

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
UNICEF, SURABAYA
Analisis Permasalahan Program Imunisasi MR Di Wilayah
Kerja Puskesmas Keputih**



**Fadel Thoriq Izza Nugrahedhi
102011133202**

Departemen/ 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**

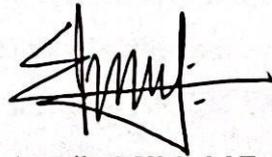
Disusun Oleh:

Fadel Thoriq Izza Nugrahedhi

102011133202

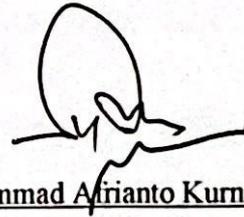
Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

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



Emi Astutik, S.KM., M.Epid.
NIP. 198907182019032024

Pembimbing Lapangan Magang MBKM
UNICEF



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

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana



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

Ketua Departemen Epidemiologi,
Biostatistika, Kependudukan dan Promosi
Kesehatan



Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes
NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF Indonesia dengan judul “Analisis permasalahan program Imunisasi MR wilayah kerja Puskesmas Keputih Surabaya”. Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. 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.
 4. Erni Astutik, S.KM., M.Epid. 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 Indonesia
 6. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat
- Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 5 Januari 2024

Fadel Thoriq Izza N

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus.....	5
1.3 Manfaat.....	6
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa	6
1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi	6
1.3.3 Manfaat Bagi Perusahaan	7
1.3.4 Manfaat Bagi Puskesmas Keputih.....	7
BAB 2 DAFTAR PUSTAKA	8
2.1 Definisi Imunisasi	8
2.2 Imunisasi MR.....	9
2.3 Campak.....	10
2.4 Rubella	10
2.5 Penentuan Prioritas Masalah Dengan Metode USG	11
2.6 Penentuan Akar Masalah Dengan Fishbone.....	14
2.7 Penentuan Alternatif Solusi.....	15
2.7.1 Brainstorming	15
2.7.2 MEER.....	15
BAB 3 METODE PELAKSANAAN.....	17
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR.....	17
3.1.1 Lokasi Magang.....	17
3.1.2 Instansi Magang.....	17

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM Unair.....	17
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	18
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	18
3.4.1 Data Primer.....	18
3.4.2 Data Sekunder 19.....	19
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	19
4.1 Gambaran Umum Instansi / Mitra	19
4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah	21
4.2.1 Mata Kuliah Skrining	21
4.2.2 Mata Kuliah Manajemen Data.....	22
4.2.3 Mata Kuliah Pemetaan Penyakit dan Resiko	23
4.2.4 Mata kuliah PD3I.....	24
4.2.5 Mata Kuliah Metodologi Penelitian.....	24
4.2.6 Mata Kuliah Teknik Pengukuran Fertilitas, KB, Mortalitas	24
4.2.7 Mata Kuliah Manajemen Resiko K3.....	25
4.2.8 Mata Kuliah Gizi Produktivitas	25
4.3 Intervensi Program Imunisasi MR Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Keputih	25
4.4 Identifikasi Masalah	26
4.5 Analisis Prioritas Masalah	27
4.6 Analisis Akar Penyebab Masalah Menggunakan Diagram Fishbone.....	28
4.7 Alternatif Solusi.....	31
BAB V Penutup.....	33
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	36

DAFTAR TABEL

- Tabel 1 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG
- Tabel 2. Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF
- Tabel 3. Hasil Evaluasi Supervisi Suportif PKM Keputih
- Tabel 4. Analisis Resiko K3 Pada Pelaksanaan Skrining TB
- Tabel 5 Analisis Prioritas Masalah Imunisasi MR di Wilayah Kerja Puskesmas Keputih

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Kerangka Diagram Fishbone
- Gambar 2. Peta Penyebaran Imunisasi Campak di Suabaya
- Gambar 3 Gambar Diagram Fishbone akar penyebab masalah Imunisasi MR

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Magang adalah kegiatan mahasiswa yang dilakukan di luar kampus dengan tujuan mendapatkan pengalaman kerja yang sesuai dengan bidang peminatan mereka (Tohir,2020). Program magang dalam kurikulum mahasiswa kesehatan masyarakat diharapkan dapat memberikan pengalaman dan bekal keterampilan kerja praktik yang sesuai dengan dunia kerja. Magang dilakukan dengan dua metode yaitu observasi dan partisipasi. Menurut Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020, kebijakan belajar bebas terdiri dari Program Merdeka Belajar – Kampus Merdeka (MBKM). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga melakukan inovasi dalam program pembelajarannya melalui sistem MBKM. Fakultas ini menawarkan mahasiswa program magang di berbagai lokasi dan mengganti pembelajaran tatap muka dengan proyek seperti proyek program kesehatan, evaluasi program kesehatan, dan penelitian. Pembelajaran kampus bebas memberikan tantangan dan kesempatan bagi siswa untuk mengembangkan inovasi, kreativitas, kemampuan, dan kemandirian. Mereka juga dapat menemukan pengetahuan melalui realitas dunia nyata, termasuk persyaratan kemampuan, masalah riil, interaksi sosial, manajemen diri, pencapaian, dan tuntutan kinerja.

Salah satu komponen pembangunan nasional adalah pembangunan kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi mungkin. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, keadaan yang baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial yang dapat memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi disebut sebagai keadaan sehat. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan membutuhkan upaya dari seluruh bangsa Indonesia, baik dari sektor publik maupun sektor swasta, termasuk

diantaranya adalah UNICEF. Kepanjangan dari UNICEF adalah United Nations Children's Fund, atau Dana Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa. UNICEF dibentuk pada 11 Desember 1946 untuk membantu anak-anak di wilayah Eropa, Tiongkok, dan Timur Tengah yang porak poranda akibat perang. UNICEF mulai berkiprah di Indonesia pada tahun 1948. Program pertama UNICEF di Indonesia adalah bantuan darurat untuk mencegah kelaparan di Pulau Lombok. Pada 1953, mandat UNICEF meluas, yaitu untuk memenuhi kebutuhan anak-anak di negara-negara berkembang. Saat itulah, kata-kata “internasional” dan “emergency” dihapuskan dari nama UNICEF, dan organisasi ini resmi menjadi “United Nations Children’s Fund”. Program-program UNICEF di Indonesia meliputi keberlangsungan hidup dan kesehatan anak, pendidikan, perlindungan anak, gizi, air dan sanitasi, dan kebijakan sosial. Kerja sama UNICEF dengan Pemerintah Indonesia diatur di dalam “Rencana Aksi Program Kerja”. Salah satu isinya yaitu tentang memenuhi cakupan imunisasi.

Sejak tahun 1984, Kementerian Kesehatan RI telah melaksanakan program imunisasi untuk anak sekolah, selanjutnya pada 14 November 1987 program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) telah diresmikan (Solida, 2015). Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, BIAS adalah bentuk operasional imunisasi lanjutan bagi siswa kelas 1,2, dan 5 di seluruh Indonesia. Ini diberikan dua kali setahun pada bulan Agustus dan November. Program BIAS adalah program pencegahan penyakit yang dilaksanakan setiap tahun. Puskesmas Keputih juga menjadi salah satu puskesmas yang melaksanakan program BIAS. Selama BIAS, berbagai jenis imunisasi diberikan. Yang pertama yaitu imunisasi campak dan MR yang diberikan pada bulan Agustus dengan sasaran seluruh siswa kelas 1. Imunisasi campak yang diberikan pada saat pelaksanaan BIAS merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit menular yang disebabkan oleh virus campak dan untuk vaksin MR diberikan untuk membantu mengenal dan membentuk kekebalan (antibodi) untuk

melawan virus penyebab campak dan rubella (Rivani,2019) selanjutnya Imunisasi HPV diberikan pada bulan Agustus bersamaan dengan pelaksanaan BIAS dengan sasaran siswa putri kelas 5. Imunisasi HPV yang diberikan kepada siswa putri kelas 5 merupakan salah satu upaya pencegahan kanker leher rahim. Selanjutnya pelaksanaan program BIAS pada bulan November. Imunisasi Difteri Tetanus (DT) diberikan kepada seluruh siswa di kelas 1 dan Tetanus Difteri (TD) diberikan kepada seluruh siswa di kelas 2 dan 5. Imunisasi DT dan TD adalah ulangan, atau booster, yang diberikan setelah imunisasi dasar. Ini adalah cara untuk mencegah penularan difteri. Imunisasi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya difteri perlu diberikan secara lengkap sebanyak 7 dosis yang terbagi menjadi imunisasi DPT-HB-Hib (Difteri, Pertusis, Tetanus – Hepatitis B – Haemophilus Influenza tipe B) 1, DPT-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib3, DPT-HB-Hib booster, DT yang diberikan kelas 1 SD, TD (Tetanus Difteri) kelas 2 dan 5 SD (Wigrhadita, 2019).

Laporan magang ini berfokus pada imunisasi Imunisasi MR. Imunisasi MR adalah merupakan vaksin hidup yang dilemahkan (live attenuated) berupa suatu serbuk kering dengan pelarut. Melalui vaksin MR, tubuh dapat terbantu untuk mengenal dan membentuk kekebalan (antibodi) untuk melawan virus penyebab campak dan rubella (Rivani,2019). Campak dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus Campak dan Rubella (IDAI, 2017). Batuk dan bersin dapat menjadi jalur masuknya virus campak maupun rubella (WHO, 2017). Menurut Kutty et al. (2013), virus genus Morbillivirus menyebabkan campak. Sekitar sepuluh hari setelah infeksi, gejala campak muncul, dan empat belas hari kemudian, ruam coklat kemerahan muncul (McGee, 2013). Campak memiliki gejala seperti demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (rash), batuk dan atau pilek serta konjungtivitis, dan dapat menyebabkan kematian jika terjadi komplikasi penyerta seperti pneumonia, diare, dan meningitis (Ditjen P2P, 2016). Rubella adalah masalah kesehatan yang

memiliki banyak efek klinis dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas meningkat (Nazme, et al., 2014). Rubella adalah penyakit ringan pada anak, tetapi dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi dalam trimester pertama kehamilan, yang sering disebut Congenital Rubella Syndrom (CRS), yang mencakup kelainan jantung dan mata, ketulian, dan keterlambatan perkembangan (Depkes RI, 2017). Penyakit campak dan rubella dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan anak di Indonesia, sehingga pemerintah melaksanakan kampanye tentang pentingnya vaksinasi MR (MMR VIS - Indonesia, 2012).

Menurut Ditjen P2P (2016), vaksin MR diberikan kepada anak-anak dari usia 9 bulan hingga 15 tahun. Efek teratogenik rubella pada wanita hamil pada trisemester pertama sangat diperhatikan dalam kesehatan masyarakat. Infeksi rubella sebelum konsepsi dan selama awal kehamilan dapat menyebabkan abortus, kematian janin, atau sindrom rubella kongenital (CRS). Di Indonesia, terdapat 11.000 kasus yang dianggap memiliki campak dan rubella yang dilaporkan dan diuji di laboratorium; dari jumlah kasus tersebut, 12–39% positif campak dan 16–43% positif rubella.

Menurut laporan Jurnal Kedokteran Raflesia Vol. 8 (202223), dari tahun 2010 hingga 2015, terdapat sekitar 23.164 kasus campak dan 30.463 kasus rubella. Karena data lapangan diperkirakan jauh lebih tinggi, hasil data menunjukkan fenomena gunung es. Target Global Vaccine Action Plan (GVAP) adalah untuk menghilangkan campak dengan meningkatkan kekebalan masyarakat melalui pemberian vaksin campak dan rubella dewasa. Menurut GVAP, The Global Measles & Rubella Strategic Plan 2012-2020 menggambarkan strategi yang diperlukan untuk mencapai target global tanpa campak, rubella, atau CRS. Pada tahun 2020, campak dan rubella akan dieliminasi di lima regional WHO. WHO mengatakan bahwa semua negara harus menerapkan program pemberian vaksin rubella, termasuk negara yang sudah memasukkan campak ke dalam imunisasi dasar

rutin. Untuk mencapai target penghapusan measles dan rubella pada tahun 2020, pemerintah Indonesia memulai kampanye imunisasi Measles Rubella (MR) sebagai imunisasi tambahan sebelum dimasukkan ke dalam imunisasi dasar rutin. Himbauan imunisasi MR sudah sering digaungkan melalui sosialisasi, media non elektronik, media elektronik, dan sebagainya tetapi masih banyak ditemukan berbagai penolakan dari orang tua terhadap pemberian imunisasi MR (Syafitri, 2022).

WHO (2018) melaporkan bahwa tahun 2017 terdapat 16.149 kasus Rubella dan 149.623 kasus campak di seluruh dunia, sedangkan tahun 2018 tercatat 154.627 kasus campak dan 7.196 kasus rubella. Laporan WHO hingga November 2018 mencatat bahwa Kawasan Asia Tenggara memiliki kasus campak tertinggi, sebesar 61.307 kasus, turun 22% dari 79.368 kasus tahun 2017. Dengan tingkat kematian campak 13,3% (3.436 kasus), Indonesia berada di urutan ketiga dari sepuluh negara tertinggi jumlah kasus rubella di kawasan Asia Tenggara yaitu 2.245 kasus, di Indonesia tercatat kasus rubella tertinggi terjadi tahun 2017 dengan total 4.349 kasus dinyatakan rubella (+), mengalami penurunan pada tahun 2018 sekitar 80% 862 kasus (WHO,2018).

1.2 TUJUAN

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisa gambaran pelaksanaan program Imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Keputih Surabaya serta mendapatkan pengalaman keterampilan berkomunikasi dan bekerja sama dalam tim di sekolah mitra UNICEF Surabaya. Setelah magang berakhir diharapkan dapat memahami, menerapkan, dan mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan baik.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis permasalahan program imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Keputih
2. Mengetahui gambaran umum UNICEF Surabaya sebagai

instansi magang beserta mitranya Puskesmas Keputih.

3. Mengetahui capaian learning outcome pada mata kuliah semester tujuh (skrining kesehatan, PD3I, manajemen data epidemiologi, pemetaan risiko dan penyakit, dan metodologi penelitian).
4. Mengetahui kendala beserta solusinya selama pelaksanaan kegiatan magang.

1.3 MANFAAT

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

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan pembelajaran bagaimana menjalankan program imunisasi secara nyata, termasuk mengetahui cara memberi vaksin secara langsung, mengelola logistik, dan tugas lain yang terkait dengan imunisasi.
2. Memiliki kesempatan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang prinsip-prinsip yang berkaitan dengan vaksinasi, termasuk jenis-jenis vaksin, keamanan vaksin, dan jadwal yang disarankan untuk diberikan vaksin.
3. Mendapatkan kesempatan untuk menjalin relasi dengan beberapa pihak yang terkait dalam pelaksanaan program imunisasi dan dapat bekerja dalam tim yang terlibat dalam pelaksanaan program imunisasi.

1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Universitas memiliki kemampuan untuk memperkuat hubungannya dengan industri kesehatan dan memastikan bahwa kurikulum mereka sesuai dengan kebutuhan dan kebutuhan dunia kerja.
2. Terjalin hubungan kerjasama yang menguntungkan antara institusi pendidikan dan bisnis dalam hal pendidikan.

3. Mendapatkan pemahaman tentang keterampilan yang diperlukan di dunia kerja untuk referensi kurikulum pendidikan perguruan tinggi.

1.3.3 Manfaat Bagi Perusahaan (Instansi/ Dinas)

1. Bisa memberikan perusahaan akses ke pekerja muda yang berpotensi yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan kebutuhan industri imunisasi serta sebagai bahan pertimbangan untuk kemajuan administratif dan teknis
2. Kerjasama dengan perguruan tinggi melalui program magang dapat membuka pintu untuk kemitraan jangka Panjang

1.3.4 Manfaat Bagi Puskesmas Keputih

1. Menciptakan kerjasama lintas sektor antara puskesmas dan perguruan tinggi sebagai layanan kesehatan tingkat pertama dapat membantu mengidentifikasi masalah yang ada dengan program imunisasi yang sedang berlangsung.
2. Dapat membantu memberikan rekomendasi dan solusi untuk masalah yang dihadapi program imunisasi, serta dapat memberikan umpan balik tentang bagaimana meningkatkan cakupan program imunisasi di puskesmas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

Salah satu metode untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan mencegah penyakit menular adalah imunisasi (Ranuh, 2001). Selain memberikan pencegahan pada anak, pemberian imunisasi akan memiliki efek yang jauh lebih besar karena akan mencegah penularan yang luas dengan meningkatkan daya tahan masyarakat terhadap penyakit (Karina, 2012). Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan / meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila Suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Husnida, 2019).

"Imun" adalah kata yang berarti "kebal" atau "resisten". Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang mewabah atau berbahaya bagi seseorang (Lisnawati, 2011). Program imun memasukkan antigen lemah untuk merangsang keluarnya antibodi, membuat tubuh menjadi tahan terhadap penyakit. Sistem kekebalan tubuh memiliki sistem memori, atau daya ingat. Ketika vaksin masuk ke dalam tubuh, antibodi dibuat untuk melawan vaksin, dan sistem memori menyimpannya sebagai pengalaman. Menurut Atikah (2010), jika tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin, antibodi akan dibuat yang lebih kuat. Imunisasi adalah upaya untuk secara aktif menumbuhkan dan meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit sehingga mereka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan setelah terkena penyakit tersebut (Kemenkes RI, 2013). Imunisasi telah menunjukkan keberhasilan luar biasa dan merupakan usaha yang sangat hemat biaya dalam mencegah penyakit menular dan peran ibu dalam program imunisasi sangat penting (Ali, 2003). Menurut World Health Organization (2019), imunisasi atau vaksinasi adalah cara sederhana, aman, dan efektif untuk melindungi seseorang dari penyakit berbahaya, sebelum bersentuhan dengan agen penyebab penyakit.

2.2 Imunisasi MR

Vaksin MR (Measles) Rubella merupakan vaksin hidup yang dilemahkan (live attenuated) berupa suatu serbuk kering dengan pelarut. Melalui vaksin MR, tubuh dapat terbantu untuk mengenal dan membentuk kekebalan (antibodi) untuk melawan virus penyebab campak dan rubella (Rivani,2019). Kekebalan MR melindungi terhadap campak dan campak jerman. Antigen yang digunakan dalam imunisasi MR adalah virus campak strain Edmonson yang dilemahkan, virus rubella strai RA 27/3, dan gondong. Tujuan imunisasi MR adalah untuk mendorong pembentukan kekebalan atau pertahanan terhadap penyakit campak dan campak Jerman (Hidayat, 2008). Imunisasi campak dan rubella dapat melindungi anak dari pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan, dan penyakit jantung bawaan (Ditjen P2P, 2017). Pemberian imunisasi MR pada usia 9 bulan hingga 15 tahun memiliki cakupan yang tinggi (minimal 95%) dan merata.

Menurut Hidayat (2008), tidak disarankan untuk memberikan vaksin ini kepada anak di bawah usia satu tahun karena khawatir akan terjadi intervensi dengan antibodi maternal yang masih ada. Namun, Satgas IDAI (2008) menyatakan bahwa imunisasi campak dimulai segera setelah anak berumur 9 bulan. Jika anak kurang dari 9 bulan, pertumbuhan kekebalan tubuhnya mungkin terhambat karena zat kekebalan yang berasal dari darah ibu masih ada (IDAI, 2008). Dosis vaksin MR 0,5 ml disuntikkan ke lengan atas. Hanya 25 pelarut harus digunakan untuk menggabungkan vaksin. Setelah vaksin dilarutkan, tidak boleh digunakan sampai enam jam kemudian. Indikator yang disebut Vaccine Vial Monitor (VVM) pada tutup vial vaksin menunjukkan paparan suhu panas. Hanya vaksin dengan kondisi VVM A atau B yang dapat digunakan (Ditjen P2P, 2017). Imunisasi MR pertama kali dilakukan di Indonesia pada tahun 2017 di Pulau Jawa, dan kemudian pada tahun 2018 di 28 provinsi di luar Jawa. Setelah kampanye tersebut berakhir, imunisasi akan diberikan secara rutin pada anak-anak saat berusia 9 bulan, 18 bulan, dan saat mereka berada di kelas 1 SD atau sekolah menengah (Depkes, 2018).

2.3 Campak

Campak (measles atau morbili) adalah infeksi akut yang disebabkan oleh virus campak dan sangat menular (Faqih, 2019). Virus ini hanya menyerang manusia secara alami. Virus campak dari famili paramyxovirus, genus morbillivirus, berukuran diameter 140 milimikron (Faqih, 2019). Virus morbili sangat sensitif terhadap suhu, tidak tahan panas, dan mati pada pH kurang dari 4,5 (Rini, 2020). Penyakit campak, menurut Organisasi Kesehatan Dunia, didefinisikan sebagai penyakit menular yang ditandai dengan bercak kemerahan berbentuk makulopopular selama 3 hari atau lebih yang sebelumnya didahului panas badan 38 derajat Celcius atau lebih, dan disertai dengan salah satu gejala batuk, pilek, atau mata merah (Utomo, 2017). Sejauh yang diketahui, virus campak hanya memiliki satu antigen. Struktur virus ini mirip dengan virus yang menyebabkan parainfluenza dan parotitis endemic (Halim, 2016). Virus ini dapat ditemukan pada sekret nasopharing, darah, dan air kencing dalam waktu sekitar 34 jam pada suhu kamar setelah timbulnya ruam kulit (Halim, 2016). Penderita batuk, bersin, atau sekresi dari pernapasan mudah menularkan penyakit ini kepada orang lain. Virus campak mudah dihancurkan oleh sinar ultraviolet (Waslan, 2014). Di luar tubuh manusia, virus ini mudah mati. Namun, virus ini dapat bertahan selama beberapa hari pada suhu 0oC dan selama 15 minggu pada sediaan beku. Selama 3 hingga 5 hari, virus ini kehilangan infeksiifitasnya sekitar 60% pada suhu kamar (Waslan, 2014).

2.4 Rubella

Rubella, juga dikenal sebagai campak Jerman, adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus (Kemenkes, 2022). Penyakit ini biasanya menyerang anak-anak dan remaja. Meskipun rubella dan campak berbeda, gejalanya adalah ruam kemerahan pada kulit (Kemenkes, 2022). Rubella adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus rubella. Disebut juga sebagai Campak Jerman, penyakit ini mempengaruhi kulit dan kelenjar getah bening. Meski pada umumnya bersifat ringan dan sering terjadi pada anak-anak, rubella

dapat menyebabkan komplikasi serius jika menyerang wanita hamil.

Rubella, juga dikenal sebagai campak Jerman dan campak 3 Hari, adalah jenis campak yang dapat dicegah dengan vaksinasi yang disebut PD3I. Infeksi virus rubella menyerang tubuh, terutama pada kulit dan kelenjer getah bening. Jika seseorang terkena cairan seperti air ludah atau keringat, rubella dapat menyebar melalui droplet. Selain itu, rubella juga dapat menular dari ibu hamil ke janinnya melalui plasenta, yang disebut rubella kongenital (Hanafi, 2022). Bagi orang normal, rubella adalah penyakit ringan yang dapat sembuh sendiri. Namun, bagi wanita hamil, terutama pada awal kehamilan atau dua puluh minggu pertama kehamilan, rubella dapat menyebabkan sindrom rubella bawaan (Syndrome Rubella Congenital), yang dapat menyebabkan masalah seperti bayi lahir dengan mata katarak, gangguan pendengaran, pengapuran otak, dan bayi lahir dengan cacat lainnya (Hanafi, 2022).

2.5 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)

Menurut Hariyanti (2018), metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) digunakan untuk menetapkan prioritas masalah dengan mempertimbangkan urgensi, keseriusan, dan kemungkinan berkembangnya masalah semakin besar. Metode ini digunakan untuk menetapkan prioritas masalah dengan berbagai cara. Salah satu metode skoring adalah analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Metode ini digunakan untuk menentukan urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan. Pada titik ini, masing-masing masalah dinilai dari sudut pandang tingkat risikonya dan akibatnya. Setelah mendapatkan jumlah skor, dapat diputuskan mana masalah yang paling penting (Maghfira et al., 2022). Untuk melakukan ini, daftar akar masalah harus dibuat dan dimasukkan ke dalam tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skor 1-5. Nilai tertinggi dipilih sebagai prioritas masalah. Untuk lebih jelas, ini adalah definisi urgensi, seriousness, dan pertumbuhan (Kotler & Amstrong, 2012): Untuk lebih jelasnya, kata-kata seperti urgency, seriousness, dan pertumbuhan dapat diuraikan sebagai berikut:

A. *Urgency*

Seberapa mendesak masalah tersebut harus dibahas dan dihubungkan dengan jumlah waktu yang tersedia, serta seberapa besar tekanan waktu yang diperlukan untuk memecahkan masalah yang menyebabkan masalah tersebut (Cahya, 2023)

B. *Seriousness*

Seberapa serius isu harus dibahas dan dihubungkan dengan konsekuensi dari menunda pemecahan masalah yang menimbulkan isu atau menimbulkan masalah lain jika masalah penyebab isu tidak diselesaikan. Dalam situasi yang sama, masalah yang memiliki potensi untuk menimbulkan masalah tambahan harus dianggap lebih serius daripada masalah yang Tunggal (Cahya, 2023).

C. *Growth*

Seberapa mungkin permasalahannya berkembang dan dikaitkan dengan dugaan masalah yang menyebabkan masalahnya menjadi semakin buruk jika dibiarkan begitu saja (Cahya. 2023).

Selama proses USG mempertimbangkan seberapa penting masalah itu, seberapa serius, dan seberapa besar kemungkinannya berkembang menjadi lebih besar. Urgensi, juga dikenal sebagai urgensi, ditentukan oleh berapa banyak waktu yang tersedia, apakah masalah tersebut harus diselesaikan atau tidak. Dampak masalah terhadap produktivitas kerja, keberhasilan, dan apakah membahayakan sistem. Perkembangan atau tingkat perkembangan masalah adalah apakah masalah berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah. Untuk menentukan prioritas masalah ini, seluruh masalah akan dinilai berdasarkan tingkat risiko dan konsekuensi. Saat jumlah skoring sudah dikumpulkan, masalah mana yang paling penting dapat diputuskan. Untuk menentukan prioritas masalah, metode USG memerlukan beberapa langkah, termasuk membuat daftar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skor mulai dari 1 hingga 5, dan kemudian nilai yang paling tinggi dipilih sebagai

prioritas masalah. Tabel berikut menunjukkan proses skoring dengan metode USG:

Tabel 1. Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

No	Masalah	Nilai USG			Jumlah Skor	Ranking
		U	S	G		
1	Masalah 1					
2	Masalah 2					
3	Masalah 3					

Keterangan :

U : Urgency (Mendesak)

S : Seriously (Keparahan)

G : Growth (Perkembangan)

Keterangan Skor Urgency, Seriously, dan Growth :

1 = Sangat Tidak Mendesak / Sangat Tidak Parah / Sangat Tidak Berkembang

2 = Tidak Mendesak / Tidak Parah / Tidak Berkembang

3 = Cukup Mendesak / Cukup Parah / Cukup Berkembang

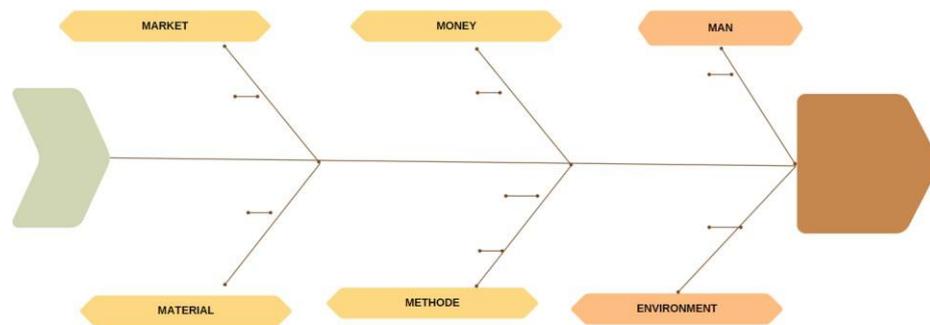
4 = Mendesak / Parah / Berkembang

5 = Sangat Mendesak / Sangat Parah / Sangat Berkembang

Dari tabel di atas, kolom U, S, dan G dapat diisi dengan angka mulai dari angka 1-5, yang merupakan angka untuk menentukan prioritas masalah. Di sisi lain, kolom skor adalah hasil dari penjumlahan angka dari kolom U, S, dan G, dan kemudian diberikan peringkat mulai dari angka I-III, yang menunjukkan urutan masalah prioritas di kolom keterangan.

2.6 Penentuan Akar Masalah dengan *Fishbone*

Menurut Murnawan (2014), *Fishbone* merupakan salah satu cara meningkatkan kualitas yang ditemukan oleh ilmuwan Jepang pada tahun 1960-an. Dr. Kaoru Ishikawa adalah seorang ilmuwan yang lahir di Tokyo, Jepang, pada tahun 1915. Dia juga merupakan alumnus Teknik Kimia Universitas Tokyo. Alat kendali mutu bernama *Fishbone* digunakan untuk menemukan masalah perusahaan. Dalam aplikasinya, *Fishbone* digunakan untuk mengidentifikasi komponen yang menyebabkan masalah. Oleh karena itu, keberadaan *fishbone* dapat memicu eksplorasi terus menerus untuk menemukan sumber masalah perusahaan. Menurut A. Vandy Pramujaya (2019), *fishbone* diagram adalah metode analisis yang digunakan untuk menemukan masalah kualitas dan check point, yang mencakup empat jenis bahan atau peralatan, tenaga kerja, dan metode.



Gambar 1. Kerangka *Fishbone*

Di sepanjang proses curah pendapat, alasan yang terkait dengan setiap kategori terkadang terikat pada cabang cabang yang berbeda. Oleh karena itu, berdasarkan pemahaman para ahli tentang *fishbone*, dapat disimpulkan bahwa *fishbone* adalah bagan berbentuk *fishbone* yang digunakan untuk mengidentifikasi berbagai penyebab atau faktor utama yang mempengaruhi pengendalian kualitas masalah yang berkelanjutan. Penyebab atau faktor utama tersebut dapat diuraikan menjadi berbagai kategori terkait, seperti orang, material, mesin, prosedur, dan kebijakan. Langkah dalam menyusun diagram *fishbone* adalah sebagai berikut:

1. Tuliskan masalah yang sudah ditentukan pada bagian kepala ikan.

2. Buat garis lurus horizontal dan anak panah yang menunjuk ke arah kepala ikan.
3. Menentukan kategori utama dari penyebab.
4. Buat garis dengan anak panah yang menunjuk ke garis horizontal.
5. *Brainstorming* untuk memfokuskan ke masing-masing kategori.
6. Pada masing kemungkinan penyebab, coba buat daftar sub penyebab yang kemudian meletakkan pada cabang yang lebih kecil.
7. Setelah semua pendapat sudah dikumpulkan, lakukan klarifikasi data untuk menghilangkan ketidaksesuaian.

Teknik fishbone ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan mengorganisir faktor-faktor yang diperkirakan akan muncul dari efek-efek tertentu. Selanjutnya, mereka dapat memisahkan akar penyebabnya dan menempelkan beberapa masalah saat ini.

2.7 Penentuan Alternatif Solusi

2.7.1 Brainstorming

Brainstorming, juga dikenal sebagai metode curah pendapat atau sumbang saran, adalah jenis diskusi yang dilakukan dengan mengumpulkan ide, pendapat, informasi, pengetahuan, dan pengalaman dari semua orang yang berpartisipasi (Yusuf, Y. & Trisiana, A., 2019). Metode ini berbeda dari diskusi biasa karena setiap orang yang terlibat dalam brainstorming dapat mengemukakan pendapat mereka. Namun, pendapat yang diajukan tidak dapat dijawab oleh peserta lain, baik dengan dukungan, tambahan, pengurangan, atau ketidaksepakatan.

2.7.2 Metode *Methodology, Effectivity, Efficiency, and Relevancy* (MEER).

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas solusi alternatif adalah metode MEER (*Methodology, Effectivity, Efficiency, and Relevancy*) yang terdiri dari empat tahapan, yaitu metode, yaitu indikator tolak ukur yang berkaitan dengan kemudahan penerapan teknologi.

1. Efektivitas, yaitu Indikator tolak ukur keberhasilan strategi yang dirancang yang ditujukan untuk mencapai tujuan,
2. Efisiensi, yaitu berkaitan dengan besaran dukungan yang dibutuhkan (5M: *man, money, material, method, machine*) dalam pelaksanaan strategi.
3. Relevansi, yaitu berkaitan dengan kesesuaian strategi yang dirancang dengan kegiatan organisasi (bidang kesehatan) (Nurdianna, F. 2018).

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

3.1.1 Lokasi Magang

Tempat : Puskesmas Keputih

Alamat : Jl. Keputih Tegal No.19, Keputih, Kec. Sukolilo,
Surabaya, Jawa Timur 60111

3.1.2 Instansi Magang

Tempat : UNICEF Indonesia

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

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Tabel 2 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di UNICEF

Pelaksanaan Kegiatan	Oktober				November				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan dan penyusunan rencana kegiatan magang												
Penyusunan instrumen skrining imunisasi												
Pelaksanaan koordinasi dengan puskesmas Keputih												
Pelaksanaan koordinasi dan persetujuan pelaksanaan kegiatan di SMP dan Madrasah di wilayah kerja puskesmas keputih												
Pelaksanaan kegiatan di SMP dan Madrasah di wilayah kerja puskesmas keputih												

Supervisi, konsultasi dan bimbingan bersama dosen pembimbing													
Penyusunan laporan magang													
Pelaksanaan seminar laporan magang													

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Metode pelaksanaan magang dilakukan sebagai berikut:

1. Partisipasi Aktif

Terlibat atau berpartisipasi secara langsung dalam semua jenis atau kegiatan magang, baik luring maupun daring, baik di lapangan maupun di kantor, serta menghadiri pertemuan pelatihan dan refleksi teratur.

2. Studi Literatur

Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang topik magang yang dipilih, baca berbagai literatur, seperti buku, jurnal, dan pedoman program.

3. Ceramah dan Diskusi

Terlibat dalam kegiatan ceramah atau diskusi dengan pembimbing lapangan, pembimbing akademik, dan guru di sekolah mitra UNICEF. Tujuan dari diskusi ini adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang topik magang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan data sekunder untuk mendapatkan informasi yang memadai.

3.4.1 Data Primer

a. Observasi

Ini dilakukan dengan meninjau kondisi ril lapangan secara langsung untuk merencanakan dan menyiapkan program

yang telah ditetapkan agar lebih tepat sasaran dan bermanfaat. Nana Sudjana menyatakan bahwa observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala yang diteliti.

b. Interview

Interview atau wawancara yang dilakukan dengan penanggungjawab atau pemegang program yang berkaitan dengan topik magang untuk dapat mengetahui dan memahami lebih dalam terkait materi yang dipilih.

c. Kuisisioner

Kuesioner merupakan cara pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan/ Pernyataan tertulis kepada responden untuk dimintai jawaban tentang topik magang yang telah ditentukan. Kuesioner dilakukan untuk mendapatkan data primer yang diperlukan serta sebagai acuan dalam menggali informasi terkait topik magang bersama dengan kegiatan interview atau wawancara.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari sumber sekolah yang relevan dan Pihak penanggungjawab program magang di puskesmas, seperti jumlah siswa dan kasus penyakit atau masalah yang ada. bertujuan untuk melengkapi data yang mungkin belum lengkap untuk data primer.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Instansi / Mitra

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). UNICEF mulai berkiprah di Indonesia pada tahun 1948. Program pertama kami adalah bantuan darurat untuk mencegah kelaparan di Pulau Lombok. Pada 1953, mandat UNICEF meluas, yaitu untuk memenuhi kebutuhan anak-anak di negara-negara berkembang. Saat itulah, kata-kata “internasional” dan “emergency” dihapuskan dari nama UNICEF, dan organisasi ini resmi menjadi “United Nations Children’s Fund”. Program-program UNICEF di Indonesia meliputi keberlangsungan hidup dan kesehatan anak, pendidikan, perlindungan anak, gizi, air dan sanitasi, dan kebijakan sosial. UNICEF mendukung Pemerintah Indonesia untuk membantu setiap anak di Indonesia, lelaki dan perempuan, mewujudkan potensinya tanpa meninggalkan satu orang anak pun.

UNICEF Indonesia memiliki kantor pusat, lima kantor lapangan, dan dua cabang di Jakarta. Kebutuhan dan prioritas daerah menentukan fokus programatik kantor lapangan. Pemerintah daerah dan mitra masyarakat sipil di tingkat provinsi dan kabupaten berkolaborasi dalam inisiatif ini. Salah satu dari lima kantor lapangan UNICEF terletak di Surabaya, tepatnya di Jl. Pahlawan No.102, Alun-Alun Contong, Kecamatan Bubutan, Kota Surabaya, Jawa Timur. UNICEF membantu organisasi untuk melakukan hal-hal baru untuk hak anak-anak di lingkungan berpenghasilan rendah dan menengah,

baik di perkotaan maupun di pedesaan. Program ini mengakui upaya Indonesia untuk "berkembang dari pinggiran" sambil mempertahankan pekerjaan di wilayah padat penduduk seperti Jawa dan Sumatra, tempat sebagian besar anak-anak Indonesia tinggal. Ini sejalan dengan pendekatan kesetaraan UNICEF. Keberlangsungan hidup dan kesehatan anak, pendidikan, perlindungan anak, gizi, sanitasi, dan kebijakan sosial adalah beberapa program UNICEF di Indonesia.

Struktur UNICEF sendiri memiliki banyak kantor, termasuk kantor pusat di New York, Jenewa, Kopenhagen, Sydney, dan Tokyo, serta kantor lapangan. Struktur lapangan terdiri dari wilayah, regional, subdivisi, dan kantor kontak. Semuanya berkaitan dengan penggunaan dana, kebijakan, program, dan proyek. Bagian eksekutif menentukan tugas organisasi. Pada saat yang sama, kantor Badan Eksekutif UNICEF di New York, Jenewa, dan Tokyo, dibantu oleh Kopenhagen, Tokyo, dan Sydney, mengembangkan dan mengarahkan kebijakan pengelolaan sumber daya untuk membiayai atau mengelola operasi sumber daya manusia, pencarian informasi, dan menjaga hubungan dengan Komite Nasional UNICEF dan pemerintah negara donor. Meskipun UNICEF berbasis di New York, sebagian besar upaya bantuan dilakukan di Pusat Program Kopenhagen dan Pusat Pemulihan dan Pengumpulan UNICEF.

4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

4.2.1 Mata Kuliah Skrining

Skrining tuberkulosis pada anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Keputih. Dalam melakukan skrining TB pada anak, digunakan dua alat yaitu kuesioner skrining TB sebagai alat skrining serta pemeriksaan dahak dan test mantoux sebagai gold standard. Kuesioner yang digunakan dalam kegiatan ini adalah kuesioner skrining TB pada anak yang sudah dimodifikasi dari milik Kemenkes. Kegiatan skrining dilakukan dengan cara mendatangi beberapa sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Keputih yaitu SMP

YAPITA, SMP 52 Surabaya, SMPN 30 Surabaya, Mtsn 1 Surabaya. Berdasarkan hasil analisis di atas, dapat diketahui bahwa prevalensi suspek TB pada anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Keputih sebesar 67 siswa dan yang Kontak erat sebanyak 57 siswa. Pada project kali ini, sensitivitas dan spesifisitas dari skrining yang telah dilakukan tidak dihitung lantaran adanya keterbatasan alat pemeriksaan dari pihak puskesmas karena salah satu alatnya terdapat kendala dan kami mengalami kendala saat meminta NIK siswa yang terduga (suspek)

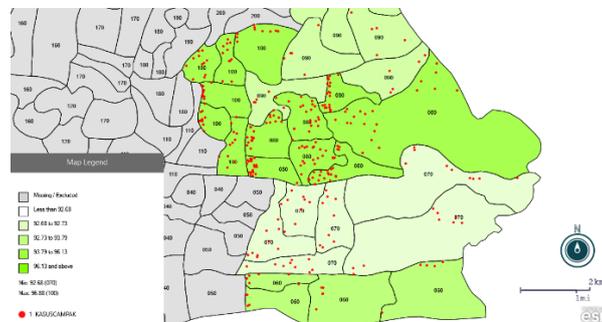
4.2.2 Mata Kuliah Manajemen Data

Mengaplikasikan EpiInfo. Data yang digunakan adalah data skrining tuberkulosis pada anak dengan sasaran sebanyak 506 responden. EpiInfo digunakan untuk membuat formulir skrining TB yang sudah dimodifikasi dari milik Kemenkes, melakukan check code, menginput data, melakukan transformasi data, serta melakukan analisis data baik secara univariat dan bivariat. Dari analisis univariat, dapat diketahui jika dari 506 responden, sebanyak 67 responden menjadi terduga (suspek) TB dan 57 responden memiliki kontak erat dengan pasien TB. Melalui uji korelasi antara faktor risiko dengan kejadian suspek TB, didapatkan hasil jika status gizi kurang ($p=0,16$) tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi kurang dengan skrining terduga TB. Sedangkan untuk status gizi overweight ($p=1,00$) tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi overweight dengan skrining terduga TB. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zahrotun Nisa (2021) juga menyebutkan bahwa berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan secara statistik antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis ($OR = 8.615$, $95\% CI = 0.995-7.284$, $p = 0,059$). Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernirita (2020) Status gizi pada anak sangat penting, dari hasil penelitian didapatkan P value 0.01, dan Nilai

OR 8,23 (2,48-27,31), ada hubungan antara status gizi anak dengan kejadian TB, Anak dengan Status gizi Underweighth beresiko 8,23 kali terjadinya TB, karena status gizi yang baik akan meningkatkan daya tahan dan kekebalan tubuh anak, sehingga anak tidak mudah menderita penyakit TB.

4.2.3 Mata Kuliah Pemetaan Penyakit dan Resiko

Membuat pemetaan kasus campak melalui EpiMap. Kasus campak dipetakan bersama faktor risikonya yaitu cakupan imunisasi campak di Surabaya.



Gambar 2. Peta Penyebaran Imunisasi Campak di Suabaya

Berdasarkan gambar diatas, terdapat kode kecamatan yang perlu diketahui seperti 060 = Gunung Anyar, 080 = Sukolilo, 070 = Rungkut, dan 100 = Gubeng. Dari kelima kecamatan, cakupan imunisasi campak paling tinggi terdapat pada Kecamatan Gubeng. Sedangkan untuk kasus campak paling banyak berada pada Kecamatan Sukolilo. Hasil uji menunjukkan bahwa tidak adanya korelasi antara cakupan pemberian imunisasi campak dengan kejadian campak. Hasil uji ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Falawati pada tahun 2019. Penelitian Falawati mengungkapkan bahwa cakupan imunisasi campak sangat erat kaitannya dengan kejadian campak. Hal tersebut dikarenakan, penelitian yang melibatkan 58 responden anak yang belum mendapatkan imunisasi campak, 54 anak diantaranya menderita campak. Sedangkan dari 132 responden anak yang telah mendapatkan imunisasi campak, hanya 41

anak yang menderita campak. Selain itu didapatkan juga Odds Ratio (OR) sebesar 29,96 yang berarti bahwa anak yang tidak diimunisasi campak berisiko 29,96 kali lebih besar untuk menderita campak.

4.2.4 Mata Kuliah PD3I

Evaluasi program imunisasi BIAS pada Puskesmas Keputih menggunakan Supervisi Suportif. Supervisi suportif dalam konteks program imunisasi mengacu pada pendekatan pengawasan atau monitoring yang bersifat mendukung dan memfasilitasi upaya peningkatan kualitas dan efektivitas pelaksanaan program imunisasi. Dari hasil rekapitulasi diperoleh hasil nilai aktual sebesar 72 atau 97,3%. Hal ini berarti bahwa persentase kepatuhan puskesmas adalah baik dikarenakan nilai aktual >80%. Dari hasil analisis juga dapat diketahui bahwa seluruh kelurahan yang berada pada Wilayah Kerja Puskesmas Keputih adalah UCI (Universal Child Immunization).

STANDAR PELAYANAN IMUNISASI	PUSKESMAS KEPUTIH		
	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 atau logistik	9	10	90
6 Vaksin dan logistik	6	6	100
7 Pelayanan imunisasi	6	6	100
8 Kemitraan	2	2	100
9 pengelolaan PWS di puskesmas	7	7	100
10 Analisa & tindak lanjut PWS	5	5	100
11 Pemantauan program imunisasi	2	2	100
12 Pencatatan dan pelaporan	3	4	75
Total	72	74	97,3%
Persentase kepatuhan	Baik		

Tabel 3. Hasil Evaluasi Supervisi Suportif PKM Keputih

4.2.5 Mata Kuliah Metodologi Penelitian

Menghasilkan output berupa proposal skripsi, penulisan laporan magang, dan beberapa laporan proyek

4.2.6 Mata Kuliah Teknik Pengukuran Fertilitas, KB, dan Mortalitas

Tidak ada keterkaitan dengan topik magang

Mempelajari berbagai perhitungan terkait kependudukan seperti perkiraan populasi pada suatu wilayah, angka harapan hidup, angka lama sekolah pada populasi tertentu, dsb.

4.2.7 Mata Kuliah Manajemen Resiko K3

Menganalisis potensi bahaya yang bisa terjadi pada pelaksanaan kegiatan magang (Skrining TB)

No	Rincian Kegiatan	Identifikasi Bahaya	Potensi Bahaya	Upaya Pengendalian
1	Pengecekan siswa/siswi sasaran skrining tb	Terpapar virus tuberkulosis pada individu suspek tb	Menderita/tertular penyakit tb	Menggunakan masker dan handscoon
2	Penggunaan Handsanitizer	Terpapar virus tuberculosi	Menderita TB	Meningkatkan frekuensi penggunaan handsanitizer

Tabel 4. Analisis Resiko K3 Pada Pelaksanaan Skrining TB

4.2.8 Mata Kuliah Gizi Produktivitas

Menganalisis isu gizi pada makanan yang berada di sekitar Puskesmas Keputih

Kualitas fisik karyawan adalah salah satu hal yang harus diperhatikan di Puskesmas Keputih karena berdampak pada produktivitas karyawan dan capaian kinerja puskesmas. Status gizi pekerja sangat dipengaruhi oleh kualitas fisik mereka, yang mencakup apa yang mereka makan. Semua program yang ada di Puskesmas Keputih sebelumnya tidak dapat berjalan secara optimal selama magang karena bangunan Puskesmas Keputih sedang dalam proses renovasi dan dipindah sementara ke bangunan rumah susun yang ada di Keputih. Jadi, untuk mendapatkan makanan untuk karyawan dan staf Puskesmas Keputih sangat terbatas atau mereka harus keluar jauh dari tempat kerja mereka yang seharusnya.

4.3 Intervensi Program Imunisasi MR Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Keputih

Salah satu kegiatan magang UNICEF adalah skrining dan evaluasi program imunisasi. Di sini, program imunisasi difokuskan pada wilayah kerja puskesmas keputih. Alasan dipilih nya wilayah kerja puskesmas keputih dikarenakan puskesmas keputih menjadi salah satu sasaran dalam

pelaksanaan program imunisasi. Pelaksanaan program imunisasi dilaksanakan mengikuti jadwal BIAS di sekolah dasar Yapita. Salah satu jenis imunisasi yang dilaksanakan dalam kegiatan BIAS adalah imunisasi MR. Vaksin MR (Measles) Rubella merupakan vaksin hidup yang dilemahkan (live attenuated) berupa suatu serbuk kering dengan pelarut. Melalui vaksin MR, tubuh dapat terbantu untuk mengenal dan membentuk kekebalan (antibodi) untuk melawan virus penyebab campak dan rubella (Rivani,2019). Kekebalan MR melindungi terhadap campak dan campak jerman. Antigen yang digunakan dalam imunisasi MR adalah virus campak strain Edmonson yang dilemahkan. Implementasi Pelaksanaan BIAS imunisasi di SD Yapita didapatkan hasil sebanyak 116 anak kelas 1 SD menerima Imunisasi MR.

4.4 Identifikasi Masalah

Proses yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi masalah adalah identifikasi masalah. Mencari cara terbaik untuk memperbaiki atau menyelesaikan masalah. Studi dokumentasi, diskusi, litelatur, dan wawancara dilakukan untuk menentukan masalah. Problem yang muncul sebagai berikut :

A. Komitmen Masyarakat Yang Rendah

Salah satu vaksin yang diberikan pada anak yaitu Measles dan Rubella (MR) untuk mencegah penyakit campak dan rubella (Pramitasari, 2017). Imunisasi MR masih menimbulkan perdebatan di dalam masyarakat, banyak orang tua mempunyai niat yang rendah untuk pemberian imunisasi MR dikarenakan isu yang beredar bahwa imunisasi MR mengandung vaksin yang berbahaya dan status kehalalan vaksin (Prabandari, et al., 2018). Beberapa ibu tidak melakukan imunisasi pada anaknya karena berbagai faktor seperti terjadinya efek samping (demam ringan, ruam merah, bengkak ringan dan nyeri) yang juga menjadikan kekhawatiran beberapa orang (Kemenkes, 2017). Hal ini juga bisa disebabkan karena para orangtua terlalu sibuk bekerja untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari, mengingat Surabaya adalah

termasuk kota dengan insensitas pekerjaan yang tinggi, sehingga para orangtua tidak dapat mengantarkan atau mendampingi anaknya untuk vaksin Mr susulan.

B. Pendidikan dan pemahaman Masyarakat yang rendah

ibu dengan memiliki tingkat pengetahuan imunisasi yang baik maka kelengkapan imunisasinya juga baik, menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan penerimaan imunisasi MR (Amin & Selliei, 2018). Faktor lain yang dapat mempengaruhi ibu memiliki pengaruh secara signifikan Dalam menyebabkan imunisasi tidak lengkap adalah usia dan tingkat Pendidikan yang ibu miliki (Sari, et al, 2016). Penolakan ibu melakukan imunisasi juga karena faktor kehalalan vaksin, sikap kaum muslim untuk mengonsumsi produk halal tergantung pada pengetahuan terkait kehalalan (Rohmatun & Citra, 2017). Peran religiusitas dapat membantu dalam mengatasi kebutuhan kosumen muslim terhadap produk halal dan niat untuk membelinya, karena saat ini banyak merek-merek barat mencari strategi untuk berlindung dari sertifikasi halal agar dapat mempertahankan posisi dan memasang kepercayaan pada konsumen muslim (Mukhtar & Butt, 2012)

4.5 Analisis Prioritas Masalah

Metode USG (Urgency, Seriousness, dan Growth) digunakan untuk menentukan prioritas masalah. Kegiatan penentuan masalah dilakukan bersama teman sekelompok berdasarkan studi litelatur dan observasi yang dilakukan selama proses magang. Masalah yang ditampilkan dalam USG adalah masalah yang ditemukan melalui wawancara dan analisis data sekunder. Hasil USG adalah sebagai berikut:

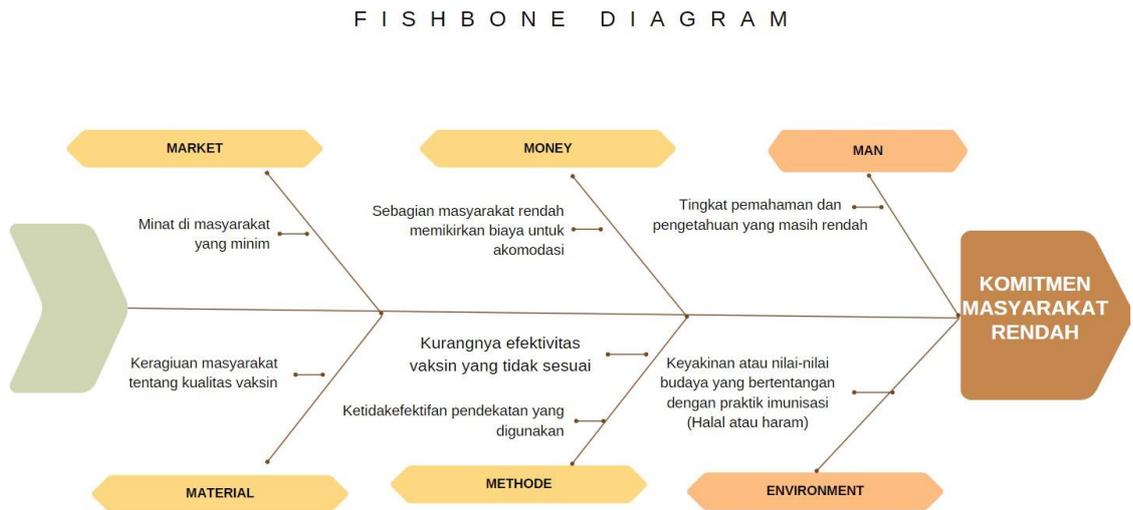
Tabel 5 Analisis Prioritas Masalah Imunisasi MR di Wilayah Kerja Puskesmas Keputih

Masalah yang Dikemukakan	<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>	Skor
--------------------------	----------------	--------------------	---------------	------

Komitmen Masyarakat Rendah	5	4	4	80
Pendidikan dan Pemahaman Rendah	4	3	4	48

4.6 Analisis Akar penyebab masalah Menggunakan Diagram Fishbone

Berdasarkan prioritas masalah dapat dicari akar penyebab masalah yaitu Komitmen masyarakat yang masih rendah. Identifikasi masalah menggunakan klasifikasi berdasarkan sumberdaya (resources) yang meliputi 6M 2TI (Man, Money, Methode, Material, Market, Machine, Time, Technology and Information). Diagram Fishbone sebagai berikut.



Gambar 3 Gambar Diagram Fishbone akar penyebab masalah Imunisasi MR

Uraian permasalahan menurut aspek-aspek yang tertera pada diagram fishbone adalah sebagai berikut.

1. *Man*

Masalah tingkat pemahaman dan pendidikan yang rendah tentang vaksin MR (Campak dan Rubella) dapat menjadi tantangan serius dalam upaya

pemberantasan penyakit tersebut. Beberapa faktor yang mungkin berkontribusi terhadap rendahnya pemahaman masyarakat tentang vaksin MR yaitu Informasi yang tidak memadai atau kurangnya kampanye edukasi dapat menyebabkan kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat vaksin MR dan pentingnya imunisasi. Kurangnya pengetahuan bisa menciptakan ruang bagi informasi yang tidak akurat atau mitos untuk berkembang. Terkadang, masyarakat dapat terpengaruh oleh mitos atau keyakinan tradisional yang dapat membuat mereka ragu atau takut untuk menerima vaksinasi. Misalnya, beberapa orang mungkin percaya bahwa vaksin dapat menyebabkan dampak negatif pada kesehatan atau memiliki efek samping yang tidak diinginkan. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah mungkin memiliki pemahaman yang lebih terbatas tentang kesehatan dan imunisasi. Oleh karena itu, program edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat literasi masyarakat perlu diterapkan.

2. *Environment*

Beberapa komunitas atau individu mungkin memiliki keyakinan atau nilai-nilai budaya yang dapat dianggap bertentangan dengan praktik imunisasi, termasuk vaksin MR. Dua aspek yang sering kali muncul adalah pertimbangan halal (dibenarkan dalam Islam) atau haram (dilarang dalam Islam). Ini bisa menjadi masalah serius dalam Lingkungan masyarakat di mana agama dan budaya memainkan peran penting dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa individu atau kelompok mungkin memiliki pandangan khusus tentang penyakit dan pengobatan berdasarkan keyakinan agama mereka. Ini dapat mencakup kepercayaan bahwa penyakit adalah takdir Tuhan dan bahwa intervensi manusia, termasuk vaksinasi, mungkin dianggap tidak perlu

3. *Money*

Rendah status ekonomi sebagian masyarakat dapat menjadi faktor utama yang mempersulit akses mereka terhadap imunisasi, termasuk imunisasi MR (Campak dan Rubella). Beberapa tantangan yang mungkin dihadapi oleh masyarakat dengan status ekonomi rendah melibatkan kebutuhan akan

pekerjaan tambahan, biaya transportasi, dan dana untuk akomodasi apabila imunisasi susulan.

4. *Method*

Ketidaksesuaian atau kurangnya efektivitas vaksin MR (Campak dan Rubella) dapat menjadi masalah serius dalam upaya pencegahan penyakit tersebut. Virus-virus seperti virus campak dapat mengalami mutasi dari waktu ke waktu. Jika terjadi mutasi signifikan pada strain virus, vaksin yang awalnya dirancang untuk melawan strain tertentu mungkin tidak lagi sepenuhnya efektif. Faktor-faktor seperti penyakit kronis, kekebalan tubuh yang lemah, atau penggunaan obat immunosupresif dapat mengurangi efektivitas vaksin. Seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah mungkin tidak dapat menghasilkan respons imun yang cukup setelah divaksinasi. Kesalahan dalam distribusi atau penyimpanan vaksin dapat mempengaruhi kualitas dan efektivitasnya. Vaksin yang tidak disimpan pada suhu yang tepat atau mengalami masalah distribusi dapat kehilangan efektivitasnya. Kegagalan untuk mengikuti jadwal vaksinasi yang disarankan dapat mengurangi efektivitas vaksin. Pemberian dosis yang tidak lengkap atau terlambat dapat mempengaruhi kemampuan vaksin untuk memberikan perlindungan yang optimal

5. *Material*

Keraguan masyarakat tentang kualitas atau keamanan vaksin MR (Campak dan Rubella) dapat menjadi tantangan serius dalam upaya pencegahan penyakit dan mencapai tingkat vaksinasi yang optimal. Informasi yang tidak memadai dapat menciptakan ketidakpastian dan keraguan di kalangan masyarakat. Adanya mitos atau keyakinan yang tidak benar tentang vaksin MR dapat memicu keraguan. Misalnya, anggapan bahwa vaksin mengandung bahan berbahaya atau memiliki efek samping yang serius. Kepercayaan masyarakat terhadap pihak-pihak yang terlibat dalam pengembangan, produksi, dan distribusi vaksin MR dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan mereka terhadap keamanan dan kualitas vaksin.

6. *Market*

Masyarakat mungkin tidak sepenuhnya menyadari pentingnya vaksin MR dan manfaatnya dalam mencegah penyakit campak dan rubella. Sebagian masyarakat memiliki ketidakpastian atau kekhawatiran terkait efek samping vaksin MR, kualitas vaksin, atau proses produksi. Pengalaman buruk atau persepsi negatif terhadap pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk menerima vaksinasi.

4.7 Alternatif Solusi

Setelah ditemukan akar penyebab masalah, maka harus ditentukan alternatif solusi dari akar penyebab masalah. Berikut adalah alternatif solusi yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah tatalaksana diare sesuai standar belum optimal adalah:

1. Kampanye edukasi dan kesadaran program imunisasi

Mensosialisasikan informasi tentang keamanan dan manfaat vaksin MR melalui berbagai saluran, termasuk media massa, media sosial, dan kampanye penyuluhan di masyarakat. Melibatkan ahli kesehatan untuk memberikan penjelasan yang jelas dan akurat mengenai keamanan vaksin serta risiko penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi. Keterlibatan Komunitas juga penting untuk Dilakukan, Libatkan tokoh masyarakat, pemimpin agama, dan tokoh-tokoh lokal lainnya dalam mendukung vaksinasi. Mereka dapat memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengubah sikap masyarakat. Bisa juga membentuk kelompok diskusi atau forum untuk membahas isu-isu terkait vaksinasi dan memberikan ruang bagi masyarakat untuk bertanya dan berbagi informasi. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh berbagai kelompok usia dan lapisan masyarakat adalah strategi yang dapat digunakan dalam kampanye untuk menyampaikan manfaat imunisasi dengan pesan yang jelas, sederhana, dan menarik. Manfaatkan media sosial untuk menyebarkan vaksinasi. Mengembangkan kampanye internet yang interaktif, menggunakan hashtag untuk meningkatkan visibilitas. Gambarkan proses imunisasi dan manfaatnya dalam video pendek atau animasi. posting video di situs web

resmi dan platform berbagi video. Dapatkan dukungan untuk kampanye dari influencer lokal, tokoh masyarakat, atau figur terkenal, dan lakukan acara dan kegiatan komunitas untuk menyebarkan informasi tentang imunisasi. Strategi jangka panjang harus mencakup kampanye. Untuk mengetahui seberapa efektif sebuah kampanye, pembangunan sistem pemantauan juga sangat penting. Setelah kampanye, pertimbangkan cara untuk mempertahankan kesadaran dan partisipasi.

2. Program Imunisasi yang Mudah Diakses

Memastikan akses mudah ke pusat vaksinasi, termasuk penyelenggaraan program vaksinasi di tempat-tempat umum, sekolah, pusat Kesehatan atau keliling ke pemukiman warga. Sedapat mungkin, berikan vaksinasi secara gratis atau dengan biaya yang terjangkau untuk semua lapisan masyarakat

3. Penegakan Hukum

Merapkan aturan yang memerlukan vaksinasi sebagai syarat masuk sekolah atau tempat umum lainnya serta memberikan sanksi atau konsekuensi bagi orang-orang yang tidak mematuhi aturan vaksinasi, sejauh itu sesuai dengan hukum dan etika.

4. Pelatihan tenaga kerja

Pelatihan tenaga kerja dalam program imunisasi adalah langkah penting untuk memastikan bahwa penyedia layanan kesehatan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan vaksinasi dengan aman dan efektif. memberikan pemahaman mendasar tentang konsep vaksinasi, manfaatnya, dan bagaimana vaksin berfungsi untuk mencegah penyakit. menjelaskan jenis vaksin, target cakupan, dan jadwal vaksinasi. memberi instruksi kepada tenaga kesehatan tentang metode vaksinasi yang tepat dan aman, termasuk cara menyimpan dan menangani vaksin. Memahami protokol steril dan prosedur kebersihan yang ketat. memberi tahu orang tentang pengenalan, pelaporan, dan manajemen insiden setelah vaksinasi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Magang adalah kegiatan mahasiswa yang dilakukan di luar kampus dengan tujuan mendapatkan pengalaman kerja yang sesuai dengan bidang peminatan mereka (Tohir,2020). Program magang dalam kurikulum mahasiswa kesehatan masyarakat diharapkan dapat memberikan pengalaman dan bekal keterampilan kerja praktik yang sesuai dengan dunia kerja. Salah satu komponen pembangunan nasional adalah pembangunan Kesehatan, pembangunan kesehatan membutuhkan upaya dari seluruh bangsa Indonesia, baik dari sektor publik maupun sektor swasta, termasuk diantaranya adalah UNICEF. Kepanjangan dari UNICEF adalah United Nations Children's Fund, atau Dana Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa. Program-program UNICEF di Indonesia meliputi keberlangsungan hidup dan kesehatan anak, pendidikan, perlindungan anak, gizi, air dan sanitasi, dan kebijakan sosial. Kerja sama UNICEF dengan Pemerintah Indonesia diatur di dalam “Rencana Aksi Program Kerja”. Salah satu isinya yaitu tentang memenuhi cakupan imunisasi.

Dalam pelaksanaan magang UNICEF melakukan kerjasama dengan puskesmas yang berada di Surabaya yaitu Puskesmas Keputih. Pelaksanaan magang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Keputih. Kegiatan magang yang dilakukan yaitu diantaranya skrining tuberkulosis dan evaluasi program imunisasi Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Identifikasi masalah yang ada pada pelaksanaan program imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Keputih berdasarkan metode USG yaitu komitmen Masyarakat untuk melakukan vaksin MR yang masih rendah, hal ini menyebabkan angka cakupan nasional tidak ideal atau belum mencapai target.

Setiap mata kuliah semester tujuh yang diambil dari magang menghasilkan pembelajaran. Mata kuliah skrining membahas bagaimana

melakukan skrining tuberkulosis pada remaja. Mata kuliah pemetaan menggambarkan kasus dari data puskesmas, dan mata kuliah manajemen data mengolah hasil skrining tuberkulosis menggunakan aplikasi Epi Info. Mata kuliah PD3I menilai program imunisasi BIAS Puskesmas Keputih. Namun, dalam mata kuliah metodologi penelitian, membuat laporan magang yang terstruktur.

5.2 Saran

Berdasarkan analisis permasalahan pada pelaksanaan program imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Keputih, terdapat rekomendasi alternatif solusi dan saran yang bisa dilakukan, seperti:

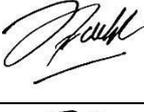
- 1) Mensosialisasikan informasi tentang keamanan dan manfaat vaksin MR melalui berbagai saluran, termasuk media massa, media sosial, dan kampanye penyuluhan di masyarakat. Melibatkan ahli kesehatan untuk memberikan penjelasan yang jelas dan akurat mengenai keamanan vaksin serta risiko penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi
- 2) Memastikan akses mudah ke pusat vaksinasi, termasuk penyelenggaraan program vaksinasi di tempat-tempat umum, sekolah, pusat Kesehatan atau keliling ke pemukiman warga.

DAFTAR PUSTAKA

- Tohir, M., 2020. Buku Panduan Merdeka Belajar-Kampus Merdeka.
- Sekar, A.K., 2023. KINERJA PETUGAS IMUNISASI DALAM PELAKSANAAN BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 7(2).
- Karina, A.N. and Warsito, B.E., 2012. Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar balita. Jurnal Keperawatan Diponegoro, 1(1), pp.30-35.
- Iswanti, T. and Tansah, A., 2019. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung Desa Cijoro Lebak Tahun 2018. Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan), 6(2), pp.265-272.
- Kusumawati, E., Rahmawati, A. and Istiana, S., 2019. Pemberian Imunisasi MR Pada Anak Di TK Kota Semarang. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan, 1(2), pp.11-14.
- Syafitri, W.T., Triana, D. and Rohima, W., 2022. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Vaksin MR terhadap Penerimaan Vaksin MR di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu. Jurnal Kedokteran Raflesia, 8(1), pp.21-36.
- Waslan, S.R., 2014. Pengaruh Status Gizi Terhadap Kadar Ig-G Campak Ditinjau Dari Usia Di Kabupaten Karanganyar (Doctoral dissertation, UNS (Sebelas Maret University)).
- Suryadinata, R. V. (2022). Manajemen Vaksin. 5(3), 248–253.
- UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023 : For Every Child, Vaccination. Regional Brief : East Asia and The Pacific.* 0–23.
- Nupiah, A., 2023. Pengaruh Metode Pembelajaran Curah Pendapat (Brainstorming) dan Minat Belajar Terhadap Hasil Belajar Ekonomi Siswa Kelas X di MAN 2 Batusangkar Kabupaten Tanah Datar. Journal on Education, 5(2), pp.4391-4409.
- Utami, R.I.W., Susanto, H.S. and Setyaningsih, Y., 2020. Manajemen Pencegahan dan Pengendalian Bahaya Ergonomi pada Dokter Gigi di Rumah Sakit. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 4(4), pp.681-692.

- Handoko, A. and Nugrahadi, B., 2022. Pengendalian Kualitas Untuk Mengurangi Jumlah Cacat Produk Jok Kernet Pada Divisi Frame Jok CV Laksana Karoseri. SENRIABDI, pp.614-618.
- Sembiring, D.A., BAB 4 PENGANTAR MANAJEMEN DALAM BIDANG KESEHATAN. MANAJEMEN MUTU SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN, p.49.
- Nuridin, J., 2023. ANALISA KEGAGALAN SISTEM PENUNJANG MESIN UTAMA KAPAL PENANGKAP IKAN DENGAN METODE URGENCY, SERIOUSNESS, GROWTH= Failure Analysis of Support Systems for the Main Fishing Vessel Engines Using the Urgency, Seriousness, Growth Method (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Makarim, F.R., 2019. Kewajiban Imunisasi Dasar, Manfaat dan Keamanan. Jurnal Riptek, 11(2), pp.87-96.
- Zega, D.F., Singarimbun, N.B., Simbolon, F.R.N. and Simanjuntak, H.A., 2022. Penyuluhan Tentang Pentingnya Imunisasi Di Wilayah Desa Sudirejo Kecamatan Namorambe. Jompa Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(2), pp.51-57.
- Nuryanah, I., 2020. Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Imunisasi Di Kabupaten Tasikmalaya. JAK PUBLIK (Jurnal Administrasi & Kebijakan Publik), 1(3).
- Hety, D.S. and Susanti, I.Y., 2020. Pengetahuan Ibu Tentang Cara Penanganan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) Pada Bayi Usia 0-1 Tahun Di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto. Journal for Quality in Women's Health, 3(1), pp.72-77.
- Lexi, S.A.L.S.A., 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Ibu Yang Memiliki Anak Umur > 9 Bulan-5 Tahun Untuk Imunisasi Mr (Measles Rubella) Di Puskesmas Senapelan Pekanbaru Tahun 2019. J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(2), pp.83-97.
- Pramitasari, D.A. and Puteri, I.R.P., 2017. Hubungan pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Imunisasi Measles-Rubella (MR) Massal di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Nganglik II Kabupaten Sleman Yogyakarta. The shine cahaya dunia d-iii keperawatan, 2(2).
- Najah, L. and Nurhidayati, E., 2017. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan MR (Measles Rubella) Pada Balita di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).

LAMPIRAN***Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR*****LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR****Nama Mahasiswa : Fadel Thoriq Izza Nugrahedhi****NIM : 102011133202****Lokasi : UNICEF Surabaya****Dosen Pembimbing : Erni Astutik, S.KM., M.Epid.****Pembimbing Lapangan : Muhammad Afrianto Kurniawan, S. T., M. Sc**

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
Pra-MBKM			
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 mengenai Skrining Imunisasi dan Tb	
Week 1			
1.	Senin, 02 Oktober 2023	Menyusun pengembangan rencana pelaksanaan screening TB dan imunisasi	
2.	Selasa, 03 Oktober 2023	Penentuan ketua cluster tiap peminatan. Dan ketua kelompok cluster.	
3.	Rabu, 04 Oktober 2023	Menyusun instrument untuk Pelaksanaan skrining TB	
4.	Kamis, 05 Oktober 2023	Menyusun instrument untuk pelaksanaan skrining Imunisasi	
5.	Jumat, 06 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Meeting cluster membahas terkait rencana kegiatan dan rencana anggaran. 	

		<ul style="list-style-type: none"> Menggabungkan timeline kegiatan dari tiap peminatan. 	
6.	Sabtu, 07 Oktober 2023	Melaksanakan konsultasi Instrumen kepada dosen pembimbing terkait kuisisioner Screening TB dan Imunisasi	
Week 2			
1.	Senin, 09 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Penyusunan proposal screening TB dan Imunisasi Melakukan perencanaan untuk koordinasi Bersama puskesmas. 	
2.	Selasa, 10 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Melaksanakan koordinasi dengan Koor Puskesmas Keputih dengan memaparkan rencana kerja. Meeting cluster untuk menyusun, mengkolaborasi seluruh rencana kegiatan peminatan untuk presentasi progress. 	
3.	Rabu, 11 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Hadir dalam presentasi progres Bersama seluruh semua mahasiswa magang MBKM UNICEF dengan pihak UNICEF. Mengerjakan Agora topik Prevention of sexual exploitation and abuse (PSEA). 	
4.	Kamis, 12 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Koordinasi Bersama Bu Arik PJ TB di puskesmas Keputih Melaksanakan penyusunan protokol untuk persiapan etik FKM UNAIR 	
5.	Jumat, 13 Oktober 2023	Merevisi Kuisisioner TB	
6.	Sabtu, 14 Oktober 2023	Melaksanakan pertemuan Bersama Kepala Puskesmas Keputih dengan kelompok cluster dengan tujuan untuk berkoordinasi dan fiksasi sekolah yang akan dituju	

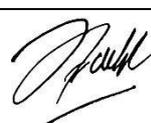
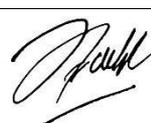
Week 3			
1.	Senin, 16 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Melaksanakan bimbingan Bersama dosen pembimbing akademik terkait rencana kegiatan, instrument skrining TB dan perencanaan supervise Melanjutkan progress penyusunan proposal screening TB dan Imunisasi 	
2.	Selasa, 17 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Melaksanakan pembagian tugas untuk penyusunan TOR Kegiatan MBKM UNICEF Menyusun deskripsi kegiatan dan rundown kegiatan pada TOR Kegiatan MBKM UNICEF 	
3.	Rabu, 18 Oktober 2023	Menyusun atau memodifikasi kuesioner skrining TB	
4.	Kamis, 19 Oktober 2023	Menyusun kuesioner untuk Skrining Imunisasi	
5.	Jumat, 20 Oktober 2023	Melaksanakan bimbingan Bersama dosen pembimbing akademik untuk konsultasi terakit kuesioner	
Week 4			
1.	Senin, 23 Oktober 2023	Melaksanakan pertemua Bersama kepala sekolah dan PJ UKS SD Yapita untuk berkenalan serta memaparkan rencana kegiatan MBKM UNICEF	
2.	Selasa, 24 Oktober 2023	Melakukan Perencanaan kegiatan MBKM di SD yapita	
3.	Rabu, 25 Oktober 2023	Menyusun format laporan magang MBKM	

4.	Kamis, 26 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Melaksanakan pertemuan Bersama kepala sekolah dan PJ UKS SMPN 52 untuk perkanalan dan memaparkan rencana kegiatan MBKM UNICEF Melaksanakan meeting cluster untuk membahas sistem pelaksanaan kegiatan untuk di SD Yapita, SMPN 52, dan MTSN 1 	
5.	Jumat, 27 Oktober 2023	Melaksanakan bimbingan Bersama dosen pembimbing akademik untuk menyampaikan progress yang telah dicapai minggu ini.	
Week 5			
1.	Senin, 30 Oktober 2023	Membuat rundown dan panduan teknis kegiatan di tiap sekolah	
2.	Selasa, 31 Oktober 2023	Mempersiapkan kuesioner TB dan Imunisasi	
3.	Rabu, 1 November 2023	Koordinasi perbaikan surat DINKES	
4.	Kamis, 2 November 2023	Pembuatan RAB dan dikusi terkait konsum yang akan diberikan	
5.	Jumat, 3 November 2023	Monitoring dan evaluasi bersama pihak UNICEF terkait progress cluster	
Week 6			
1.	Senin, 6 November 2023	Koordinasi dengan SD Yapita	
2.	Selasa, 7 November 2023	Berkoordinasi bersama SD Yapita terkait kegiatan yang akan dilaksanakan	

3.	Rabu, 8 November 2023	Pertemuan pertama SMP Yapita: <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi SMP Yapita • Mengisi pretest manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMP Yapita • Membantu Pelaksanaan IKL 	
4.	Kamis, 9 November 2023	Melaksanakan studi pendahuluan ke MTSN 1	
5.	Jumat, 10 November 2023	Melakukan penilaian hasil studi pendahuluan di MTSN 1 dan SMPN 52	
Week 7			
1	Senin, 13 November 2023	Melakukan koordinasi dengan PJ TB dan PJ Imunisasi Puskesmas Keputih	
2	Selasa, 14 November 2023	Melakukan konsultasi kepada dosen pembimbing terkait hasil kuisisioner	
3.	Rabu, 15 November 2023	Bekerja di kantor UNICEF <ul style="list-style-type: none"> • Mengulas hasil Screening TB SMP Yapita • Merekap hasil pengeluaran kegiatan 	
4.	Kamis, 16 November 2023	Melaksanakan persiapan pelaksanaan intervensi di tiap sekolah	
5.	Jumat, 17 November 2023	Membeli konsumsi untuk pelaksanaan intervensi di tiap sekolah	
6.	Sabtu, 18 November 2023	Pelaksanaan imunisasi di SD Yapita	

Week 8			
1.	Senin, 20 November 2023	Pertemuan kedua SMP Yapita <ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi • Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMP Yapita 	
2.	Selasa, 21 November 2023	Peretemuan pertama SD Yapita <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi SD Yapita • Mengisi pretest manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SD Yapita 	
3.	Rabu, 22 November 2023	Persiapan konsumsi dan kegiatan untuk pertemuan kedua di SD Yapita	
4.	Kamis, 23 November 2023	Pertemuan kedua SD Yapita <ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi • Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SD Yapita 	
5.	Jumat, 24 November 2023	Pertemuan pertama SMPN 52 <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi SMPN 52 • Mengisi pretest manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMPN 52 • Membantu pelaksanaan IKL di SMPN 52 	
6.	Sabtu, 25 November 2023	Melakukan koordinasi dengan Dosen Pembimbing terkait pelaksanaan dan hasil intervensi	
Week 9			
1.	Senin, 27 November 2023	Pertemuan pertama MTSN 1	

		<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi MTSN 1 • Mengisi pretest manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi MTSN 1 • Membantu pelaksanaan IKL di MTSN 1 	
2.	Selasa, 28 November 2023	<p>Peretemuan pertama SMPN 30 Surabaya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi • Mengisi pre-test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMPN 30 • Membantu pelaksanaan IKL di SMPN 30 	
3.	Rabu, 29 November 2023	<p>Pertemuan kedua SMPN 30 Surabaya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan screening TB dan tes dahak pada siswa dan siswi SMPN 30 • Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMPN 30 	
4.	Kamis, 30 November 2023	<p>Pertemuan kedua MTsN 1 Surabaya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi • Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi MTSN 1 	
5.	Jumat, 1 Desember 2023	<p>Pertemuan kedua SMPN 52 Surabaya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti kegiatan kampanye manajemen kebersihan menstruasi • Mengisi post test manajemen kebersihan menstruasi pada siswa dan siswi SMPN 52 	
6.	Sabtu, 2 Desember 2023	Meminta TTD ke penguji lapangan untuk keperluan BAP	

Week 10			
1.	Senin, 4 Desember 2023	Melakukan diskusi dengan PJ TB dan PJ imunisasi Puskesmas Keputih	
2.	Selasa, 5 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi laporan hasil magang MBKM bersama anggota cluster 3 Pembagian tugas penyusunan laporan hasil magang MBKM 	
3.	Rabu, 6 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Pengerjaan laporan hasil magang MBKM Membahas hasil screening TB pada tiap sekolah 	
4.	Kamis, 7 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Pengerjaan laporan hasil magang MBKM Pengajuan tanda tangan untuk proposal skripsi kepada departemen Kesehatan lingkungan dan kepala prodi S1 kesehatan Masyarakat 	
5.	Jumat, 8 Desember 2023	Pengerjaan laporan hasil magang MBKM	
Week 10			
1.	Senin, 11 Desember 2023	Pengerjaan laporan hasil magang MBKM	
2.	Selasa, 12 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mendatangi tiap sekolah untuk memberikan menstrual kit, poster dan plakat Menyusun laporan hasil magang cluster 	
3.	Rabu, 13 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mendatangi puskesmas untuk memberikan plakat Menyusun laporan hasil magang cluster 	
4.	Kamis, 14 Desember 2023	Menyusun laporan hasil magang cluster	
5.	Jumat, 15 Desember 2023	Pelaksanaan seminar hasil magang bersama UNICEF Indonesia	

--	--	--	--

TTD Pembimbing Lapangan

TTD Pembimbing Akademik

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

Erni Astutik, S.KM., M.Epid.

NIP. 198907182019032024

Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra



Lampiran III. Dokumentasi

