

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA
TANGGAL 12 SEPTEMBER - 2 DESEMBER 2022**

**GAMBARAN PELAKSANAAN KEGIATAN VAKSIN DI POLI MEDICAL
CHECK-UP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**



OLEH:

TATU INDIRA KHAIRUNNISA FAZMI

NIM. 101911133269

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI,
BIOSTATISTIKA, KEPENDUDUKAN, DAN PROMOSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2022

**GAMBARAN PELAKSANAAN KEGIATAN VAKSIN DI POLI MEDICAL
CHECK-UP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Disusun Oleh:

TATU INDIRA KHAIRUNNISA FAZMI
NIM. 101911133269

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Instansi FKM Unair,

12 Desember 2022



Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Sc
NIP. 198204112008122002

Pembimbing di Rumah Sakit Universitas
Airlangga


12 Desember 2022



Wiwin Is Effendi, dr., Sp.P(K), Ph.D
NIP. 197803132008121002

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

12 Desember 2022



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

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya laporan magang dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Vaksin di Poli Medical Check-Up Rumah Sakit Universitas Airlangga” ini tersusun, sekaligus menandakan berakhirnya kegiatan magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga pada 12 September – 2 Desember 2022. Laporan magang disusun sebagai salah satu syarat akademik dalam rangka menyelesaikan mata kuliah magang, pemaparan dalam laporan magang ini adalah gambaran tentang pelaksanaan vaksin di Poli MCU Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Pada kesempatan kali ini, peneliti sampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya laporan magang ini. Peneliti juga menyampaikan terima kasih dan penghargaan juga disampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Santi Martini., dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
2. Ibu Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes selaku Kepala Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
3. Ibu Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes selaku kepala Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
4. Ibu Dr. Lucia Yovita Hendrati, S.KM. M.Kes selaku ketua divisi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
5. Dokter Wiwin Is Effendi, dr., Sp.P(K), Ph.D selaku pembimbing lapangan stase penelitian dari Rumah Sakit Universitas Airlangga.
6. Dokter Herley Windo Setiawan, dr., Sp.P selaku pembimbing lapangan Poli TB dari Rumah Sakit Universitas Airlangga.
7. Dokter Mutiara Rizky Haryati, dr., Sp.PD selaku pembimbing lapangan Poli MCU dan vaksinasi dari Rumah Sakit Universitas Airlangga.
8. Dokter Robby Nurhariansyah, dr., Sp.A selaku pembimbing lapangan Poli Pediatri dari Rumah Sakit Universitas Airlangga.
9. Dokter Lenny Octaviani, dr selaku dokter di Poli MCU RSUD yang telah membantu dalam penyusunan laporan.
10. Seluruh staff di Poli TB, Poli Pediatri, Poli MCU dan Penelitian Rumah Sakit Universitas Airlangga.
11. Rekan magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini berguna baik diri sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 12 Desember 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.2.1 Tujuan Umum.....	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat	2
1.3.1 Manfaat bagi Mahasiswa.....	2
1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	2
1.3.3 Manfaat bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Rumah Sakit.....	4
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	4
2.1.2 Tujuan Rumah Sakit.....	4
2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	4
2.2 Konsep Vaksin	5
2.2.1 Pengertian Vaksin	5

2.2.2 Jenis Vaksin	6
2.3 Travel Vaccine	7
2.3.1 Kategori Travel Vaccine	7
2.3.2 Jenis Travel Vaccine	8
2.4 Penentuan Masalah	9
2.5 Penentuan Prioritas Masalah	9
2.6 Penentuan Penyebab Masalah	10
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG	11
3.1 Jenis Laporan Magang	11
3.2 Metode Magang	11
3.3 Lokasi dan Waktu Magang	12
3.3.1 Lokasi Magang	12
3.3.2 Waktu Magang	12
3.4 Pengumpulan Data	13
3.5 Analisis Data	14
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	15
4.1 Gambaran Tempat Magang	15
4.1.1 Visi Rumah Sakit Universitas Airlangga	15
4.1.2 Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga	15
4.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga	16
4.2 Hasil	16
4.2.1 Identifikasi Masalah	16
4.2.2 Penentuan Prioritas Masalah	22
4.2.3 Penentuan Penyebab Masalah	23
4.2.4 Alternatif Solusi	23

4.3 Pembahasan.....	24
4.3.1 Identifikasi Masalah	24
4.3.2 Penentuan Prioritas Masalah.....	25
4.3.3 Penentuan Penyebab Masalah.....	26
4.3.4 Alternatif Solusi	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	29
5.1 Kesimpulan	29
5.2 Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Contoh Metode CARL.....	9
Tabel 3. 1 Timeline Pelaksanaan Magang.....	12
Tabel 3. 2 Pengumpulan Data	13
Tabel 3. 3 Analisis Data	14
Tabel 4. 1 Identifikasi Masalah.....	22
Tabel 4. 2 Hasil Metode CARL.....	22
Tabel 4. 3 Alternatif Solusi	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Contoh Model Diagram Fishbone	10
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga	16
Gambar 4. 2 Laporan Jumlah Kunjungan Pasien Reguler Tahun 2021	19
Gambar 4. 3 Laporan Jumlah Kunjungan Pasien Reguler Tahun 2022.....	19
Gambar 4. 4 Laporan Jumlah Kunjungan Pasien Korporat Tahun 2021	20
Gambar 4. 5 Laporan Jumlah Kunjungan Pasien Korporat Tahun 2022	20
Gambar 4. 6 Jumlah Kunjungan Pasien Reguler dan Korporat Tahun 2017-2022	21
Gambar 4.7 Jumlah Pelayanan Vaksinasi Pasien Reguler Tahun 2022.....	21
Gambar 4. 8 Metode Fishbone	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	31
Lampiran 2	32
Lampiran 3	36
Lampiran 4	35
Lampiran 5	36

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

≥ = lebih dari sama dengan

Daftar Singkatan

RSUA	= Rumah Sakit Universitas Airlangga
MCU	= Medical Check-Up
RS	= Rumah Sakit
PTN	= Perguruan Tinggi Negeri
FKM	= Fakultas Kesehatan Masyarakat
MBKM	= Merdeka Belajar Kampus Merdeka
UNAIR	= Universitas Airlangga
SM	= Sebelum Masehi
DNA	= <i>Deoxyribonucleic acid</i>
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
TB	= Tuberkulosis
SDM	= Sumber Daya Manusia
CARL	= <i>Capability, Accessibility, Readiness, Leverage</i>

Daftar Istilah

Reduksi	= Pengurangan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
Eliminasi	= Penyisihan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
Eradikasi	= Pemusnahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud, FKM Unair telah mengembangkan beberapa program yang dapat mendukung mahasiswa dalam menerapkan ilmu di masyarakat secara nyata, seperti kegiatan magang. Kegiatan magang merupakan salah satu program pembelajaran pada kurikulum S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, sekaligus menjadi salah satu syarat kelulusan pada program studi ini. Hal tersebut didasari pada kebutuhan mahasiswa untuk mengenal dan terjun langsung dalam dunia kerja guna meningkatkan keterampilan yang dibutuhkan industri. Kegiatan magang juga mengacu pada aplikasi teori dari perkuliahan yang didapatkan.

Kegiatan magang MBKM ini dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B dan telah ditetapkan sebagai RS pendidikan pertama di antara 24 RS PTN lainnya di Indonesia. RSUD memiliki visi yaitu menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang berstandar nasional dan internasional dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Untuk menjalankan visi tersebut, RSUD memiliki empat misi, yaitu menyelenggarakan fungsi pelayanan berstandar nasional dan internasional yang mengutamakan keselamatan pasien, menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang terintegrasi di bidang kedokteran dan kesehatan lainnya, menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang produktif, profesional, dan berintegritas, serta mengembangkan kemitraan strategis di tingkat nasional dan internasional dalam bidang pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian.

RSUD memiliki beberapa Poli dan pelayanan termasuk Poli MCU dengan layanan vaksin. Vaksin yang disediakan antara lain vaksin meningitis, hepatitis B, influenza, dan lainnya. Vaksin tersebut ditujukan untuk tenaga medis, tenaga kependidikan, maupun masyarakat yang ingin berpergian ke luar negeri dan diharuskan mendapatkan vaksin tertentu. Pelaksanaan vaksin memiliki beberapa tujuan, seperti untuk tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tercapainya

perlindungan optimal kepada masyarakat yang akan berpergian ke daerah endemis penyakit tertentu, terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman, dan lainnya.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan magang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan mengimplementasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Bidang Epidemiologi. Selain itu juga dapat melatih kemampuan bekerja sama dan berkomunikasi dalam tim secara nyata di instansi, yaitu Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan begitu mahasiswa dapat memperoleh manfaat, memahami, menerapkan, dan mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat secara kompeten.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mempelajari profil, struktur organisasi, dan prosedur kerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
- b. Mempelajari proses pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta *output* yang dihasilkan.
- c. Menganalisis masalah kesehatan, menyusun prioritas masalah, dan mencari alternatif solusi dari masalah kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.2 Manfaat

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

1.3.1 Manfaat bagi Mahasiswa

- a. Menerapkan Ilmu Kesehatan Masyarakat di bidang Epidemiologi yang diperoleh di bangku kuliah serta memperoleh tambahan keterampilan dan pengalaman dalam dunia kerja.
- b. Melatih kemampuan berkomunikasi dan bekerja sama mahasiswa dalam tim secara nyata.
- c. Memperoleh wawasan baru terkait ruang lingkup dan kemampuan praktik dalam Bidang Epidemiologi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- a. Terjalin hubungan kerja sama antara instansi pendidikan dan perusahaan dalam hal pendidikan yang saling menguntungkan.
- b. Melatih mahasiswa dalam hal *softskill* dan *hardskill* sehingga dapat meningkatkan kualitas dari lulusan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair.
- c. Menjadi penghubung antara perguruan tinggi dengan dunia kerja.

1.3.3 Manfaat bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga

- a. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan dalam hal teknis maupun administratif.
- b. Memperoleh masukan terkait kelebihan dan kekurangan pelaksanaan program kesehatan yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga dari mahasiswa.
- c. Terjalannya kerja sama yang baik antara Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rapat jalan, dan gawat darurat (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Rumah sakit juga dapat diartikan sebagai suatu organisasi yang dijalankan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana keokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan yang dijalankan oleh pasien (Supartiningsih, 2017).

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Terdapat beberapa tujuan dari penyelenggaraan rumah sakit, menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 yaitu (Kementrian Kesehatan RI, 2009):

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Terdapat beberapa fungsi rumah sakit untuk dapat menjalankan tugas tersebut, yaitu (Kementrian Kesehatan RI, 2009):

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Konsep Vaksin

2.2.1 Pengertian Vaksin

Vaksin berasal dari bahasa latin *vacca* yang berarti sapi dan *vaccinia* yang berarti cacar sapi. Vaksin merupakan bahan antigenik yang dapat menghasilkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga dapat mencegah dan mengurangi pengaruh infeksi yang dapat terjadi. Vaksin dapat berbentuk sebagai galur virus atau bakteri yang telah dilemahkan sehingga tidak menimbulkan penyakit melainkan kekebalan tubuh. Selain itu, vaksin juga dapat berupa organisme mati atau hasil pemurniannya, seperti protein, peptida, partikel serupa virus, dan lainnya. Menurut modul Kementerian Kesehatan, vaksin merupakan suatu produk biologik yang terdiri atau terbuat dari kuman, komponen kuman, atau racun kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan sehingga dapat berguna untuk merangsang timbulnya kekebalan tubuh (Hikmayani, Sailan and Rifdan, 2019).

Vaksinasi merupakan suatu proses pemberian imunisasi suntikan ke bagian tangan ataupun dapat melalui tetesan ke dalam mulut yang berfungsi untuk meningkatkan produksi antibodi pada tubuh sehingga dapat menangkal penyakit tertentu. Vaksinasi juga merupakan prosedur memasukkan vaksin ke tubuh dan memiliki tujuan tertentu terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat tubuh terpapar penyakit spesifik, maka tubuh telah memiliki antibodi spesifik dari hasil vaksinasi yang akan menjadi penangkal dan mengurangi risiko sakit (Larasati and Sulistianingsih, 2021).

Selain vaksin, terdapat imunisasi yang memiliki tujuan hampir sama dengan vaksin. Perbedaan imunisasi dengan vaksin adalah imunisasi merupakan proses dimana tubuh menjadi kebal terhadap penyakit tertentu sedangkan vaksin merupakan pemicu untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Sehingga imunisasi tidak harus selalu melalui vaksin, seseorang yang

pernah tertular penyakit dan berhasil sembuh akan memiliki imun terhadap penyakit tersebut secara natural dalam tubuhnya di kemudian hari.

Vaksin ditemukan pertama kali di Cina pada 900 SM dalam bentuk variolasi. Metode vaksinasi tersebut digunakan untuk mencegah penyakit cacar yang menyerang orang sehat pada jaringan scabs oleh virus. Hal ini dilakukan dengan menghapus nanah dan cairan dari lesi cacar kemudian menyuntikkannya dibawah kulit orang yang ingin dilindungi. Cara lain digunakan yaitu dengan mengupas scabs dari lesi yang telah kering lalu menggilingnya menjadi bubuk dan membiarkan orang yang tidak terinfeksi untuk menghirupnya. Metode lain digunakan dengan mengambil beberapa bubuk keropeng dalam jumlah sedikit dengan jarum kemudian menyuntikkannya langsung ke dalam pembuluh darah seseorang (Rachmawati, 2020).

2.2.2 Jenis Vaksin

Terdapat beberapa jenis dan bentuk vaksin yang digunakan dalam meningkatkan kekebalan tubuh, yaitu (Lestari and Raveinal, 2020):

1) Vaksin yang dilemahkan (*attenuated live vaccine*)

Vaksin yang telah dilemahkan memiliki viabilitas dan daya infeksi kuman yang telah dilemahkan namun masih mampu memberikan respon imun. Vaksin ini berasal dari keseluruhan organisme atau bagian organisme.

2) Vaksin yang telah dimatikan (*killed vaccine, inactivated vaccine*)

Vaksin ini berasal dari mikroorganisme yang telah dimatikan. Respon imun yang timbul dalam tubuh akan lebih lemah dari vaksin hidup sehingga memerlukan pemberian vaksin berulang. Jenis vaksin ini dapat dibagi menjadi:

e. Vaksin subunit

Vaksin ini berasal dari bagian organisme, seperti komponen kapsul bakteri (*Streptococcus pneumonia*). Vaksin ini telah aman diberikan pada anak serta terhindar dari vaksin yang purulen.

- f. Vaksin toksoid
Vaksin ini berasal dari bahan toksin bakteri yang tidak toksik sehingga dapat tetap dapat merangsang pembentukan antibodi. Contoh dari vaksin toksoid adalah tetanus dan difteri.
 - g. Vaksin konjugat
Vaksin ini merupakan bentuk polisakarida murni yang kurang imunogenik pada anak berusia dibawah dua tahun. Dalam upaya peningkatan imunogenisitas, polisakarida dikonjugasikan dengan protein karier sehingga dapat meningkatkan respon imun.
- 3) Vaksin Rekombinan
- Vaksin ini memerlukan adanya epitop organisme yang patogen. Sintesis dari antigen vaksin terbentuk melalui isolasi dan penentuan gen epitop bagi sel penerima vaksin. Vaksin ini menyisipkan satu atau lebih gen yang mengkode determinan imunitas yang penting pada mikroorganisme. Contoh vaksin rekombinan adalah vaksin hepatitis B.
- 4) Vaksin Plasma DNA
- Vaksin ini dapat disebut juga dengan *plasmid DNA vaccine* yang dibuat berdasarkan isolasi DNA mikroba yang mengandung kode antigen yang patogen dan masih dalam perkembangan penelitian.

2.3 Travel Vaccine

2.3.1 Kategori Travel Vaccine

Terdapat beberapa kategori dalam *travel vaccine*, yaitu:

- 1) Vaksin Rutin merupakan imunisasi dasar yang termasuk dalam program kesehatan nasional dan biasanya diberikan pada anak-anak sebagai *booster*. Terdapat beberapa macam vaksin rutin, yaitu campak, difteri, polio, hepatitis B, influenza B, dan lainnya. Vaksin ini dilakukan jika terdapat riwayat imunisasi yang tidak lengkap bagi calon wisatawan agar status imunisasi menjadi lengkap.
- 2) Vaksin Rekomendasi merupakan vaksin yang diberikan kepada calon wisatawan yang akan berpergian ke daerah dengan tingkat paparan penyakit

tertentu yang tinggi. Vaksin yang diberikan antara lain vaksin kolera, hepatitis A, rabies, dan lainnya.

- 3) Vaksin Wajib memiliki tiga macam vaksin, yaitu vaksin demam kuning, meningokokal, dan polio. Vaksin ini wajib diberikan kepada calon wisatawan yang akan berkunjung ke negara dengan risiko penyakit tertentu dan terdapat peraturan internasional yang mewajibkan untuk mendapatkan vaksin ini. Negara Saudi Arabia menjadi salah satu contoh negara yang mewajibkan peserta haji untuk mendapatkan vaksinasi meningokokal yang nantinya akan diberikan sertifikat jika telah mendapatkan vaksin wajib tersebut.

2.3.2 Jenis Travel Vaccine

Terdapat beberapa jenis travel vaccine, yaitu vaksin influenza, vaksin hepatitis B, vaksin hepatitis A, vaksin meningokokus, vaksin demam tifoid, vaksin yellow fever, vaksin rabies, dan vaksin polio (Lestari and Raveinal, 2020).

1) Vaksin Influenza

Vaksin ini diberikan setiap tahun untuk dewasa usia ≥ 50 tahun, penghuni rumah jompo dan fasilitas lain dalam waktu lama, orang muda dengan penyakit jantung, paru kronis, penyakit metabolisme, disfungsi ginjal, hemoglobinopati atau immunosupresi, HIV, perawat, tenaga kesehatan, serta tenaga kesehatan yang melayani langsung penderita.

2) Vaksin Hepatitis B

Vaksin ini merupakan virus DNA yang termasuk dalam golongan Hepadnaviridae. Sumber infeksi utama hepatitis B adalah transmisi vertikal dan dapat juga terjadi transmisi melalui cairan tubuh, perkutan dan melalui membran mukosa, kontrak dengan karier hepatitis B, hemodialisis, paparan terhadap tenaga kesehatan dari pasien terinfeksi, dan lainnya.

3) Vaksin Meningokokus

Vaksin ini wajib diberikan pada calon haji dan dianjurkan untuk individu defisiensi, pasien asplenia anatomik dan fungsional, serta calon wisatawan yang akan berpergian ke negara dengan epidemi penyakit meningokokus.

2.4 Penentuan Masalah

Masalah terjadi akibat adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Sebelum menyelesaikan masalah, perlu identifikasi masalah untuk mengetahui masalah apa saja yang harus diselesaikan. Salah satu metode yang digunakan dalam identifikasi masalah adalah dengan menggunakan pendekatan sistem. Metode ini terdiri dari identifikasi *input* yang dapat dilihat dari 6M2T1I (*Man, Money, Method, Machine, Material, Market, Technology, Time, Information*), *process* mulai dari pengumpulan hingga penyebaran data, dan *output* berupa hasil.

2.5 Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan masalah digunakan untuk menyelesaikan masalah secara fokus, merencanakan solusi, dan mengawasi penggunaan sumber daya agar lebih efektif. Salah satu metode dalam menentukan prioritas masalah adalah dengan metode CARL. CARL merupakan sebuah teknik yang dilakukan untuk menentukan prioritas masalah jika data tersedia dalam bentuk data kualitatif. Metode ini dilakukan dengan menentukan skor dari kriteria dalam CARL, yaitu (Chang and Octavia, 2017):

- 1) Capability (C), yaitu ketersediaan sumber daya yang ada, seperti dana dan sarana prasarana.
- 2) Accessibility (A), yaitu menunjukkan kemudahan bila prioritas tersebut dilakukan.
- 3) Readiness (R), yaitu menunjukkan kesiapan dari tenaga kerja yang ada, seperti terdapat keahlian atau kemampuan dan motivasi.
- 4) Leverage (L), yaitu menunjukkan dampak yang diberikan bila prioritas masalah tersebut dilakukan dan diatasi.

Masalah yang tersedia diidentifikasi dan dibuat tabel kriteria CARL serta diisi nilai setiap kriteria. Nilai diisi dengan minimal 1 dan maksimal 4. Seluruh skor pada tiap kriteria dihitung sehingga terdapat prioritas masalah utama dengan skor tertinggi yang akan menjadi masalah untuk diselesaikan.

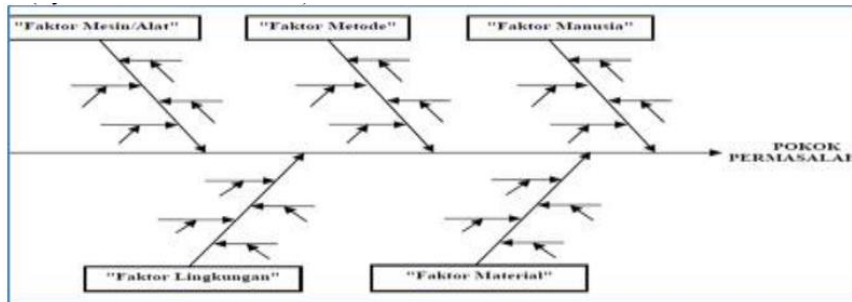
Tabel 2. 1 Contoh Metode CARL

No	Masalah	C	A	R	L	Nilai	Rank
1.	Masalah 1	3	1	4	1	12	II
2.	Masalah 2	2	1	1	2	4	III

3.	Masalah 3	2	1	3	3	18	I
4.	Masalah n						

2.6 Penentuan Penyebab Masalah

Masalah yang telah teridentifikasi dan diprioritaskan perlu untuk dicari solusinya. Dalam upaya mencari solusi, perlu diadakannya pencarian terhadap penyebab masalah. Salah satu metode dalam menentukan penyebab masalah adalah dengan diagram tulang



Gambar 2. 1 Contoh Model Diagram Fishbone

ikan (*fishbone*) atau diagram sebab akibat. Diagram ini dapat membantu mengidentifikasi penyebab dari suatu masalah sehingga dapat diambil suatu tindakan korektif. Manfaat dari menggunakan diagram ini adalah dapat menganalisis faktor-faktor penyebab dan karakteristik masalah tertinggi. Faktor yang berpengaruh sehingga terjadinya masalah secara umum dapat dibagi menjadi enam macam, yaitu alat (*machine*), cara kerja (*methods*), manusia (*man*), pengukuran (*measurements*), bahan (*material*), dan lingkungan (*environment*). Namun dalam penggunaannya, faktor-faktor dapat disesuaikan dengan keadaan yang tersedia. Dalam menggunakan diagram ini, digunakan teknik *brainstorming* dari seluruh personil yang terlibat dalam proses analisis (Sakti, W and Zuhroh, 2020).

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Jenis Laporan Magang

Magang dilaksanakan bersifat observasional deskriptif karena hanya melakukan pengamatan tanpa intervensi dan mendeskripsikan pelaksanaan kegiatan vaksin yang dilakukan oleh Poli *medical check-up* di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

3.2 Metode Magang

Pelaksanaan magang menggunakan beberapa metode yang digunakan dalam pengumpulan data hingga analisis dalam yaitu:

1. Partisipasi Aktif

Partisipasi aktif dilakukan dengan mengikuti seluruh kegiatan magang dan mengerjakan seluruh tugas yang dilaksanakan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair dalam bentuk MBKM kedalam beberapa poli, termasuk Poli MCU.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung kepada Poli MCU dalam pelaksanaan atau pendataan kegiatan vaksin.

3. *Indepth interview*

Indepth interview dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dengan dokter yang bertugas di Poli MCU serta tenaga administrasi yang bekerja di Poli MCU dengan menggunakan pedoman wawancara.

4. Konsultasi

Konsultasi dilakukan bersama dengan dosen pembimbing lapangan yang terdapat di beberapa poli, termasuk Poli MCU serta dengan dosen pembimbing akademik di FKM Unair.

5. Studi literatur

Studi literatur dilakukan dalam rangka melengkapi informasi dan teori yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan vaksin di Poli MCU, RSUD. Literatur diperoleh melalui *online*.

3.3 Lokasi dan Waktu Magang

3.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Airlangga yang berlokasi di Jalan Dharmahusada Permai, Mulyorejo, Surabaya. Pelaksanaan magang bertempat dan ditugaskan di beberapa poli yang ada, seperti penelitian, pediatri, TB, dan MCU (*medical check-up*).

3.3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan selama tiga bulan, dimana di setiap poli ditugaskan selama satu bulan. Kegiatan magang terhitung mulai bulan September – Desember 2022.

Tabel 3. 1 *Timeline* Pelaksanaan Magang

No	Kegiatan	Waktu												
		September				Oktober				November				Desember
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
1.	Persiapan, penyusunan proposal proyek, konsultasi ke dosen pembimbing magang	■												
2.	Perkenalan dan orientasi di tempat magang		■											
3.	Mempelajari struktur organisasi, alur kerja, dan susunan organisasi			■										
4.	Presentasi proposal proyek PD3I, Skrining, dan Manajemen Data untuk mendapatkan masukan tim pengajar				■	■								
5.	Perbaikan proposal proyek PD3I, Skrining, dan Manajemen Data sesuai						■	■	■					

	masuk pada saat presentasi											
6.	Pelaksanaan proyek (pengambilan data dan analisis data) proyek PD3I, Skrining, dan Manajemen Data											
7.	Penyusunan laporan hasil proyek PD3I, Skrining, dan Manajemen Data											
8.	Penyusunan laporan magang											
9.	Seminar laporan magang											

3.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan sebagai bahan dalam penyusunan laporan magang. Pengumpulan data dilakukan berdasarkan *input* 6M2T1I, namun tidak semua komponen diteliti.

Tabel 3. 2 Pengumpulan Data

Jenis Data	Sumber Data	Metode Pengumpulan Data	Instrumen
Data Primer			
Input			
a. Sumber Daya Manusia	Pengelola Kegiatan Poli MCU	Indepth interview	Pedoman wawancara
b. Sumber Dana			
c. Sarana Prasarana			
d. Metode Pelaksanaan			
Proses			
a. Pengumpulan Data	Pengelola Kegiatan Poli MCU	Indepth interview	Pedoman wawancara
b. Pengolahan Data			
c. Proses Diseminasi Data			
Data Sekunder			
Output			
a. Jumlah kunjungan reguler Poli MCU tahun 2021-2022	Pengelola Kegiatan Poli MCU	Studi dokumentasi	
b. Jumlah kunjungan korporat Poli MCU tahun 2021-2022			

Jenis Data	Sumber Data	Metode Pengumpulan Data	Instrumen
c. Jumlah kunjungan reguler dan korporat Poli MCU tahun 2017-2022			

3.5 Analisis Data

Data primer maupun sekunder yang telah didapatkan, kemudian dilakukan analisis secara deskriptif. Deskriptif digunakan sebagai metode analisis data karena data yang akan diolah akan berbentuk narasi yang bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan kegiatan vaksin di Poli MCU RSUD.

Tabel 3. 3 Analisis Data

Jenis Analisis	Jenis Kegiatan	Metode
Deskriptif	Identifikasi Masalah	Membandingkan target dan capaian berdasarkan indikator dan pendekatan sistem.
	Prioritas Masalah	CARL (<i>Capability, Accessibility, Readiness, Leverage</i>)
	Analisis Penyebab Masalah	<i>Fishbone</i>
	Alternatif Solusi	Diskusi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Tempat Magang

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan salah satu rumah sakit yang berada di Jawa Timur, Surabaya. Pada mulanya Rumah Sakit Universitas Airlangga bernama Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga pada akhir tahun 2007. Namun seiring berjalannya waktu, pada tahun 2011 terbitlah Surat Ijin Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya tentang ijin mendirikan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga dan sejak saat itu berganti nama menjadi Rumah Sakit Universitas Airlangga (RSUA). RSUA termasuk ke dalam rumah sakit dengan tipe B dan telah ditetapkan sebagai RS pendidikan pertama di antara 24 RS PTN lainnya di Indonesia.

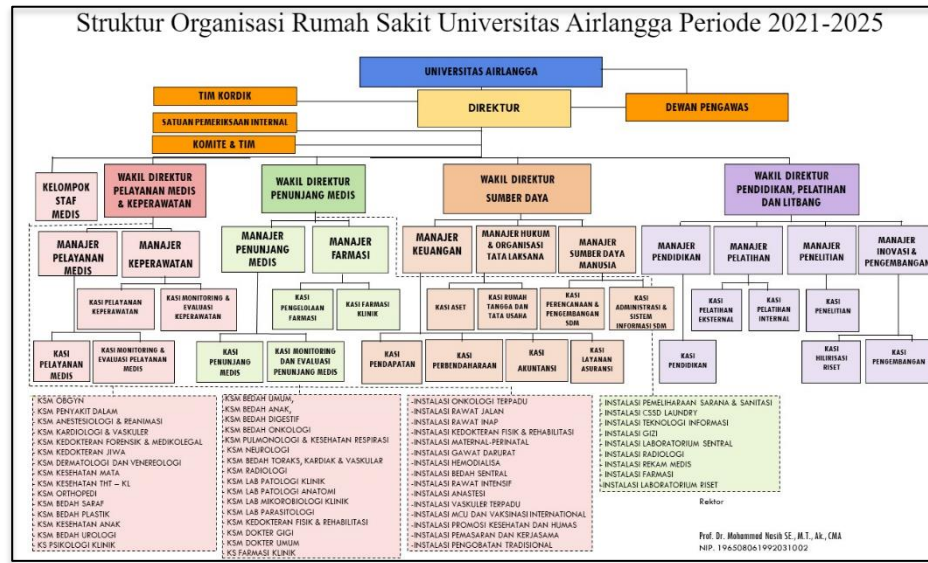
4.1.1 Visi Rumah Sakit Universitas Airlangga

Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang berstandar nasional dan internasional dalam aspek pelayanan, pendidikan, dan pelatihan.

4.1.2 Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga

1. Menyelenggarakan fungsi pelayanan berstandar nasional dan internasional yang mengutamakan keselamatan pasien.
2. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang terintegrasi di bidang kedokteran dan kesehatan lainnya.
3. Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang produktif, profesional, dan berintegritas.
4. Mengembangkan kemitraan strategis di tingkat nasional dan internasional dalam bidang pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian.

4.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga

4.2 Hasil

4.2.1 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada kegiatan vaksin di Poli MCU RSUD dilakukan dengan pendekatan sistem dengan menggunakan metode *indepth interview* berdasarkan pedoman wawancara.

a. Input

Input merupakan hal-hal yang diperlukan untuk jalannya kegiatan vaksin di Poli MCU RSUD. Pengadaan *input* dilihat melalui 6M2T1H, yaitu:

1) Man

Kegiatan vaksin di Poli MCU RSUD dikoordinasikan oleh lima orang, yaitu dr. Lenny Octaviani (dokter MCU), dr. Mutiara Rizky, dr., Sp.PD (dokter MCU dan kepala MCU), mbak Nur Elyani, S.Kes (admin MCU), mbak Vicky Findawati, S.Si (admin MCU), dan satu perawat MCU.

2) Money

Sumber anggaran yang digunakan dalam kegiatan vaksin di Poli MCU RSUD adalah berasal dari anggaran dana RSUD.

3) *Method*

Kegiatan vaksin di Poli MCU RSUD dilaksanakan berdasarkan SOP yang berlaku, seperti:

a. Indikator Kerja

Indikator kerja termasuk didalamnya adalah waktu tunggu pasien rawat jalan dan kepatuhan cuci tangan bagi para tenaga kesehatan.

b. Volume Kegiatan

Volume kegiatan termasuk didalamnya adalah jumlah pasien reguler, pasien korporat, dan jumlah vaksin.

c. Kinerja Mutu

Kinerja mutu termasuk didalamnya adalah kepatuhan identifikasi pasien bagi tenaga kesehatan, kepuasan pasien, dan kepatuhan cuci tangan bagi tenaga kesehatan.

4) *Material*

Sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan vaksin di Poli MCU meliputi ruangan registrasi, ruangan tunggu, ruangan vaksin, dan ruangan pemantauan serta adanya kursi, tensi meter, vaksin (meningitis, hepatitis B, influenza, dan covid-19), dan keperluan vaksin lainnya.

5) *Time*

Data kegiatan vaksin di Poli MCU RSUD dilaporkan setiap bulan, triwulan, dan tahun. Data yang dilaporkan selalu lengkap, tepat, dan tidak pernah terjadi keterlambatan dalam pelaporan. Pelaporan data juga sudah sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan oleh pihak manajemen RSUD.

6) *Information*

Informasi terkait adanya kegiatan vaksin yang diadakan oleh Poli MCU RSUD disebarkan ke masyarakat melalui pihak marketing RSUD kepada beberapa pihak, seperti agen travel sampai agen beasiswa.

b. Proses

Hasil *input* yang telah diperoleh akan diproses untuk mendapatkan *output* yang telah ditetapkan. Proses yang dilakukan adalah:

1) Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan terkait dengan kegiatan vaksin di Poli MCU RSUD adalah meliputi jumlah kunjungan pasien reguler, jumlah kunjungan pasien korporat, jenis kegiatan atau vaksin, besaran pendapatan, jumlah staf, tupoksi setiap staf, pelatihan staf, dan masalah yang terjadi. Data yang dilaporkan selalu lengkap dan tidak pernah terjadi keterlambatan.

2) Pengolahan data

Data yang telah terkumpul akan diolah untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Pengolahan data dapat berupa tabel, grafik, maupun gambar untuk menggambarkan kegiatan vaksin di Poli MCU RSUD dalam jangka waktu bulan atau tahun.

3) Penyebarluasan data

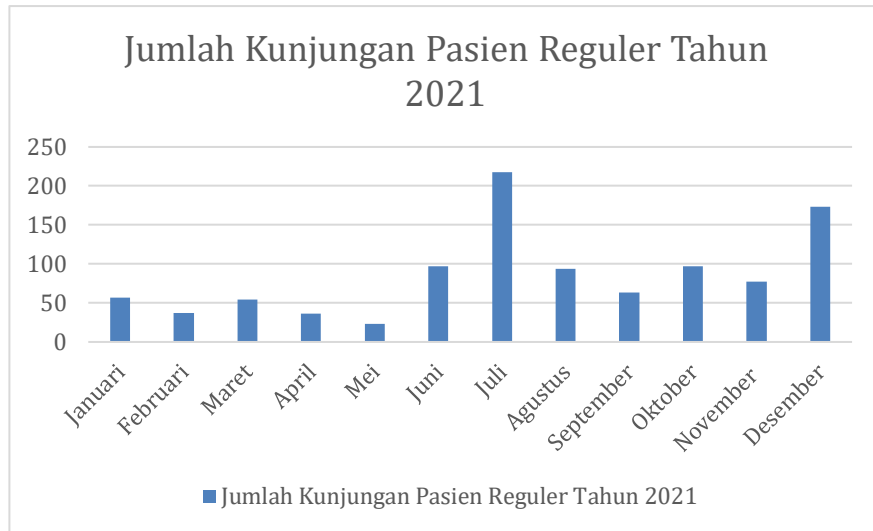
Setelah data terolah dalam bentuk deskriptif, akan disebarluaskan kepada pihak manajemen RSUD sebagai pelaporan dan *feedback*.

c. Output

Hasil dari kegiatan vaksin di Poli MCU RSUD dapat berupa informasi sebagai berikut:

1) Laporan Kunjungan Pasien Reguler Poli MCU RSUD

Berikut merupakan laporan kunjungan pasien reguler di Poli MCU RSUD pada tahun 2021 dan 2022 per bulan. Pada bulan Juli terdapat jumlah kunjungan pasien reguler tertinggi dan pada bulan Mei terdapat jumlah kunjungan pasien reguler terendah pada tahun 2021. Sedangkan untuk tahun 2022, pada bulan Agustus terdapat jumlah kunjungan pasien reguler tertinggi, namun belum terdapat data untuk bulan November dan Desember.



Gambar 4. 2 Laporan Jumlah Kunjungan Pasien Reguler Tahun 2021



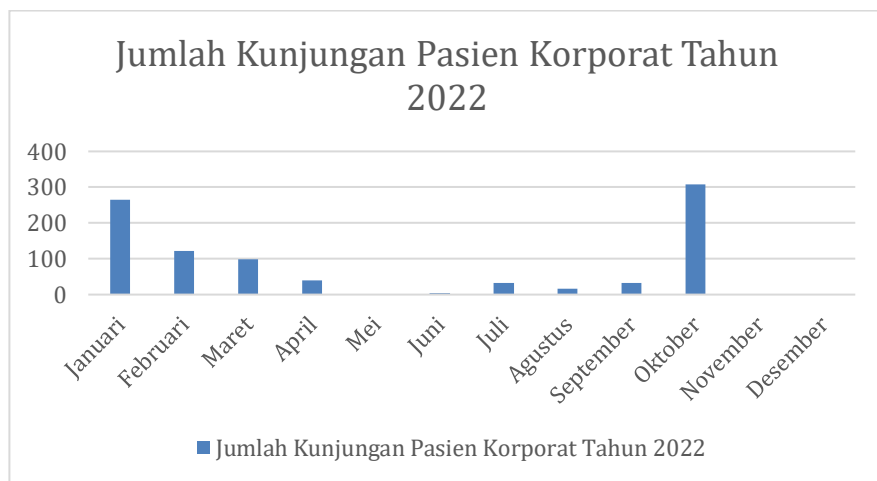
Gambar 4. 3 Laporan Jumlah Kunjungan Pasien Reguler Tahun 2022

2) Laporan Kunjungan Pasien Korporat Poli MCU RSUD

Berikut merupakan laporan kunjungan pasien korporat di Poli MCU RSUD pada tahun 2021 dan 2022 per bulan. Pada tahun 2021 terlihat pada bulan April, Mei, dan Agustus tidak terdapat pasien korporat yang melakukan kunjungan ke Poli MCU RSUD. Pada tahun 2022 terlihat pada bulan Mei tidak terdapat pasien korporat yang melakukan kunjungan ke Poli MCU RSUD.



Gambar 4. 4 Laporan Jumlah Kunjungan Pasien Korporat Tahun 2021

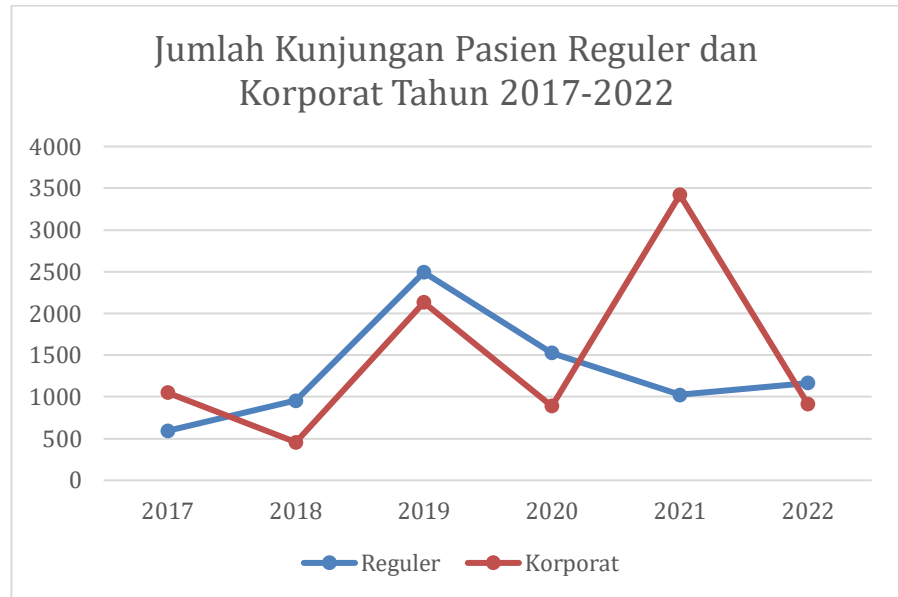


Gambar 4. 5 Laporan Jumlah Kunjungan Pasien Korporat Tahun 2022

3) Jumlah Kunjungan Pasien Reguler dan Korporat per Tahun

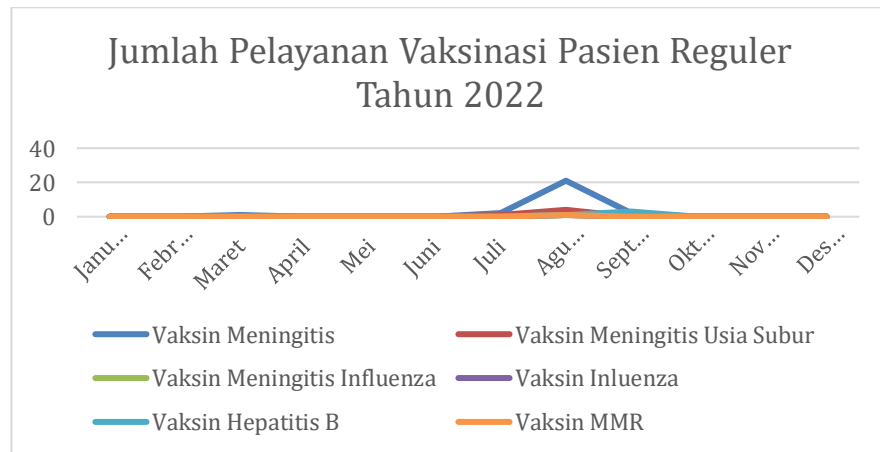
Dapat dilihat pada grafik bahwa pada tahun 2019 terdapat peningkatan jumlah kunjungan pasien baik reguler maupun korporat. Untuk kunjungan reguler terjadi penurunan dari tahun 2020 dikarenakan adanya pandemi covid-19 yang berdampak pada kegiatan vaksin. Namun pada kunjungan pasien korporat mengalami penurunan pada tahun 2020 dan langsung meningkat pada tahun 2021. Hal tersebut

dikarenakan meningkatnya cakupan vaksin covid-19 yang dilaksanakan oleh Poli MCU RSUA.



Gambar 4. 6 Jumlah Kunjungan Pasien Reguler dan Korporat Tahun 2017-2022

4) Jumlah pelayanan vaksinasi Pasien Reguler Tahun 2022



Gambar 4. 7 Jumlah Pelayanan Vaksinasi Pasien Reguler Tahun 2022

Berdasarkan pengumpulan data di atas, maka ditemukan beberapa masalah yang selanjutnya akan dilakukan penentuan prioritas masalah.

Tabel 4. 1 Identifikasi Masalah

Kriteria	Permasalahan
Input	1. Sumber daya yang terbatas ketika terdapat peserta vaksinasi yang banyak atau rombongan.
Proses	2. Belum adanya form <i>feedback</i> untuk pasien dalam melengkapi pengumpulan data.
Output	3. Turunnya jumlah kunjungan vaksinasi. 4. Tidak ada pelaporan KIPI

4.2.2 Penentuan Prioritas Masalah

Tahap selanjutnya adalah penentuan prioritas masalah. Metode yang digunakan adalah metode CARL yang diberikan kepada tiga orang pengelola kegiatan Poli MCU RSUD.

Tabel 4. 2 Hasil Metode CARL

Masalah	Subyek	C	A	R	L	Total	Rata-rata	Rank
Sumber daya yang terbatas ketika terdapat peserta rombongan	1	3	3	4	1	36	48	I
	2	3	3	4	2	72		
	3	3	3	4	1	36		
Belum adanya form <i>feedback</i> untuk pasien dalam melengkapi pengumpulan data.	1	2	1	1	1	2	9,3	IV
	2	2	2	2	3	24		
	3	1	1	1	2	2		
Turunnya jumlah kunjungan vaksinasi	1	2	2	2	2	16	16	III
	2	2	2	2	2	16		
	3	2	2	2	2	16		
Tidak ada pelaporan KIPI	1	2	2	2	3	24	24	II
	2	2	2	2	3	24		
	3	2	2	2	3	24		

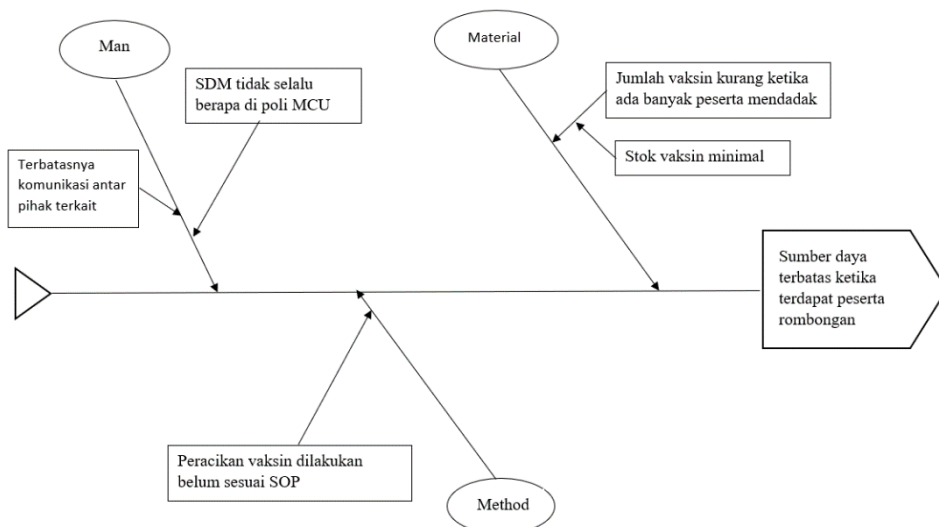
Berdasarkan hasil perhitungan CARL dari tiga responden, didapatkan prioritas masalah utama terkait kegiatan vaksin di Poli MCU adalah pada input, yaitu sumber daya yang terbatas ketika terdapat peserta rombongan. Prioritas utama inilah yang nantinya akan dicari penyebabnya menggunakan metode diagram tulang ikan (*fishbone*).

4.2.3 Penentuan Penyebab Masalah

Penentuan penyebab masalah digunakan dengan menggunakan metode diagram tulang ikan atau *fishbone*. Metode ini menggambarkan bagaimana prioritas masalah dari hasil CARL yang ditempatkan menjadi kepala ikan, yaitu sumber daya yang terbatas ketika terdapat peserta rombongan. Penentuan penyebab masalah pada tulang ikan menggunakan metode input 6M2T1I, namun tidak semua kriteria digunakan.

Terdapat empat pokok penyebab masalah adanya keterbatasan sumber daya ketika terdapat peserta rombongan, yaitu:

1. SDM atau tenaga kesehatan dan tenaga pembantu tidak selalu berada di Poli MCU dan terbatasnya komunikasi antar pihak untuk membantu serta membutuhkan waktu yang lama untuk dapat membantu
2. Peracikan vaksin yang belum sesuai SOP.
3. Jumlah vaksin yang kurang jika terdapat peserta mendadak karena stok vaksin di Poli MCU bersifat stok minimal.



Gambar 4. 8 Metode Fishbone

4.2.4 Alternatif Solusi

Penyebab masalah telah diketahui dengan menggunakan metode diagram tulang ikan atau *fishbone*. Selanjutnya dilakukan penentuan alternatif solusi sebagai pemecahan penyebab masalah. Alternatif solusi yang ditawarkan dapat dilaksanakan oleh petugas di Poli MCU RSUA.

Tabel 4. 3 Alternatif Solusi

Penyebab Masalah	Alternatif Solusi
Sumber Daya Manusia	Memperbanyak vaksinator yang bertugas di MCU dengan cara melakukan pelatihan menjadi vaksinator bagi seluruh tenaga kesehatan serta mempersingkat komunikasi sehingga vaksinasi dapat dilaksanakan lebih optimal.
SOP	Mengadakan pihak farmasi yang bertanggung jawab di Poli MCU sehingga jika terdapat pasien yang ingin vaksinasi, vaksin dapat langsung diracik oleh pihak farmasi bukan dokter lagi.
Stok vaksin	Memperluas promosi terkait vaksinasi di Poli MCU RSUD sehingga tidak terdapat vaksin <i>expired</i> lagi dengan banyaknya pasien yang divaksin. Dengan begitu stok vaksin dapat lebih dimaksimalkan. Promosi dapat dilakukan dengan memperbanyak kerja sama dengan agen <i>travel</i> atau beasiswa ataupun dapat berpartisipasi dalam pameran kesehatan yang dapat menarik banyak peminat.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dalam pelaksanaan kegiatan vaksin di Poli MCU RSUD diidentifikasi menggunakan pendekatan sistem yang meliputi *input* (*Man, Money, Method, Material, Time, dan Information*), *process* (pengumpulan data, pengolahan data, dan penyebarluasan data), dan *output* (jumlah kunjungan pasien reguler, jumlah kunjungan pasien korporat, jumlah vaksin).

1. *Input*

Pada sumber daya manusia, Poli MCU RSUD terdapat lima orang petugas dengan tugasnya masing-masing. Terdapat beberapa masalah pada sumber daya manusia karena jika terdapat peserta vaksin rombongan atau dalam jumlah banyak, Poli MCU kekurangan sumber daya manusia dalam melakukan pelayanannya terlebih lagi jika peserta datang mendadak.

Pada sumber anggaran biaya kegiatan vaksin di Poli MCU RSUD diperoleh dari anggaran RSUD sendiri. Dana tersebut dibagi sesuai dengan setiap kegiatan yang dilakukan dan dilaporkan setiap bulan, triwulan, dan tahun secara berkala.

Pada pelaksanaan kegiatan vaksin dilakukan berdasarkan SOP, seperti indikator kerja, volume kegiatan, dan kinerja mutu. Namun terdapat beberapa hal yang masih belum sesuai SOP dalam pelaksanaannya yaitu saat

peracikan vaksin yang dilakukan oleh dokter bukan pihak farmasi. Pengadaan vaksin menganut sistem stok minimal karena terbatasnya peserta sehingga jika stok maksimal sering terjadi *expired* vaksin.

Pada pengiriman data sudah dilakukan pelaporan setiap bulan, triwulan, dan tahunan secara rutin. Untuk informasi terkait kegiatan vaksin juga sudah dilakukan promosi oleh pihak marketing RSUD ke pihak terkait seperti agen *travel* atau beasiswa.

2. *Process*

Pada proses pelaksanaan kegiatan vaksin tidak terdapat masalah dalam pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyebarluasan data. Namun terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan untuk lebih menyempurnakan pengumpulan data, yaitu mengadakan pelaporan KIPi atau *feedback* dari pasien atas pelayanan vaksin yang telah diterima.

3. *Output*

Hasil data dari kegiatan vaksin di Poli MCU sudah baik namun masih terdapat beberapa data yang belum tersedia. Data tersebut adalah data kunjungan per bulan dalam tiap tahunnya dan jumlah peserta korporat yang melakukan vaksin.

Dapat dilihat pada grafik di gambar 4.6 bahwa jumlah kunjungan pasien di Poli MCU bersifat fluktuatif namun cenderung meningkat tiap bulan dan tahun. Terjadinya penurunan kunjungan terlihat jelas pada tahun 2020 karena adanya pandemi covid-19 dan terlihat meningkat pada tahun 2022 karena adanya kebijakan pemerintah untuk melakukan vaksin covid-19 yang sudah tersedia. Peserta korporat terlihat lebih banyak melakukan vaksin covid-19 karena memang Poli MCU RSUD memiliki kerja sama dengan beberapa pihak korporat.

4.3.2 Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan metode CARL, yaitu *Capability* (C), *Accessibility* (A), *Readiness* (R), dan *Leverage* (L). Metode ini dilakukan dengan memberikan form CARL seperti yang ada pada lampiran kepada

tiga orang pelaksana kegiatan di Poli MCU, yaitu satu dokter dan dua petugas administrasi.

Daftar masalah yang terdapat pada CARL didasarkan pada identifikasi masalah saat melakukan *indepth interview* dengan dokter pelaksana kegiatan vaksin di Poli MCU. Penentuan prioritas masalah berdasarkan nilai rata-rata tertinggi pada setiap masalah. Pada perhitungan CARL di tabel 4.2 dapat diketahui bahwa prioritas masalah terkait dengan kegiatan vaksin adalah terbatasnya sumber daya dalam pelaksanaan vaksin jika terdapat peserta rombongan.

4.3.3 Penentuan Penyebab Masalah

Masalah utama yang telah ditentukan berdasarkan metode CARL yaitu terbatasnya sumber daya ketika terdapat peserta rombongan. Selanjutnya dilakukan penentuan penyebab masalah menggunakan diagram tulang ikan atau *fishbone* seperti pada gambar 4.8.

Adanya keterbatasan sumber daya ketika terdapat peserta vaksin rombongan atau korporat dalam jumlah besar menjadi kepala ikan pada metode *fishbone*. Hal tersebut dilakukan karena masalah tersebut merupakan masalah prioritas yang harus diselesaikan. Kemudian kepala ikan ditarik menjadi tulang ikan sehingga dapat dicari penyebab dari permasalahan tersebut.

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan penggerak utama dalam pelaksanaan kegiatan vaksin, terutama vaksinator. Di Poli MCU RSUD sendiri hanya terdiri dari 5 orang pekerja aktif yang setiap hari berada di ruangan. Jika peserta vaksin reguler atau perorangan, SDM yang tersedia mencakup untuk melakukan pelayanan vaksin. Namun jika peserta korporat atau rombongan yang ingin mendapatkan vaksin, 5 orang tersebut sangatlah kurang dan membutuhkan bantuan vaksinator dalam melakukan pelayanannya. Poli MCU seringkali meminta bantuan tenaga kesehatan lain untuk menjadi vaksinator namun memang tidak bisa sesegera mungkin dan masih memungkinkan terjadinya penumpukan peserta vaksin yang menyebabkan waktu tunggu semakin panjang. Hal ini dapat berdampak pada ketidaksesuaian indikator kerja jika tidak segera diatasi.

2. SOP

Dalam pelaksanaan kegiatan vaksin ini, vaksin disiapkan dan diracik oleh dokter. Hal tersebut tidak sesuai SOP karena seharusnya vaksin disiapkan dan diracik oleh pihak farmasi. Kondisi ini terjadi karena memang tidak adanya pihak farmasi yang bertempat tetap di MCU dan bertanggung jawab atas pelaksanaan vaksin di Poli MCU. Sebaiknya hal ini dapat diatasi segera karena akan berdampak kepada kualitas pelayanan secara tidak langsung.

3. Stok Vaksin

RSUA menerapkan sistem stok minimal pada vaksin karena kurangnya peserta yang mendapatkan vaksin di RSUA. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari vaksin terbuang sia-sia karena vaksin tidak dipakai dan menjadi *expired*. Namun ketika terdapat peserta vaksin yang datang dalam jumlah besar, RSUA tidak dapat melakukan pelayanan tersebut karena kekurangan vaksin. Untuk meminta tambahan vaksin ke pihak terkait pun membutuhkan waktu yang lama sekitar satu minggu. Hal ini tentu dapat merugikan peserta vaksin karena tidak bisa mendapatkan vaksin segera dan merugikan pihak rumah sakit karena dapat mengakibatkan penurunan jumlah vaksin.

4.3.4 Alternatif Solusi

Pada diagram *fishbone* telah didapatkan tiga penyebab masalah utama dari permasalahan yang terdapat di Poli MCU RSUA, yaitu terbatasnya sumber daya jika terdapat peserta vaksin rombongan. Berdasarkan penyebab masalah tersebut, diperoleh beberapa alternatif solusi yang diharapkan mampu memecahnya penyebab masalah.

1. Memperbanyak sumber daya manusia atau vaksinator yang bertugas di MCU serta mempersingkat komunikasi sehingga vaksin dapat dilaksanakan lebih optimal. Petugas vaksinator bisa berupa petugas khusus yang siap dipanggil jika diperlukan ataupun petugas yang bertempat di Poli MCU. Dapat dilakukan pula dengan cara melakukan pelatihan menjadi vaksinator kepada sebagian besar atau seluruh tenaga kesehatan sehingga tidak akan terjadi proses menunggu bantuan lama yang dapat menyebabkan lamanya waktu tunggu bagi peserta vaksin.

2. Mengadakan pihak farmasi yang bertanggung jawab di Poli MCU sehingga jika terdapat pasien yang ingin vaksin, vaksin dapat langsung diracik oleh pihak farmasi bukan dokter lagi. Karena sesuai SOP seharusnya yang melakukan persiapan terhadap vaksin sebelum disuntikkan ke peserta vaksin adalah pihak farmasi.
3. Memperluas promosi terkait vaksin di Poli MCU RSUD sehingga tidak terdapat vaksin *expired* lagi dengan banyaknya pasien yang divaksin. Dengan begitu stok vaksin dapat lebih dimaksimalkan. Promosi dapat dilakukan dengan kerja sama dengan agen *travel* atau beasiswa ataupun dapat berpartisipasi dalam pameran kesehatan yang dapat menarik banyak peminat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari pelaksanaan kegiatan vaksin di Poli MCU Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah:

1. Jumlah kunjungan peserta vaksin baik reguler maupun korporat di Poli MCU RSUA terjadi secara fluktuatif. Pada tahun 2020 terjadi penurunan kunjungan yang diakibatkan oleh adanya pandemi covid-19. Pada tahun 2021 terjadi kenaikan kunjungan peserta vaksin korporat karena adanya kebijakan wajib vaksin covid-19.
2. Terdapat beberapa masalah yang ada pada kegiatan vaksin. Berdasarkan hasil perhitungan metode prioritas masalah CARL, masalah utama adalah terbatasnya sumber daya ketika terdapat peserta vaksin rombongan.
3. Masalah utama pada CARL diidentifikasi penyebab masalahnya menggunakan diagram *fishbone*. Hasilnya didapatkan tiga penyebab masalah utama, yaitu terkait SDM, SOP, dan stok vaksin.
4. Alternatif solusi yang ditawarkan dalam menyelesaikan penyebab masalah adalah memperbanyak vaksinator di Poli MCU dengan cara melakukan pelatihan dan mempersingkat komunikasi antar pihak yang bertanggung jawab dalam vaksin, mengadakan pihak farmasi yang bertanggung jawab di Poli MCU untuk menyiapkan vaksin, dan memperluas promosi terkait vaksin di Poli MCU sehingga tidak terdapat vaksin *expired* dan dapat memaksimalkan stok vaksin.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan oleh penulis adalah:

1. Mengoptimalkan pengadaan tenaga vaksinator khusus untuk membantu dalam pelaksanaan kegiatan vaksin rombongan. Pengoptimalan ini dapat berbentuk melakukan pelatihan kepada tenaga kesehatan untuk menjadi vaksinator. Dengan begitu, pelaksanaan kegiatan vaksin akan lebih efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Chang, J. and Octavia, T. (2017) ‘Upaya Penurunan Produk Cacat Departemen Blow PT. X Surabaya’, *Jurnal Titra*, 5(2), pp. 111–116.
- Hikmayani, Sailan, M. and Rifdan (2019) ‘Penerapan Vaksin Measles Rubella Menurut Prespektif Masyarakat Di Kelurahan Bakung Kota Makassar’, *Eprints Repository Software Universitas Negri Makassar*, pp. 1–11.
- Kementrian Kesehatan RI (2009) ‘UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS’, *Undang-Undang Republik Indonesia*, 1, p. 41.
- Kementrian Kesehatan RI (2018) *Permenkes no. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*.
- Larasati, P.A. and Sulistianingsih, D. (2021) ‘Urgensi Edukasi Program Vaksinasi Covid-19 Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun’, *Jurnal Pengabdian Hukum Indonesia*, 4(1), pp. 99–111.
- Lestari, L.D. and Raveinal (2020) ‘Travel vaccines’, *Junal Human Care*, 5(3), pp. 661–670.
- Rachmawati, D.P. (2020) ‘Analisis Kelengkapan Logistik Dan Ketenagaan Dengan Kualitas Pelayanan Jamaah Umrah Pada Pelayanan Vaksinasi Meningitis’, *Jurnal Mitra Manajemen*, 4(10), pp. 1430–1439.
- Sakti, Y.K., W, I.A.S. and Zuhroh, D. (2020) ‘Analisis Faktor-Faktor Penyebab Tehambatnya Perkembangan Umkm Sentra Ikan Bulak (SIB) Kenjeran Dengan Pendekatan Metode Fishbone Diagram’, *Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian 2020*, pp. 92–99.
- Supartiningsih, S. (2017) ‘Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan’, *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit 10.18196/jmmr.2016*, 6(1), pp. 9–15.

Lampiran 1

PEDOMAN WAWANCARA

INPUT

1. Jumlah petugas kegiatan vaksin di Poli MCU RSUA?
2. Apa saja kegiatan di pelaksanaan vaksin di Poli MCU RSUA?
3. Indikator dan target apa saja yang digunakan di kegiatan vaksin di Poli MCU RSUA?
4. Bagaimana pencapaian indikator tersebut pada tahun 2021?
5. Apa saja sumber dana yang digunakan dalam memenuhi kegiatan vaksin di Poli MCU RSUA?
6. Apakah ada buku atau bahan sarana lainnya terkait kegiatan vaksin yang dapat dibagikan ke masyarakat?
7. Apakah ada pelaporan kasus terkait vaksin berbasis internet?
8. Apakah semua masyarakat sudah mampu mem-*back up* demi jalannya program tersebut?
9. Bagaimana sistem pelaporan kegiatan vaksin?
10. Bagaimana kelengkapan data dan ketepatan data yang diberikan?
11. Bagaimana cara penyebarluasan informasi ke pusat dan kab/kota?

PROSES

12. Apa saja data yang dikumpulkan pada kegiatan vaksin di Poli MCU RSUA?
13. Bagaimana cara pengolahan data tersebut?
14. Bagaimana cara analisis data tersebut?
15. Bagaimana cara penyebarluasan data?

OUTPUT

16. Apa saja yang dihasilkan?
 - Peningkatan pelaksanaan kegiatan vaksin (data kunjungan)
 - Keberhasilan program
 - Hambatan program

Lampiran 2

**PENETAPAN PRIORITAS MASALAH
LAPORAN MAGANG MAHASISWA FKM
UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA
12 September-2 Desember 2022**

Nama Responden :

Jabatan :

Penetapan prioritas masalah pada kegiatan vaksin di Poli MCU RSUD dengan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*).

Responden diharapkan memberikan skor 1-4 sesuai dengan kriteria pada setiap masalah yang tertulis.

Skor Capability

Ketersediaan sumber daya (dana, sarana dan peralatan)

1 = sangat tidak menjadi masalah

2 = tidak menjadi masalah

3 = menjadi masalah

4 = Sangat menjadi masalah

Skor Accessibility

Kemudahan (masalah yang ada mudah diatasi atau tidak). Kemudian dapat didasarkan pada ketersediaan metode/cara/teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan atau SOP

1 = sangat tidak menjadi masalah

2 = tidak menjadi masalah

3 = menjadi masalah

4 = Sangat menjadi masalah

Skor Readiness

Kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi

1 = sangat tidak menjadi masalah

2 = tidak menjadi masalah

3 = menjadi masalah

4 = Sangat menjadi masalah

Skor Leverage

Seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah yang dibahas

1 = sangat tidak menjadi masalah

2 = tidak menjadi masalah

3 = menjadi masalah

4 = Sangat menjadi masalah

Masalah	Subyek	C	A	R	L	Total	Rata-rata	Rank
Sumber daya yang terbatas ketika terdapat peserta rombongan								
Belum adanya form <i>feedback</i> untuk pasien dalam melengkapi pengumpulan data.								
Turunnya jumlah kunjungan vaksinasi								
Tidak ada pelaporan KIPi								

Lampiran 3

Lembar Catatan dan Absensi Magang

UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT
Kampus C, Mahadewa Surabaya 60115 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291
http://www.uairlangga.ac.id/

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama: Tatu Indira Khairunnisa Fazmi
Program Studi: Fasabahan Masyarajat

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing
1.	03-09-22	ruangan & ruangannya	penelitian mahasiswa ke rumah sakit	6	1 2.
2.	03-09-22	P&A, Poli TB	Disposisi terkait tabung magang	2	
3.	03-09-22	Ruangan Rawat	orientasi P&A di rumah	6	3 4.
4.	03-09-22	ruangan dan ruangannya	Brainstorm Percek mandiri	3	
5.	04-09-22	ruangan ICU	Perencanaan dengan dr. Lenti	6	5 6.
6.	04-09-22	ruangan ICU dan ruangannya	Brainstorm dengan Lenti dan dr. Lenti	4	
7.	04-09-22	ruangan ICU	Perencanaan instrumen project	4	7 8.
8.	04-09-22	ruangan ICU	Brainstorm dengan dr. Lenti dan dr. Lenti	5	
9.	04-09-22	ruangan & ruangannya	meneliti metodologi penelitian, etik, dan	6	9 10.
10.	04-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun proposal etik	6	
11.	04-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun proposal etik	6	
12.	04-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun proposal etik	6	
13.	04-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun proposal etik	6	
14.	04-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun proposal etik	6	
15.	04-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun proposal etik	6	
16.	04-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun proposal etik	6	
17.	04-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun proposal etik	6	
18.	04-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun proposal etik	6	
19.	04-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun proposal etik	6	
20.	04-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun proposal etik	6	

UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT
Kampus C, Mahadewa Surabaya 60115 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291
http://www.uairlangga.ac.id/

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama: Tatu Indira KF
Program Studi: Fasabahan Masyarajat

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing
1.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun proposal etik dan P&A	6	1 2.
2.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
3.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
4.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
5.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
6.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
7.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
8.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
9.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
10.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
11.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
12.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
13.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
14.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
15.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
16.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
17.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
18.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
19.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	
20.	23-09-22	ruangan & ruangannya	menyusun etik di rumah	6	

UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT
Kampus C, Mahadewa Surabaya 60115 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291
http://www.uairlangga.ac.id/

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama: Tatu Indira KF
Program Studi: Fasabahan Masyarajat

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing
1.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	1 2.
2.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
3.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
4.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
5.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
6.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
7.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
8.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
9.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
10.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
11.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
12.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
13.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
14.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
15.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
16.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
17.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
18.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
19.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	
20.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data dan ds	6	

Kepala Instalasi/Unit/Bidang _____
NIP. _____

Tembusan:
1. Ketua Tim Koordinasi Pendidikan
2. Manajer Pendidikan

UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT
Kampus C, Mahadewa Surabaya 60115 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291
http://www.uairlangga.ac.id/

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama: Tatu Indira KF
Program Studi: Fasabahan Masyarajat

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing
1.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	1 2.
2.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
3.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
4.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
5.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
6.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
7.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
8.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
9.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
10.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
11.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
12.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
13.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
14.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
15.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
16.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
17.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
18.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
19.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	
20.	01-10-22	ruangan & ruangannya	entry data mandiri	6	

Kepala Instalasi/Unit/Bidang _____
NIP. _____

Tembusan:
1. Ketua Tim Koordinasi Pendidikan
2. Manajer Pendidikan

Lampiran 4

Surat Permohonan Izin Magang



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 6034/UN3.1.10/PK/2022 30 Agustus 2022
Lampiran : Satu berkas
Perihal : Permohonan izin magang MBKM

Yth. Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga
Surabaya

Schubungan dengan pelaksanaan Merdeka Belajar Kampus Merdeka Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, dengan ini kami menyampaikan nama-nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan magang tersebut pada instansi Saudara sebagai berikut :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Nama Instansi	Dosen Pembimbing FKM UNAIR
1.	Naura Rahma Ashila	101911133262	Rumah Sakit Universitas Airlangga	Kurnia Dwi A., dr., M Kes
2.	Shafa Ainunnissa Suratno	101911133115		
3.	Fitri Atikasari	101911133126		
4.	Tatu Indira Khairunnisa Fazmi	101911133269		
5.	Farah Fadhilah	101911133213		
6.	Nabilla Nuraeni	101911133211		

Atas perhatian dan bantuannya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP. 196609271997022001

Tembusan :
1. Dekan
2. Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan
3. Ketua Divisi Epidemiologi
FKM UNAIR

Lampiran 5

Dokumentasi

