut tidak akan sakit atau terdapat sakit yang ringan

#### **2.2 Imunisasi Dasar Lengkap**

Imunisasi dasar merupakan imunisasi yang diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun secara lengkap. Imunisasi dasar diantaranya meliputi imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, Difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis dan camp.

#### **2.3 Evaluasi Program Imunisasi**

Evaluasi merupakan suatu penilaian yang sistematis terhadap suatu program. Evaluasi dimaksudkan untuk memberikan akuntabilitas dalam tercapainya suatu hasil dari penggunaan sumber daya dan untuk memfasilitasi learning dari pengalaman dengan cara tertentu secara praktis (WHO, 2023).

Supervisi Suportif adalah strategi yang dilakukan guna memperkuat Puskesmas untuk meningkatkan pencapaian target dan mutu program imunisasi. Adapun fungsi supervisi yakni untuk mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, memberikan umpan balik, dan memecahkan masalah.

#### **2.4 Metode USG**

Berdasarkan Permenkes RI No. 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas bahwa adanya keterbatasan dalam hal kemampuan

dalam mengatasi masalah, terbatasnya teknologi yang memadai atau adanya keterkaitan satu masalah dengan masalah yang lainnya. Untuk itu dibutuhkan pemilihan masalah yang menjadi prioritas sesuai dengan kesepakatan. Dalam penentuan urutan prioritas masalah ini dapat menggunakan banyak metode salah satunya USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) merupakan salah satu alat yang dipergunakan untuk menyusun suatu prioritas isu yang harus diatasi. Adapun caranya dilakukan dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala dari 1 sampai 5 kemudian dijumlahkan.

#### A. *Urgency*

Hal ini berkaitan dengan seberapa mendesak isu tersebut yang dikaitkan berdasarkan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu itu untuk pemecahan masalah yang menyebabkan isu tersebut. Jadi urgensi dilihat berdasarkan tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut untuk diselesaikan.

#### B. *Seriousness*

Yakni berkaitan dengan seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dan dikaitkan berdasarkan akibat yang timbul apabila pemecahan masalah isu itu ditunda atau isu tersebut dapat menimbulkan masalah-masalah lain apabila masalah yang menyebabkan isu itu tidak dipecahkan. Keseriusan dilihat berdasarkan dampak masalah itu terhadap produktivitas kerja, pengaruh terkait keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.

#### C. *Growth*

*Growth* dilihat seberapa memungkinkannya isu itu dapat berkembang dan dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan memburuk apabila diabaikan. Keterangan : Angka yang digunakan untuk menggambarkan USG adalah menggunakan skala likert 1-5. Dengan 1= sangat kecil 2= kecil 3= sedang 4= besar 5= sangat besar.

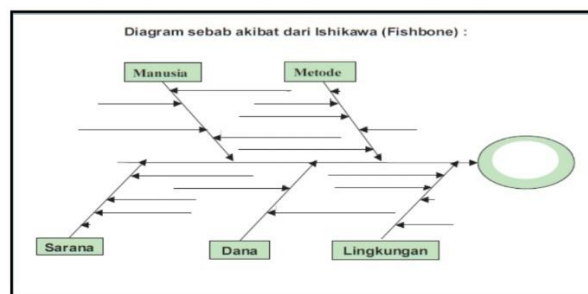
NO	MASALAH	U	S	G	TOTAL
1.	Masalah A	5	3	3	11
2.	Masalah B	4	4	4	12
3.	Masalah C	3	5	5	13

*Gambar 1. 1 Contoh Perhitungan USG*

## 2.5 Diagram Fishbone

Diagram ini menjelaskan sebab akibat suatu permasalahan. Adapun langkah - langkah proses penyusunannya meliputi :

- Tuliskan “masalah” pada bagian kepala ikan.
- Buat garis horizontal dengan anak panah menunjuk ke arah kepala ikan.
- Tetapkan kategori utama dari penyebab.
- Buat garis dengan anak panah menunjuk ke garis horizontal.
- Lakukan brainstorming (curah pendapat) dan fokuskan pada masing-masing kategori.
- Setelah dianggap cukup, dengan cara yang sama lakukan untuk kategori utama yang lain.
- Untuk masing-masing kemungkinan penyebab, coba membuat daftar sub penyebab dan letakkan pada cabang yang lebih kecil.
- Setelah semua ide/pendapat dicatat, lakukan klarifikasi data untuk menghilangkan duplikasi ketidaksesuaian dengan masalah, dll.



*Gambar 1. 2 Contoh Diagram Fishbone*



### BAB III METODE PELAKSANAAN

#### 3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR-UNICEF yakni di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur dan 4 Sekolah yang ada di bawah wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo yakni : SD Negeri Kejawan Putih I, SD Negeri Manyar Sabrangan II, SMP IPIEMS Surabaya, dan SMP Negeri 45 Surabaya

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

Kegiatan MBKM By Design FKM UNAIR-UNICEF dilaksanakan pada bulan Oktober - Desember 2023 dengan uraian kegiatan, sebagai berikut.

*Tabel 3. 1* Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR-UNICEF

Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Pra Pelaksanaan Magang</b>																				
Pembekalan Oleh Fakultas																				
Pembekalan Oleh Divisi																				
<b>Pelaksanaan Magang MBKM By Design</b>																				
Koordinasi awal dengan Puskesmas Mulyorejo																				
Koordinasi terkait intervensi kegiatan ke																				

Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
beberapa sekolah sasaran																				
Analisis dan Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan siswa siswi di sekolah sasaran SDN Manyar Sabrangan II dan SDN Kejawan Putih I																				
Koordinasi terkait intervensi kegiatan ke sekolah sasaran (SMP IPIEMS Surabaya)																				
Refleksi dan Monitoring 1 MBKM-UNICEF																				
Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan Siswa SMP IPIEMS Surabaya																				
Koordinasi ulang terkait intervensi ke sekolah sasaran																				

Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
(SMPN 45 Surabaya)																				
Skrining TB Anak di SDN Kejawan Putih I																				
Skrining TB Anak di SMP IPIEMS Surabaya																				
Skrining TB Anak di SMPN 45 Surabaya																				
Skrining TB Anak di SDN Manyar Sabrangan II																				
Refleksi dan Monitoring 2 MBKM-UNICEF																				
Intervensi di SMPN 45 Surabaya																				
<b>Pasca Pelaksanaan Magang</b>																				
Penyusunan laporan magang																				
Evaluasi Program Imunisasi di Puskesmas Mulyorejo																				

Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
dan Penyusunan Laporan Magang																				
Seminar Hasil																				

### 3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Pada saat MBKM dilakukan dengan menggunakan beberapa metode. Berikut merupakan metode yang dipergunakan selama MBKM by DESIGN FKM UNAIR-UNICEF :

#### 1. Pengenalan Instansi dan *Training of Trainers* (ToT)

Dalam kegiatan ini dilaksanakan terkait konsepsi magang mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat di Program Kemitraan UNICEF-UNAIR diantaranya maksud dan tujuan MBKM, kompetensi yang diperlukan dan yang hendak dikembangkan, alur dan agenda, rencana kegiatan, dan sebagainya.

#### 2. Diskusi dan koordinasi

Mahasiswa magang melakukan koordinasi dan diskusi dengan Kepala Puskesmas dan penanggung jawab masing-masing program. Diantaranya penanggung jawab program TB dan penanggung jawab program imunisasi. Selain itu juga dilakukan diskusi bersama dengan UNICEF sebagai instansi magang. Di mana Hal ini dilakukan supaya mendapatkan saran dan masukan dalam persiapan intervensi yang hendak dilakukan.

#### 3. Partisipasi aktif

Pada saat dilakukan program kegiatan magang yakni skrining tuberkulosis anak dan evaluasi program imunisasi mahasiswa berpartisipasi secara aktif dalam melakukan kegiatan.

#### 4. Studi literatur

Mahasiswa juga melakukan studi literatur guna memperkaya wawasan dan topik yang berkaitan dengan kegiatan yakni screening TB dan evaluasi program imunisasi dasar lengkap. Studi literatur juga dibutuhkan untuk penyusunan laporan.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam kegiatan magang pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer untuk skrining TB anak dan juga menggunakan data sekunder yaitu pencatatan dan pelaporan imunisasi untuk evaluasi program imunisasi dasar lengkap, selain itu juga dilakukan wawancara secara langsung kepada penanggung jawab program imunisasi. Data sekunder juga diperoleh dari artikel ilmiah dan literatur lainnya.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum UNICEF**

UNICEF adalah singkatan dari United Nations Children's Fund, atau Dana Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa. Jumlah anak yang kehidupannya telah dibantu oleh UNICEF adalah yang terbanyak dibandingkan organisasi kemanusiaan lain. UNICEF dibentuk pada 11 Desember 1946 untuk membantu anak-anak di wilayah Eropa, Tiongkok, dan Timur Tengah yang porak poranda akibat perang. Ketika itu, singkatan UNICEF adalah “United Nations International Children's Emergency Fund” (Dana Darurat Anak Internasional Perserikatan Bangsa-Bangsa). Salah satu kantor UNICEF terdapat di Kota Surabaya yakni di Jalan No.102, Alun-Alun Contongan, Kecamatan Bubutan, Kota Surabaya, Jawa Timur.

Berikut ini merupakan program UNICEF di Surabaya:

a. Program pendidikan

Dalam program ini 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.

b. Program kesehatan

Dalam program ini 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.

c. Program perlindungan anak

Pada program ini UNICEF bekerja untuk melindungi anak-anak dari kekerasan, eksploitasi, dan diskriminasi. Pada 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 yaitu UNICEF membantu untuk meningkatkan angka partisipasi anak-anak di sekolah, membantu untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi anak-anak, dan membantu untuk melindungi anak-anak dari kekerasan, eksploitasi, dan diskriminasi. Pada kegiatan MBKM ini UNICEF berperan dalam program kesehatan diantaranya imunisasi dan bermitra dengan Puskesmas Mulyorejo sehingga pelaksanaan MBKM turut melibatkan Puskesmas Mulyorejo.

#### **4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Mulyorejo**

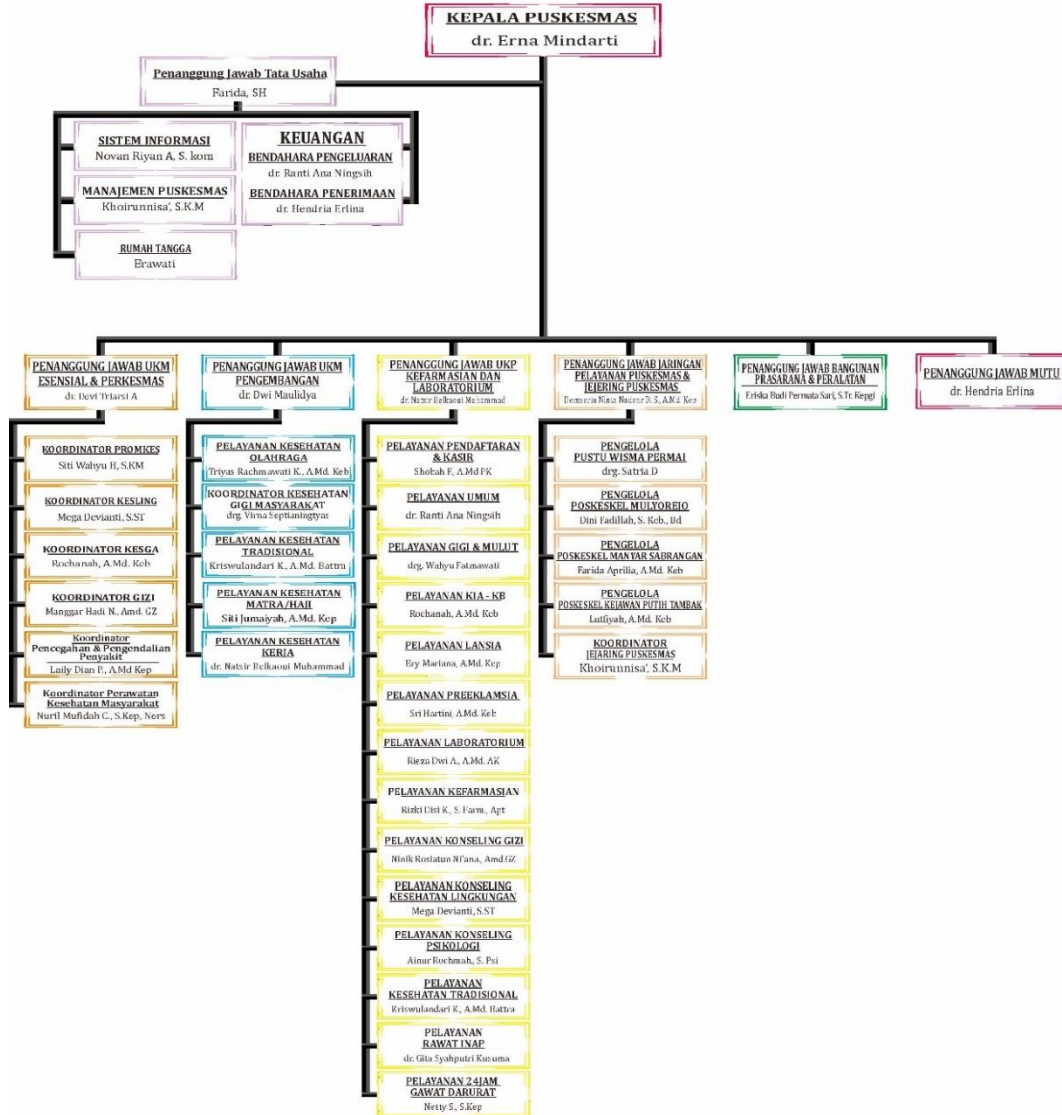
Puskesmas Mulyorejo merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas Mulyorejo terletak di Jln. Mulyorejo Utara 201 BLK. Wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo meliputi Kelurahan Mulyorejo, Kejawan Putih Tambak, dan Manyar Sabrangan. Visi dari Puskesmas Mulyorejo yakni “Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Primer yang Berkualitas”. Dengan Misi Puskesmas Mulyorejo sebagai berikut :

1. Memberikan Pelayanan yang Berorientasi pada Kepuasan Masyarakat
2. Meningkatkan Kinerja Sumber Daya Manusia
3. Meningkatkan Sarana dan Prasarana Kesehatan

Pelayanan yang terdapat di Puskesmas Mulyorejo meliputi pelayanan Umum, Pelayanan Gigi, Pelayanan KIA – KB, Pelayanan Pre Eklampsia Pelayanan Kesehatan Tradisional, Pelayanan Lansia, Pelayanan Konseling Psikologi, Pelayanan Konseling Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Konseling Gizi, Pelayanan Rawat Inap, Persalinan Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kefarmasian, dan Pelayanan Gawat Darurat. Puskesmas Mulyorejo merupakan salah satu mitra pada MBKM ini, dimana juga menjalankan program imunisasi sehingga sejalan dengan salah satu kegiatan yang dilaksanakan pada saat MBKM yaitu evaluasi program imunisasi.

4.1.2 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 Mata Kuliah Manajemen Data Epidemiologi

Dalam mata kuliah ini mencakup konsep manajemen data epidemiologi dan juga praktik dalam manajemen data epidemiologi menggunakan *software* Epi info 7. Adapun praktik dan tahapan manajemen data meliputi pembuatan instrumen editing, coding,



pemasukan data, transformasi data, dan analisis data. Adapun muatan manajemen data yakni data dari program kesehatan dan penelitian epidemiologi. Diharapkan mahasiswa dapat mengoperasikan program epi info 7 meliputi *create form*, *check code*, *enter data*, *statcalc*, *analyze data*, dan lainnya.

Ketika pelaksanaan mbkm adapun kegiatan yang dilakukan berkaitan dengan mata kuliah manajemen data ini yakni melakukan tahapan manajemen data yang digunakan untuk skrining TB anak yang diperoleh dari kuesioner yang disusun oleh tim GELIAT Airlangga. Praktik yang telah dilakukan dalam mata kuliah ini yaitu dengan Epi Info 7 menggunakan fitur *create forms* yang dipergunakan untuk pembuatan instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data. Kemudian juga dilakukan *editing* dan *coding* hal ini digunakan untuk membuat batasan pemasukan data dengan menggunakan fitur *check code*, kemudian juga dilakukan pemasukan data dengan menu *enter data* skrining TB Anak. Kemudian hasil *enter data* dilakukan analisis univariat dan bivariat untuk melihat gambaran hasil skrining dan bagaimana hubungan faktor risiko dengan hasil skrining TB anak. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dengan Chi-square diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan suspek TB. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan pasien TB dengan suspek TB dengan nilai *p-value* = 0,006.

Tabel 4. 1Faktor Risiko TB Anak dari hasil skrining TB Anak

Variabel	Kategori	Hasil Skrining TB		<i>p-value</i>	CI 95%
		Suspek TB	Bukan Suspek TB		
Status Gizi	Gizi Baik	31	1	0,000	287,4
	Gizi Buruk	99	90		

					(38,4448-2148,7912)
Riwayat Kontak Dengan Penderita TB	Kontak Erat	18	2	0,006	7,2
	Bukan Kontak Erat	112	89		(1,6164-31,6436)

#### 4.2.2 Mata Kuliah Skrining

Pada saat MBKM *project* yang dilakukan oleh mahasiswa yaitu skrining TB Anak mulai dari menyusun proposal skrining yang berkaitan dengan aspek identifikasi masalah kesehatan dan memaparkannya, menentukan topik skrining, menentukan kelompok sasaran dan juga menyusun instrumen skrining menggunakan aplikasi Epi info 7 for windows. Dimana mahasiswa mempraktikkan ilmu yang telah diperoleh dari mata kuliah skrining yakni pengembangan *template* formulir skrining TB Anak yang telah dilakukan modifikasi oleh Tim GELIAT Airlangga. Selanjutnya dilakukan pengambilan data terhadap responden dan juga melakukan analisis berdasarkan hasil skrining TB Anak. Adapun skrining ini dilakukan di empat sekolah yakni SMPN 45 Surabaya, SMP IPIEMS Surabaya, SDN Kejawan Putih Tambak I, dan SDN Manyar Sabrangan II. Total dari responden dalam skrining ini yakni sebesar 221 orang. Di mana 130 responden terduga TB. Kemudian kemudian hasil yang telah diperoleh dari skrining dilaporkan kepada pihak sekolah dan juga pihak Puskesmas. Mahasiswa juga memberikan saran dan rekomendasi tindak lanjut dari hasil temuan tersebut. Yakni untuk dilakukan penegakkan diagnosis untuk penyakit tuberkulosis yakni dengan tes *mantoux* maupun dengan tes laboratorium.

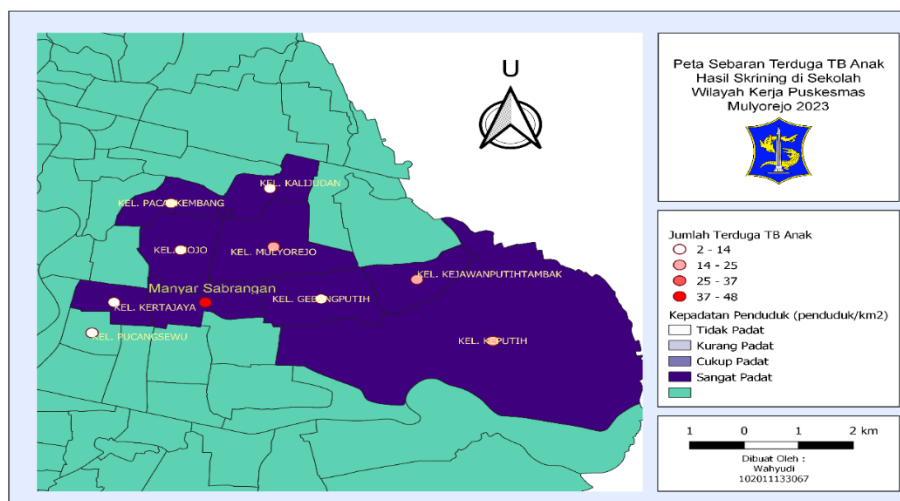
Tabel 4. 2 Terduga TB Anak

Klasifikasi Terduga TB Anak	Jumlah (N)	Persentase (%)
Ya	130	58,82
Tidak	91	41,18
Total	221	100

Sumber Data : Primer

#### 4.2.3 Mata Kuliah Pemetaan Pola Risiko dan Penyakit

*Project* yang dilakukan pada mata kuliah pemetaan pola risiko dan penyakit adalah kasus diare yang ada di Kabupaten Sidoarjo tahun 2022 dan faktor risikonya yaitu sanitasi aman (jamban sehat) yang dilakukan pemetaan dengan aplikasi *QGIS*. Selain itu juga dilakukan pemetaan berdasarkan hasil skrining suspek TB Anak di 4 sekolah tahun 2023 dan kelurahan yang berada di Puskesmas Mulyorejo dengan faktor risiko kepadatan penduduk. Pemetaan memanfaatkan aplikasi *QGIS* dan *Epi Info 7*. Data sekunder di peroleh dari profil kesehatan kota Surabaya tahun 2022.



Gambar 4. 2 Peta Sebaran Terduga TB Anak Hasil Skrining di 4 Sekolah Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo 2023

#### 4.3.4 Mata Kuliah Epidemiologi Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

*Project* mata kuliah Epidemiologi PD3I pada saat dilaksanakannya MBKM adalah melakukan evaluasi program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mulyorejo. Evaluasi dilakukan menggunakan formulir checklist supervisi suportif (SS). Juga dilakukan wawancara untuk memperoleh informasi yang berkaitan untuk melengkapi hasil dari pengisian formulir checklist supervisi suportif. Adapun beberapa hal yang dinilai menggunakan formulir ini yakni fasilitas fisik, perlengkapan dalam ruang, peralatan rantai vaksin, bahan-bahan, cold chain dan logistik, vaksin dan logistik, pelayanan imunisasi, kemitraan, pengelolaan PWS di Puskesmas, analisis dan tindak lanjut PWS, pemantauan program imunisasi, pencatatan dan pelaporan, Rekapitulasi Hasil Supervisi Suportif Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya. Berdasarkan hasil analisis data dapat diketahui bahwa nilai aktual sebesar 72 atau 97,29%. Hal ini berarti bahwa persentase kepatuhan Puskesmas Mulyorejo kategori baik karena nilai aktualnya >80%. Dari hasil analisis juga dapat diketahui bahwa seluruh kelurahan yang berada pada Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo adalah UCI (*Universal Child Immunization*).

Tabel 4. 3 Hasil Rekapitulasi Supervisi Suportif

STANDAR PELAYANAN IMUNISASI		PUSKESMAS MULYOREJO		
		Nilai Aktual	Nilai Harapan	%
1.	Fasilitas fisik	7	7	100
2.	Perlengkapan dalam ruang	6	6	100
3.	Peralatan rantai vaksin	7	7	100
4.	Bahan-bahan	12	12	100

5.	Cold chain (rantai dingin) dan logistik	10	10	100
6.	Vaksin dan logistik	5	6	83,3
7.	Pelayanan imunisasi	6	6	100
8.	Kemitraan	2	2	100
9.	Pengelolaan PWS di puskesmas	6	7	85,71
10.	Analisis & tindak lanjut PWS	5	5	100
11.	Pemantauan program imunisasi	2	2	100
12.	Pencatatan dan pelaporan	4	4	100
Total		72	74	97,29
Persentase Kepatuhan		Baik		

### 4.3 Evaluasi Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas

#### Mulyorejo tahun 2023

##### 4.3.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan data cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) di Puskesmas Mulyorejo dari tahun 2020 hingga tahun 2023 mengalami penurunan dan kenaikan. Namun cakupan IDL pada tahun 2023 cenderung mengalami penurunan. Di ketiga kelurahan wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo mengalami penurunan cakupan IDL dibanding tahun sebelumnya yakni Kelurahan Mulyorejo 1% , Kelurahan Kejawan Putih Tambak sebesar 4%, dan Kelurahan Manyar Sabrangan sebesar 6,1%. Jadi, cakupan IDL Puskesmas Mulyorejo belum mencapai 100%. Untuk itu diperlukan adanya evaluasi program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mulyorejo.

Identifikasi masalah dilakukan dengan checklist supervisi suportif

##### 1. Komponen *Input*

Tabel 4.3 1 Fasilitas Fisik

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 (bisa untuk membaca dengan baik)	✓	
4	Ventilasi (sirkulasiudarabaik)	✓	
5	Outlet listrik (soket) minimal 1 diruangan	✓	
6	Tempat cuci tangan dengan airmengalir	✓	
7	Lantai semen/keramik	✓	

Fasilitas fisik pada ruangan yang dipergunakan sebagai tempat penyimpanan vaksin diantaranya spesifikasi ruangan, kebersihan, pencahayaan, ventilasi, outlet listrik, tempat cuci tangan, dan lantai telah sesuai dengan standar. Nilai aktual telah memenuhi nilai harapan yakni 7/7 atau 100%.

Tabel 4.3 2 Perlengkapan Dalam Ruang

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	✓	

Perlengkapan dalam ruang yang meliputi meja, kursi, lemari, meja pemeriksaan, tempat limbah medis, dan tempat sampah di ruangan telah memenuhi standar juga nilai aktual telah memenuhi nilai harapan yakni 6/6 atau 100%.

Tabel 4.3 3 Peralatan Rantai Vaksin

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, penyegelpintu darikaretutuh, bersih) Type LE/refrigerator tempat penyimpanan vaksin .... Adakah LE tersendiri untuk membuat cool pack?...	✓	
5	Thermometer lemari pendingin (minimal 1)	✓	
6	Terdapat freedgerdan freeze watch (minimal 1)	✓	
7	Permukaan lemari pendingin (lantai dasar lemari pendingin rata)	✓	

Peralatan rantai vaksin yang meliputi kondisi box pendingin terdapat lebih dari 1 box yang tutup rapat, tidak retak, dan bersih, terdapat juga 8 vaksin *carrier* yang lengkap dengan kondisi yang sama yaitu tutup rapat, tidak retak, dan bersih; terdapat *cool pack* lebih dari 12 *ice pack* dengan jumlah yang dapat digunakan yaitu 30. Tipe LE/refrigerator tempat penyimpanan vaksin adalah RCW 3000 dan terdapat LE tersendiri untuk membuat *cool pack*. Terdapat termometer lemari pendingin lebih dari 1. Terdapat *freedger* dan *freeze watch* dan permukaan lemari pendingin yang lantai dasar lemari pendingin rata. Sehingga peralatan rantai vaksin telah

memenuhi standar dan nilai aktual telah memenuhi nilai harapan yakni 7/7 atau 100%.

Tabel 4.3 4 Bahan-bahan

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	Autodysposable 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)	✓	

Vaksin yang tersedia lengkap seperti 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%.

## 2. Komponen Proses

Tabel 4.3 5 *Cold Chain*

<b>B. PROSES</b>			
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 VVM dengan kriteria C dan/atau D?	✓	
7	Apakah membuat cool pack didalam refrigerator (bukan di freezer)?	✓	

8	Apakah dalam lemari es ada termometer dan berfungsi baik?	✓	
9	Apakah dalam lemari es ada freezer tag/freezer watch yang berfungsi baik?	✓	
10	Apakah dalam lemari es tidak dijumpai bunga es dengan ketebalan >0,5 cm?	✓	

Pada *Cold Chain* ini nilai aktual telah memenuhi nilai harapan yakni 10/10 atau 100%. Temperatur pada lemari es memenuhi syarat ( $5^{\circ}$ ) 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.

Tabel 4.3 6 Vaksin dan logistik

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"> <thead> <tr> <th>IP</th> <th>T T</th> <th>B C G</th> <th>PENTAV ALEN (bayi dan balita)</th> <th>Campak (bayi dan balita)</th> <th>D T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stan dar</td> <td>8</td> <td>3- 4</td> <td>4/...</td> <td>3-4/...</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Cak upan</td> <td>51 5</td> <td>42 9</td> <td>2134</td> <td>1081</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vaks in Dipa kai</td> <td>64</td> <td>22</td> <td>533</td> <td>270</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	IP	T T	B C G	PENTAV ALEN (bayi dan balita)	Campak (bayi dan balita)	D T	Stan dar	8	3- 4	4/...	3-4/...	8	Cak upan	51 5	42 9	2134	1081		Vaks in Dipa kai	64	22	533	270			
IP	T T	B C G	PENTAV ALEN (bayi dan balita)	Campak (bayi dan balita)	D T																						
Stan dar	8	3- 4	4/...	3-4/...	8																						
Cak upan	51 5	42 9	2134	1081																							
Vaks in Dipa kai	64	22	533	270																							
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)	✓																									

Nilai aktual telah memenuhi nilai harapan yakni 5/6 atau 83,3%. Tidak pernah terjadi kekosongan selama 3 bulan terakhir. Jumlah pelarut sesuai dengan vaksin. Tersedia ADS dan safety box dalam jumlah cukup. Penggunaan vaksin ada yang belum efisien. Tidak ada vaksin yang kadaluarsa. Terdapat keseimbangan permintaan vaksin ke kota.

Tabel 4.3 7 Pelayanan Imunisasi

7. PELAYANAN IMUNISASI		AKTUAL	
		Ya	Tida k
1	Apakah adajadwal pelayanan imunisasi di Posyandu? (buktikan denganmelihat dokumen)	✓	

2	Apakah jadwal kunjungan Posyandu ditepati? (lihat hasil cakupan salah satu posyandu pada bulan 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...	✓	

Pada pelayanan vaksin dan imunisasi telah dilaksanakan sesuai standar dan nilai aktual telah memenuhi nilai harapan yakni 6/6 atau 100%. Terdapat jadwal pelayanan imunisasi di posyandu yang di share melalui whatsapp grup. Jadwal kunjungan posyandu ditepati. Vaksin dibawa dan disimpan menggunakan coolpack. melakukan *recapping* setelah menyuntik. bekas suntik diletakkan dalam safety box. Limbah suntik dikelola dengan baik bekerja sama dengan pihak ketiga.

Tabel 4.3 8 Kemitraan

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 ...	✓	
---	---	---	--

Nilai harapan terpenuhi 2/2 atau 100%. Imunisasi HB-0 yang diberikan < 7 hari sesuai dengan jumlah kelahiran dengan nakes yang berjumlah 456 (100%). Cakupan HB-0 < 7 hari juga sama dengan cakupan KNI.

Tabel 4.3 9 Pengolahan PWS di Puskesmas

9. PENGOLAHAN PWS DI PUSKESMAS			
Adakah grafik PWS per desa / per wilayah kerja bulan 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	✓	

Pada pengolahan PWS di Puskesmas terdapat 1 pertanyaan yang tidak terpenuhi yakni Drop Out DPT-HB1 dengan campak = -2 sehingga nilai harapan terpenuhi 6/7 atau 85,71%. Namun selain poin tersebut, indikator grafik pws per wilayah terpenuhi.

Tabel 4.3 10 Analisis dan tindak lanjut PWS

10. ANALISIS & TINDAK LANJUT PWS		AKTUAL	
		Ya	Tidak
1	Apakah puskesmas membuat analisis PWS	✓	
2	Apakah hasil analisis PWS dibuat dalam setiappertemuan 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	✓	
5	Apakah kepala puskesmas dalam 3 bulan terakhir menyampaikan rangkuman analisis PWS, dan bersama Lurah/Camat membahas tindak lanjutnya dalam rapat koordinasi Kelurahan/Kecamatan (lihat undangan/notulen)	✓	

Nilai harapan terpenuhi 5/5 atau 100%. Puskesmas membuat analisis tindak lanjut PWS dengan dibuat dengan frekuensi bulanan dan dibandingkan dengan bulan berikutnya atau hasil (sweeping). Hasil umbal balik juga disampaikan dalam mini lokakarya bersama dengan LS, LP, Ormas, dan lapisan masyarakat lainnya. Kepala puskesmas juga dalam 3 bulan terakhir menyampaikan rangkuman analisis PWS bersama dengan pemerintah daerah untuk membahas tindak lanjut dalam rapat koordinasi kelurahan/kecamatan.

Tabel 4.3 11 Pemantauan Program Imunisasi

11. PEMANTAUAN PROGRAM IMUNISASI		AKTUAL	
		Ya	Tidak

1	Apakah dilakukan pemantauan UCI desa? Bilaya, catat hasilnya: Jumlah desakeseluruhan:3 Jumlah desa UCI:3 Jumlah desayang tidak UCI:- Nama desayang tidak UCI:-	✓	
2	Apakah setiap kasus KIPI dilaporkan, dalam satu tahun terakhir, termasuk bila tidak ada kasus dilaporkan nihil (zero report)? Lihat arsip laporan	✓	

Nilai harapan telah terpenuhi 2/2 atau 100% dimana seluruh desa UCI dan setiap kasus KIPI dilaporkan. Jumlah desa pada wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo adalah 3 dan seluruhnya merupakan desa UCI. Setiap kasus KIPI dilaporkan pada satu tahun terakhir termasuk apabila nihil. Hal ini dilakukan dengan rujukan apabila perlu ke rumah sakit tertentu.

Tabel 4.3 12 Pencatatan dan Pelaporan

12. PENCATATAN DAN PELAPORAN		AKTUAL	
		Ya	Tidak
1	Apakah pelaporan imunisasi di catat di kohort? Kohort bayi, kohort balita, kohort bumil?	✓	
2	Apakah buku registrasi imunisasi diisi dengan benar (valid dose)? Cek secara random di buku kohort bayi dan kohort anak balita	✓	

3	Apakah jumlah vaksin dalam lemari es sama dengan yang tercatat pada buku stokvaksin? Untuk menentukan Ya/Tidak, cek dua jenis vaksin yang dipilih secara acak dengan menggunakan Tabel 2.		✓	
	Vaksin	Jumlah vaksin (vial)		
		Di lemari es		Tercatat di buku Stokvaksin
	BCG	2 vial		2 vial
	BCG Pelarut	2 vial		2 vial
	HPV	5 vial		5 vial
DPT/HB	33 vial	33 vial		

Nilai harapan telah terpenuhi 4/4 atau 100% dimana pelaporan imunisasi dicatat di e-kohort, buku imunisasi diisi dengan benar, jumlah vaksin di lemari es sama dengan yang tercatat pada buku stok vaksin, dan laporan bulanan bayi dan ibu yang imunisasi dilaporkan tepat waktu.

Berdasarkan analisis data dari formulir *checklist* supervisi suportif (SS) dan wawancara dengan penanggungjawab imunisasi di Puskesmas Mulyorejo, dapat diidentifikasi masalah yaitu :

- 1.) Pemakaian vaksin belum efisien, hal ini dapat diketahui dari perbandingan hasil cakupan dengan vial yang digunakan dalam 1 bulan/3 bulan terakhir.
- 2.) Pada pengolahan PWS di puskesmas terdapat Drop Out DPT-HB1 (pentavalent 1) dengan campak yakni -2
- 3.) Cakupan IDL di Puskesmas Mulyorejo belum mencapai 100%

#### 4.3.2 Penentuan Prioritas Masalah

Setelah diidentifikasi masalah kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah dengan metode USG dengan skala likert dengan angka 1 sampai dengan 5 kemudian dijumlahkan. Jumlah tertinggi merupakan prioritas masalah.

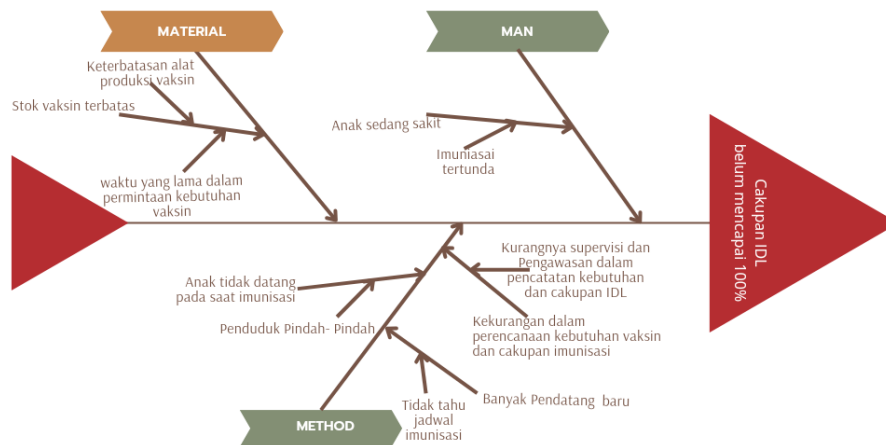


No.	Masalah	U	S	G	Total	Rank
1.	Pada pengolahan PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) di puskesmas terdapat Drop Out DPT-HB1 (pentavalent 1) dengan campak yakni -2	4	3	3	10	3
2.	Pemakaian vaksin belum efisien, hal ini dapat diketahui dari perbandingan hasil cakupan dengan vial yang digunakan dalam 1 bulan/3 bulan terakhir	4	4	4	12	2
3.	Cakupan IDL belum mencapai 100%	5	4	5	14	1

Dari metode USG didapatkan bahwa prioritas masalah adalah Cakupan IDL belum mencapai 100%.

### 4.3.3 Akar Penyebab Masalah

Setelah dilakukan penentuan prioritas masalah dengan metode USG diperoleh bahwa prioritas masalah adalah cakupan IDL di Puskesmas Mulyorejo belum mencapai 100%. Kemudian dicari akar penyebab masalah dengan diagram *fish bone*.



Gambar 4. 3 Diagram Fishbone

#### 4.3.4 Alternatif Solusi

Berdasarkan akar permasalahan tersebut, maka alternatif solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu :

- a. Melakukan *follow up* terhadap anak yang belum diimunisasi, untuk segera dilakukan imunisasi.
- b. Menyampaikan informasi tentang jadwal imunisasi kepada ibu maupun anggota keluarga yang memiliki anak yang belum imunisasi
- c. Dilakukan pencatatan secara efektif dan efisien terkait penduduk yang pindah, untuk perhitungan dalam penyediaan kebutuhan vaksin
- d. Dilakukan pengawasan dan supervisi terkait perencanaan dan pencatatan kebutuhan vaksin dan cakupan IDL
- e. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam produksi vaksin meningkatkan sumber daya, penambahan dan penggunaan teknologi canggih. Sehingga vaksin dapat segera didistribusikan kepada puskesmas terkait.

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

1. Di awal pelaksanaan MBKM terkendala terkait surat pengantar ke Puskesmas sehingga menghambat proses magang pada saat di sekolah-sekolah sasaran.
2. Terkendala perizinan ke sekolah sasaran, namun sesuai dengan arahan pembimbing lapangan akhirnya mengganti sasaran ke sekolah lain.
3. Terkendala terbatasnya tempat untuk berkantor atau berdiskusi saat magang
4. Terdapat keterbatasan tempat pelaksanaan skrining TB Anak di beberapa sekolah, sehingga dibagi beberapa kali sesi.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Telah dilaksanakan MBKM by Design UNAIR UNICEF oleh mahasiswa. Kegiatan yang telah dilakukan mahasiswa antara lain skrining TB Anak dan evaluasi program imunisasi di Puskesmas Mulyorejo. Dengan demikian *Learning outcome* mata kuliah telah tercapai, dimana kegiatan tersebut terintegrasi dengan mata kuliah manajemen data epidemiologi, skrining, pemetaan pola penyakit dan risiko penyakit, serta epidemiologi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Pada kegiatan magang juga mempraktikkan ilmu yang telah dipelajari pada mata tersebut diantaranya pembuatan formulir skrining TB Anak dengan memanfaatkan fitur-fitur di *software* Epi Info 7 seperti *create forms, check code, enter data, analyze*, transformasi data dan sebagainya. Selain itu juga telah dilakukan skrining TB Anak dan hasilnya telah dilakukan pemetaan dengan menggunakan *software* Epi Map dan QGIS. Selain itu mahasiswa juga mempelajari gambaran umum instansi tempat magang, visi, misi, dan lokasi yakni UNICEF dan mitra Puskesmas Mulyorejo.

Berdasarkan topik permasalahan yang diangkat mahasiswa pada saat magang di UNICEF yang berlokasi di Puskesmas Mulyorejo, dapat disimpulkan bahwa :

1. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mulyorejo dari tahun 2020-2023 mengalami kenaikan dan penurunan sehingga dilakukan evaluasi program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mulyorejo tahun 2023 dengan supervisi suportif.
2. Akar penyebab ditentukan dengan metode diagram *fishbone*
3. Adapun alternatif solusi yang ditawarkan diantaranya Melakukan *follow up* terhadap anak yang belum diimunisasi, untuk segera dilakukan imunisasi, menyampaikan informasi

tentang jadwal imunisasi kepada ibu maupun anggota keluarga yang memiliki anak yang belum imunisasi, dilakukan pencatatan secara efektif dan efisien terkait penduduk yang pindah, untuk perhitungan dalam penyediaan kebutuhan vaksin, dilakukan pengawasan dan supervisi terkait perencanaan dan pencatatan kebutuhan vaksin dan cakupan IDL, meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam produksi vaksin dan meningkatkan sumber daya, penambahan dan penggunaan teknologi canggih.

## 5.2 Saran

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Mengevaluasi pelaksanaan MBKM by Design FKM Universitas Airlangga 2023 sebagai bahan perbaikan untuk pelaksanaan MBKM selanjutnya.
2. Bagi Puskesmas Mulyorejo
  - a) Berdasarkan laporan yang telah disusun ini, diharapkan dapat dimanfaatkan oleh pihak Puskesmas untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Mulyorejo terutama berkaitan dengan imunisasi dasar lengkap.
  - b) Diharapkan pihak Puskesmas Mulyorejo melakukan tindak lanjut hasil temuan hasil skrining TB Anak yakni untuk dilakukan penegakan diagnosis dengan tes *mantoux* atau dengan sampel dahak pada responden yang terduga TB Anak.

**DAFTAR PUSTAKA**

2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
- Adigun, Rotimi dan Rahulkumar Singh. 2023. Tuberculosis. Diakses pada 31 Oktober 2023.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/>
- Kanwil Kalteng. 2022. Deteksi Tuberculosis, Runtan Buntok Skrining WBP.[Online].Diakses pada 9 Januari 2024.  
<https://kalteng.kemenkumham.go.id/berita-kanwil/berita-utama/16165-deteksi-tuberculosis-rutan-buntok-skrining-wbp>
- Kemenkes R. I. 2016. Petunjuk teknis manajemen dan tatalaksana TB Anak. Direktorat Jenderal pencegahan dan panduan penyakit. Skrining TB
- Kemenkes R. I. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. RISET KESEHATAN DASAR 2013.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. LAPORAN NASIONAL RISKESDAS 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/755/2019
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. Indonesia Raih Rekor Capaian Deteksi TBC Tertinggi di Tahun 2022. Diakses pada 31 Oktober 2023. <https://ayosehat.kemkes.go.id/indonesia-raih-rekor-capaian-deteksi-tbc-tertinggi-di-tahun-2022#:~:text=Saat%20ini%20diketahui%20bahwa%20Indonesia,dengan%2011%20kematian%20per%20jam.>
- Kharin, Anggun Nanda dkk. 2021. Pengetahuan, pendidikan dan sikap ibu terhadap imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Bogor. Jurnal pengabdian kesehatan masyarakat, vol. 1, No. 1 (25-31)
- Panirogo, M. N. A., Ratag, B. T., & Kalesaran, A. F. C. 2016. *Analisis Spasial*

*Sebaran Kasus Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotama Weru Kota Manado Bulan Januari-Juni 2016. Jurnal FKM Universitas Sam Ratulangi, 2(3): 1–11*

Petunjuk teknis manajemen dan tatalaksana TB Anak. Direktorat Jenderal pencegahan dan panduan penyakit. Skrining TB

Tim Promkes RSST. 2022. TBC. Diakses pada 31 Oktober 2023. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1375/tbc](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1375/tbc)

WHO. 2023. <https://www.who.int/about/what-we-do/evaluation>.





WHO. 2023. TBC. Diakses pada 31 Oktober 2023. <https://www.who.int/health-topics/tuberculosis>









Widayati. 2022. Tahun ini, Kemenkes Rencanakan Skrining TBC Besar-besaran. Diakses pada 31 Oktober 2023. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220322/4239560/tahun-ini-kemenkes-rencanakan-skrining-tbc-besar-besaran/>

## LAMPIRAN










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








Nama : Wahyudi  
 NIM : 102011133067  
 Instansi / Mitra : UNICEF  
 Pembimbing Akademik : Dr. Fariani Syahrul, SKM., M.Kes  
 Pembimbing Lapangan : Muhammad Afrianto Kurniawan, S. T., M.Sc









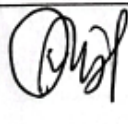
No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Sabtu, 23 September 2023	Melaksanakan training Bersama UNICEF terkait Kesehatan reproduksi remaja dan Forum anak nasional mengenai cara komunikasi yang sesuai dengan anak	
2.	Sabtu, 30 September 2023	Melaksanakan training ke-2 peminatan epidemiologi mengenai TB Anak, instrumen, teknis skrining, saran dan tindak lanjut temuan. Selain itu juga membahas mengenai evaluasi program imunisasi, teknis, instrumen evaluasi imunisasi.	
<b>Week 1</b>			
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	
<b>Week 2</b>			
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	














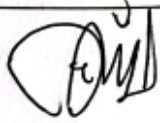



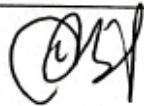
No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
5.	Jumat, 13 Oktober 2023	Diskusi kelompok persiapan intervensi	
6.	Sabtu, 14 Oktober 2023	Diskusi kelompok persiapan intervensi	
7.	Minggu, 15 Oktober 2023	Mengikuti <i>course</i> PSEA agora UNICEF	
<b>Week 3</b>			
1.	Senin, 16 Oktober 2023	Pembuatan akun media 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	
<b>Week 4</b>			
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	
<b>Week 5</b>			
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	
<b>Week 6</b>			
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	
<b>Week 7</b>			
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	
<b>Week 8</b>			
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	
<b>Week 9</b>			

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"> <li>• Pengecekan ulang hasil skrining TB tiap sekolah.</li> <li>• Pembagian tugas input hasil skrining TB tiap sekolah</li> </ul>	
<b>Week 10</b>			
1.	Senin, 4 Desember 2023	Input data hasil skrining TB	
2.	Selasa, 5 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusi laporan hasil magang MBKM bersama anggota cluster 1</li> <li>• Pembagian tugas penyusunan laporan hasil magang MBKM</li> <li>• Penginputan hasil skrining TB</li> </ul>	
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"> <li>• Penginputan hasil skrining TB</li> <li>• Penyusunan laporan hasil magang MBKM</li> <li>• Berkegiatan di kantor UNICEF, mengerjakan kursus di AGORA</li> </ul>	
5.	Jumat, 8 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan laporan hasil magang MBKM</li> <li>• Penginputan hasil skrining TB</li> </ul>	
6.	Sabtu, 9 Desember 2023	Diskusi persiapan evaluasi program imunisasi	
<b>Week 11</b>			
1.	Senin, 11 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan evaluasi program imunisasi Puskesmas Mulyorejo dengan Supervisi Suportif</li> <li>• Melakukan supervisi dengan dosen pembimbing akademik</li> <li>• Memberikan cinderamata untuk puskesmas</li> </ul>	
2.	Selasa, 12 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusi hasil evaluasi program imunisasi puskesmas</li> <li>• Penyusunan laporan hasil magang MBKM</li> </ul>	
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**



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

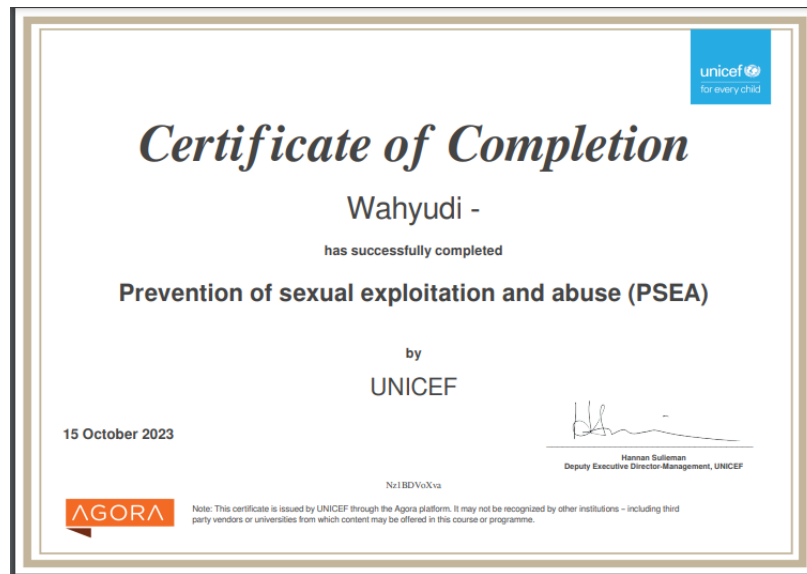
**TTD Pembimbing Akademik**



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

NIP. 196902101994032002

**Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra**



Sertifikat *Course* PSEA



Sertifikat *Course* BSAFE



**Lampiran III. Sertifikat MBKM dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR**

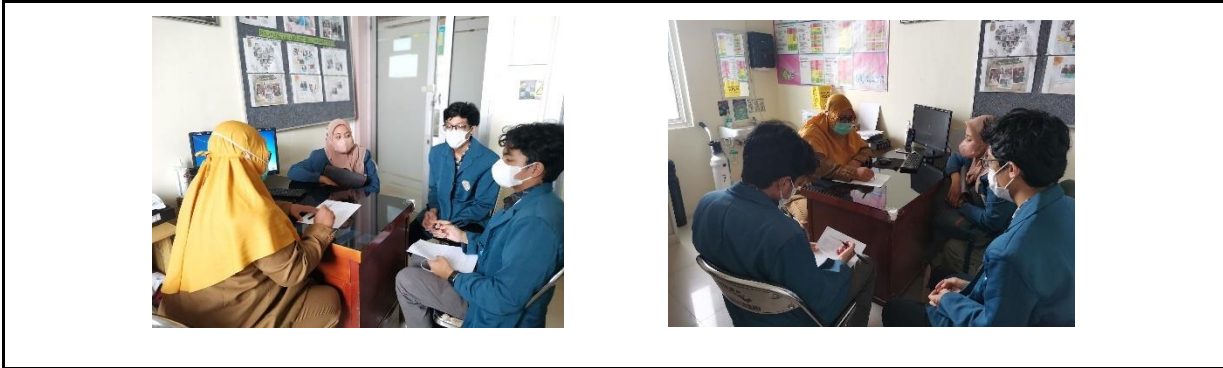


**Lampiran IV. Dokumentasi**

Dokumentasi Kegiatan

<b>SDN Kejawen Putih I</b>		
		
<b>SDN Manyar Sabrangan II</b>		
		
<b>SMP IPIEMS Surabaya</b>		
		
<b>SMPN 45 Surabaya</b>		
		

**Evaluasi Program Imunisasi Puskesmas Mulyorejo**



**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
<b>A. PERTANYAAN SKRINING KONTAK ERAT</b>				
A.1	Apakah tinggal serumah dengan pasien TBC?			
A.2	Apakah kontak erat dengan pasien TBC yang tidak tinggal serumah?			
<b>B. PERTANYAAN SKRINING TERDUGA</b>				
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 berkejang pada malam hari*			
B.7	Gizi buruk			

**Klasifikasi dan Tindak lanjut**

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

**ALAT SKRINING TB ANAK STANDAR**

Tanggal Skrining

.....

**Identitas**

Nama :

Jenis Kelamin :

Tanggal Lahir :

Usia : ..... Tahun

Nama Orang Tua :

Sekolah :

Kelas :

Alamat Domisili :

**Karakteristik**

BB  kg    TB  cm    IMT

A. Apakah tinggal serumah dengan pasien TBC?

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

**Keluhan/Gejala**

C. Apakah ada gejala TBC berikut?

1. Batuk > 2 minggu

2. Demam > 2 minggu

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

4. Tidak nafsu makan

5. Terdapat benjolan (pada leher di belkang telinga atau ketiak)

6. Mengeluh berkejang pada malam hari

7. Gizi buruk

Klasifikasi Kontak Erat

Klasifikasi Terduga TBC