

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

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PEMERIKSAAN
FISIK (NON VAKSIN) DI POLI MCU RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**



OLEH:

**FITRI ATIKASARI
NIM. 101911133126**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA, KEPENDUDUKAN,
DAN PROMOSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYRAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PEMERIKSAAN FISIK (NON
VAKSIN) DI POLI MCU RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Disusun Oleh:

FITRI ATIKASARI

NIM. 101911133126

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



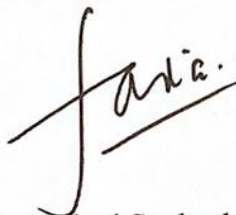
Wiwin Is Effendi, dr., Sp.P(K), Ph.D

NIP. 197803132008121002

Mengetahui,

12 Desember 2022

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan
dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat



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

NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya laporan Magang dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Program Pemeriksaan Fisik (Non Vaksin) di Poli MCU Rumah Sakit Universitas Airlangga”. Laporan Magang disusun sebagai salah satu syarat akademis dalam rangka menyelesaikan mata kuliah Magang. Dalam laporan magang ini dijelaskan tentang bagaimana pelaksanaan program pemeriksaan fisik (non vaksin) di Poli MCU RSUA.

Peneliti menyadari banyak pihak yang memberikan dukungan dan bantuan selama menyelesaikan laporan magang ini, peneliti ucapkan terima kasih kepada Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Sc selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, koreksi, serta saran hingga terwujudnya laporan magang ini.

Terima kasih juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Ibu Dr. Lucia Yovita Hendrati, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Divisi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
5. Herley Windo Setiawan, dr., Sp.P ; Wiwin Is Effendi, dr., Sp.P(K)., Ph.D ; Robby Nurhariansyah, Sp.A ; Mutiara Rizky Haryati, dr., Sp.PD selaku Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) Rumah Sakit Universitas Airlangga.
6. dr. Lenny Octavia selaku dokter MCU yang telah membantu dalam penyusunan laporan magang.
7. Seluruh staf di Poli Pediatri, Poli TB, Poli MCU dan Vaksin, dan Stase Penelitian Rumah Sakit Universitas Airlangga.
8. Rekan magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Semoga kebaikan dan pertolongan mendapat berkah dari Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa tidak ada yang sempurna, peneliti masih melakukan kesalahan dalam penyusunan laporan magang. Oleh karena itu, saran dan kritik yang tertuju pada penelitian ini, peneliti terima dengan lapang dada. Peneliti berharap semoga laporan magang ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat dijadikan referensi demi pengembangan ke arah yang lebih baik.

Surabaya, 12 Desember 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	ix
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
2.2. Pemeriksaan Fisik	4
2.2.1 Pengertian Pemeriksaan Fisik.....	4
2.2.1 Macam-Macam Pemeriksaan Kesehatan	4
2.3. Penentuan Masalah.....	5
2.4. Penentuan Prioritas Masalah	5
2.5. Penentuan Penyebab Masalah	6
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG	9
3.1. Jenis Laporan Magang.....	9
3.2. Metode Magang	9
3.3. Lokasi dan Waktu Magang.....	9
3.3.1 Lokasi Magang.....	9
3.4. Teknik Pengumpulan Data	11
3.5. Teknik Analisis Data	12
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	13
4.1. Gambaran Umum Tempat Magang	13
4.1.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	13

4.1.2	Pimpinan Rumah Sakit Universitas Airlangga	13
4.2.	Identifikasi Masalah	15
4.3.	Penentuan Prioritas Masalah	18
4.4.	Penentuan Penyebab Masalah	19
4.5.	Alternatif Solusi	20
BAB V PENUTUP		22
5.1.	Kesimpulan	22
5.2.	Saran	22
DAFTAR PUSTAKA		23
LAMPIRAN		24

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Contoh Metode CARL	6
Tabel 3.1 Kegiatan Magang	10
Tabel 3.2 Teknik Pengumpulan Data	11
Tabel 3.3 Teknik Analisis Data	12
Tabel 4.1 Daftar Hasil Permasalahan	18
Tabel 4.2 Hasil Penentuan Prioritas Masalah	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Diagram Fishbone	8
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD	13
Gambar 4.2 Pimpinan RSUD	14
Gambar 4.3 Jumlah Kunjungan Pasien Reguler Tahun 2021	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Indepth Interview	24
Lampiran 2. Logbook Harian Magang	25
Lampiran 3. Surat Izin Magang.....	26
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Magang	27

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Arti Lambang

< : Kurang dari

Arti Singkatan

MCU : *Medical Check Up*

RSUA : Rumah Sakit Universitas Airlangga

MBKM : Merdeka Belajar Kampus Merdeka

BB : Berat badan

TB : Tinggi badan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) merupakan program yang diumumkan oleh Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Mendikbutristek). Program MBKM merupakan kebijakan yang akan membawa dampak positif pada mahasiswa di masa depan. Adanya program MBKM, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga memberikan wadah bagi mahasiswa untuk dapat melaksanakan program MBKM. Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga telah mengembangkan program yang dapat mendukung mahasiswa dalam menerapkan ilmu di masyarakat secara nyata, salah satunya yaitu Magang MBKM.

Magang MBKM merupakan kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan di luar lingkungan kampus untuk mendapatkan pengalaman kerja yang sesuai dengan bidang peminatannya melalui metode observasi dan partisipasi. Selain itu, magang juga mempunyai tujuan untuk memberi bekal pengalaman dan ketrampilan kerja, penyesuaian sikap di dunia kerja sebelum mahasiswa di lepas untuk bekerja sendiri.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga memfasilitasi mahasiswanya untuk dapat berproses mengembangkan dirinya melalui program Magang MBKM pada mahasiswa semester 7 di setiap departemen, termasuk Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan. Khususnya pada Divisi Epidemiologi, kegiatan magang MBKM dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional instansi magang seperti rumah sakit, puskesmas, Dinas Kesehatan, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya, dan lain-lain.

Rumah sakit menjadi salah satu sarana pelayanan umum yang memiliki tujuan memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan, tindakan medis, diagnosis, dan rehabilitasi dalam memenuhi kebutuhan pasien. Dalam penyelenggaraannya, rumah sakit memiliki target untuk meningkatkan mutu pelayanan. Mutu pelayanan harus ditingkatkan dari segi pelayanan medis dan non medis.

Rumah Sakit Universitas Airlangga (RSUA) menjadi tempat pelaksanaan magang MBKM. RSUA merupakan rumah sakit pendidikan di Surabaya. RSUA memiliki berbagai macam poli, salah satunya merupakan poli MCU. Poli MCU menyediakan berbagai macam program kesehatan, termasuk pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik merupakan tes yang dilakukan untuk memeriksa kesehatan secara keseluruhan dan mendeteksi ada atau tidaknya suatu penyakit lebih dini.

1.2. Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan magang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan mengimplementasikan pembelajaran selama perkuliahan, melatih kemampuan bekerjasama, dan komunikasi dalam tim di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Sehingga, dapat menerapkan dan mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat secara nyata.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum dari profil, struktur, dan susunan organisai, unit kerja dan prosedur kerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
2. Menggambarkan permasalahan terkait dengan pelaksanaan program.
3. Mengidentifikasi masalah, memprioritaskan masalah, mengidentifikasi penyebab masalah, dan mencari alternatif solusi di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.3. Manfaat

1.3.1 Manfaat bagi Mahasiswa

1. Menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah.
2. Memperoleh tambahan keterampilan dan pengalaman dalam dunia kerja.
3. Menambah wawasan terutama dalam pelaksanaan pemeriksaan program.

1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Memperluas jaringan hubungan kerjasama dengan instansi terkait dalam upaya sosialisasi penerapan keilmuan Kesehatan Masyarakat.
2. Laporan magang dapat digunakan sebagai pedoman awal pengembangan penelitian lanjutan.
3. Sebagai tambahan literatur terutama terkait gambaran pelaksanaan kegiatan pemeriksaan fisik.

1.3.3 Manfaat bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga

1. Memperoleh masukan alternatif solusi dalam pemecahan masalah terkait dengan pelaksanaan kegiatan pemeriksaan fisik (non vaksin) di Rumah Sakit Universitas Airlangga, sehingga terciptanya suatu pelaksanaan program yang efektif dan efisien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan (Kurniawan, 2019).

2.2. Pemeriksaan Fisik

2.2.1 Pengertian Pemeriksaan Fisik

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sebagian masyarakat hanya mengunjungi dokter ketika telah sakit. Padahal penyakit masih dapat dicegah sebelum menjadi akut hingga kronis. Dengan melakukan pemeriksaan kesehatan, potensi penyakit yang datang ke tubuh dapat diketahui dan dicegah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Pemeriksaan kesehatan juga sangat penting bagi tenaga kerja, dimana dikatakan pada Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 02 Tahun 1980 bahwa untuk menjamin kemampuan fisik dan kesehatan tenaga kerja yang sebaik-baiknya perlu diadakan pemeriksaan kesehatan yang terarah (Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 1980). Sehingga, pemeriksaan fisik merupakan tes yang dilakukan untuk memeriksa kesehatan secara keseluruhan guna mencegah timbulnya suatu penyakit dan mendeteksi adanya suatu risiko terjadinya penyakit.

2.2.1 Macam-Macam Pemeriksaan Kesehatan

Macam-macam pemeriksaan kesehatan menurut Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 1980):

- a. Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter sebelum seorang tenaga kerja diterima untuk melakukan pekerjaan.
- b. Pemeriksaan kesehatan berkala adalah pemeriksaan kesehatan pada waktu-waktu tertentu terhadap tenaga kerja yang dilakukan oleh dokter.
- c. Pemeriksaan kesehatan khusus adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter secara khusus terhadap tenaga kerja tertentu.

Macam-macam pemeriksaan kesehatan berkala menurut Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019):

a. Pemeriksaan Kolesterol

Penyakit yang disebabkan oleh kadar kolesterol yang tinggi adalah serangan jantung dan stroke. Kadar kolesterol dikatakan normal apabila berada pada tingkat <200 mg/dL atau 120/80 untuk menghindari hipertensi dan hipotensi.

b. Pemeriksaan Gula Darah (Diabetes)

Kadar gula darah normal berada pada tingkat 70-100 mg/dL, pada kondisi pra-diabetes berada pada tingkat 100-125 mg/dL, dan pada kondisi diabetes berada pada tingkat 126 mg/dL.

c. Pemeriksaan Fungsi Paru

Untuk mendiagnosa apakah terdapat gangguan pada paru-paru atau tidak. Tindakan meliputi pengukuran volume paru, mekanisme paru, dan kemampuan difusi paru.

d. Pemeriksaan Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

Mengukur BB dan TB akan mengetahui nilai indeks massa tubuh (IMT) yang digunakan untuk mengetahui apakah BB dan TB sudah ideal atau berisiko terkena penyakit.

e. Pemeriksaan dan Cek Tekanan Darah

Salah satu cara mendeteksi adanya risiko hipertensi, stroke, dan penyakit jantung. Kondisi normal apabila kondisi di bawah 140/90 mmHg.

2.3. Penentuan Masalah

Masalah merupakan adanya kesenjangan antara apa yang seharusnya dengan apa yang terjadi dalam kenyataan. Sebelum penyelesaian masalah, perlu dilakukan identifikasi masalah untuk mengetahui masalah apa saja yang harus diselesaikan. Salah satu metode yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah adalah dengan pendekatan sistem, yaitu dilakukan mulai dari *input* yang dapat dilihat dari 6M2T1I (*Man, Money, Method, Machine, Material, Market, Technology, Time, Information*), *process* mulai dari pengumpulan hingga penyebaran data, dan *output*/hasil.

2.4. Penentuan Prioritas Masalah

Prioritas masalah bertujuan untuk membantu penyelesaian masalah secara fokus, merencanakan program, dan mengawasi penggunaan sumber daya agar lebih efektif. Salah satu metode penentuan prioritas masalah adalah metode CARL.

Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program (Tyas, 2020).

Metode CARL memiliki empat kriteria sebagai berikut:

1. *Capability* (C)

Ketersediaan sumber daya meliputi manusia, dana, sarana dan prasarana.

2. *Accessibility* (A)

Kemudahan masalah untuk diselesaikan. Kemudahan didasarkan pada ketersediaan metode atau teknologi.

3. *Readiness* (R)

Kesiapan tenaga pelaksana maupun sasaran, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi.

4. *Leverage* (L)

Seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam penyelesaian masalah.

Pelaksanaan metode CARL diawali dengan identifikasi masalah dan menuliskannya sebagai daftar, kemudian pengelola kegiatan memberikan skor pada setiap masalah. Selanjutnya, skor pada setiap masalah dikalikan dan masalah dengan skor tertinggi merupakan prioritas utama untuk diselesaikan.

Contoh:

Telah disepakati bersama skor atau nilai dengan ketentuan sebagai berikut:

Nilai 1: sangat tidak menjadi masalah

Nilai 2: tidak menjadi masalah

Nilai 3: menjadi masalah

Nilai 4: sangat menjadi masalah

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						

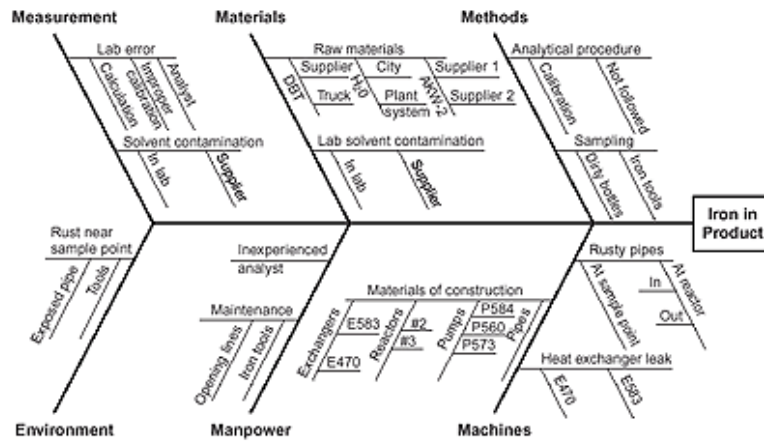
Tabel 2.1 Contoh Metode CARL

2.5. Penentuan Penyebab Masalah

Masalah yang telah diidentifikasi dan diprioritaskan perlu untuk dicari solusinya. Upaya untuk menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien, maka perlu diatasi dari sumber masalah. Salah satunya menggunakan metode diagram tulang ikan atau *fishbone*. Diagram tulang ikan mengidentifikasi kemungkinan penyebab efek atau masalah. Dapat digunakan untuk menyusun sesi *brainstorming* (American Society for Quality, 2022).

Tata cara membuat diagram tulang ikan menurut ASQ (2022):

1. Tuliskan di kanan tengah flipchart atau papan tulis. Gambar sebuah kotak di sekelilingnya dan gambar panah horizontal yang mengarah ke sana.
2. Brainstorm kategori utama penyebab masalah.
 - a. *Machine* / Mesin (peralatan)
 - b. *Manpower* / Orang (tenaga kerja)
 - c. *Materials* / Bahan
 - d. *Measurements* / Pengukuran
 - e. *Methods* / Metode
 - f. *Mother Nature* / Lingkungan
3. Tulis kategori penyebab sebagai cabang dari panah utama.
4. Brainstorming semua kemungkinan penyebab masalah. Tanyakan "Mengapa ini terjadi?" saat setiap ide diberikan, fasilitator menuliskannya sebagai cabang dari kategori yang sesuai. Penyebab dapat ditulis di beberapa tempat jika berhubungan dengan beberapa kategori.
5. Menanyakan "Mengapa ini terjadi?" tentang setiap penyebab. Tulis sub-penyebab yang bercabang dari penyebabnya. Kemudian bertanya "Mengapa?" dan menghasilkan tingkat penyebab yang lebih dalam. Lapisan cabang menunjukkan hubungan sebab akibat.
6. Saat kelompok kehabisan ide, pusatkan perhatian ke tempat-tempat di bagan yang hanya memiliki sedikit ide.



Gambar 2.1 Diagram Fishbone

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1. Jenis Laporan Magang

Pelaksanaan magang bersifat observasional deskriptif, karena kegiatan magang hanya melakukan pengamatan tanpa intervensi dan mendeskripsikan pelaksanaan kegiatan pemeriksaan fisik (non vaksin) di Poli MCU Rumah Sakit Universitas Airlangga Kota Surabaya.

3.2. Metode Magang

1. Partisipasi aktif

Partisipasi aktif dilakukan dengan mengikuti seluruh kegiatan magang dan mengerjakan seluruh tugas magang.

2. Observasi

Observasi dilakukan saat pengamatan langsung pada kegiatan pemeriksaan fisik (non vaksin) di Poli MCU Rumah Sakit Universitas Airlangga.

3. *Indepth Interview*

Indepth interview dilakukan bersama pengelola di Poli MCU dengan menggunakan pedoman wawancara.

4. Konsultasi

Konsultasi dilakukan bersama dengan dosen pembimbing lapangan di Rumah Sakit Universitas Airlangga dan dosen pembimbing akademik di FKM Unair.

5. Studi literatur

Studi literatur dilakukan untuk melengkapi informasi dan teori terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan pemeriksaan fisik (non vaksin) di Poli MCU Rumah Sakit Universitas Airlangga. Literatur diperoleh secara *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 Kota Surabaya. Kegiatan magang ditempatkan dan ditugaskan di bidang penelitian, pediatri, TB, dan MCU (*Medical Check Up*).

3.3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan selama tiga bulan, dimana pada setiap poli dilaksanakan satu bulan terhitung mulai tanggal 1 September 2022 – 2 Desember 2022.

No.	Nama Kegiatan	September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan penyusunan proposal <i>project</i> dan konsultasi ke dosen pembimbing magang	■															
2	Perkenalan dan orientasi di tempat magang		■														
3	Mempelajari struktur organisasi, alur kerja, dan susunan organisasi			■													
4	Presentasi proposal <i>project</i> PD3I, Skrining, dan Manajemen Data untuk mendapatkan masukan tim pengajar				■	■	■										
5	Perbaikan proposal <i>project</i> PD3I, Skrining, dan Manajemen Data sesuai masukan pada saat presentasi						■	■	■								
6	Pelaksanaan <i>project</i> (pengambilan data dan analisis data) <i>project</i> PD3I, Skrining, dan Manajemen Data							■	■	■							
7	Penyusunan laporan hasil <i>project</i> PD3I, Skrining, dan Manajemen Data								■	■	■						
8	Penyusunan laporan Magang											■	■	■			
9	Seminar hasil laporan magang												■	■			

Tabel 3.1 Kegiatan Magang

3.4. Teknik Pengumpulan Data

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

Jenis Data	Sumber Data	Metode Pengumpulan Data	Instrumen
Data Primer			
Input a. Sumber Daya Manusia b. Sumber Dana c. Sarana Prasarana d. Metode Pelaksanaan	Pengelola Kegiatan di Poli MCU	<i>Indepth interview</i>	Pedoman wawancara
Proses a. Pengumpulan data b. Pengolahan data c. Proses Analisis data d. Proses Diseminasi data	Pengelola Kegiatan di Poli MCU	<i>Indepth interview</i>	Pedoman wawancara
Data Sekunder			
Output a. Tren jumlah kunjungan di Poli MCU tahun 2020-2022.	Pengelola Kegiatan di Poli MCU	Studi dokumentasi	

Tabel 3.2 Teknik Pengumpulan Data

3.5. Teknik Analisis Data

Data yang telah didapatkan baik data primer maupun data sekunder, keduanya dianalisis secara deskriptif. Deskriptif digunakan sebagai metode analisis data dikarenakan data akan diolah menjadi narasi dengan tujuan menggambarkan pelaksanaan pemeriksaan fisik (non vaksin) di Poli MCU Rumah Sakit Universitas Airlangga.

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

Tabel 3.3 Teknik Analisis Data

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

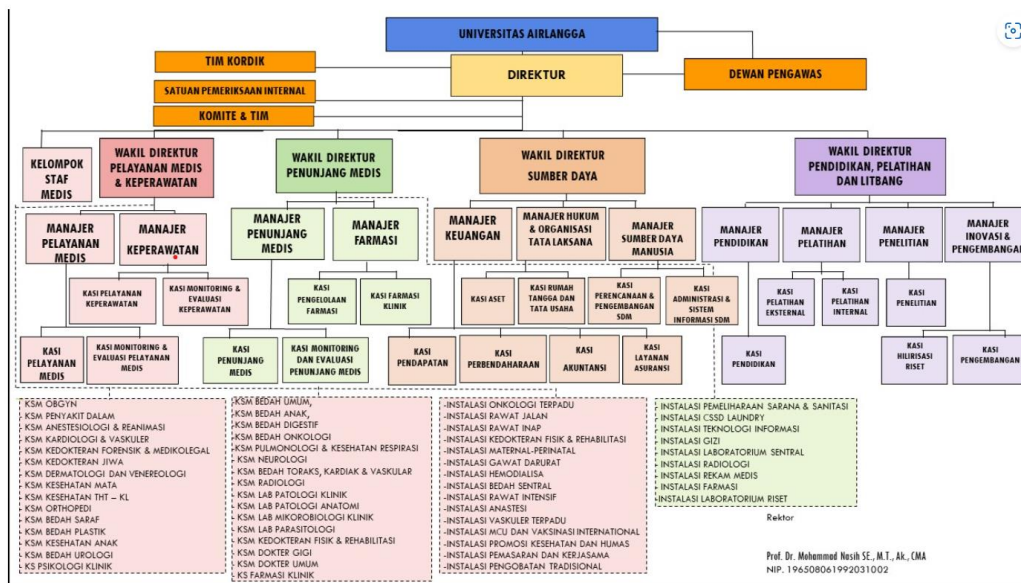
4.1. Gambaran Umum Tempat Magang

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan rumah sakit swasta yang diresmikan pada tanggal 14 Juni 2011. Rumah Sakit Universitas Airlangga berlokasi di Jalan Dharmahusada Permai, Mulyorejo, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur.

4.1.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga

Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki struktur organisasi sebagai berikut:

Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga Periode 2021-2025



Struktur Organisasi RUMah Sakit Universitas Airlangga Periode 2021-2025

Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD

Sumber: (Rumah Sakit Universitas Airlangga, 2022)

4.1.2 Pimpinan Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berikut merupakan pimpinan Rumah Sakit Universitas Airlangga:



Gambar 4.2 Pimpinan RSUA

Sumber: Situs Web Rumah Sakit Universitas Airlangga

- a. Direktur: Prof. Dr. Nasronudin, dr., Sp.PD., K-PT. FINASIM
- b. Wakil Direktur Pelayanan Medis: Dr. Hamzah, dr., Sp.An., KNA., KIC
- c. Wakil Direktur Penunjang Medis: Dr. Imam Subadi, dr., Sp.KFR(K)
- d. Wakil Direktur Keuangan dan Sumber Daya: Dr. Abdullah Machin, dr., Sp.S(K)
- e. Wakil Direktur Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan: Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P(K)

Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki visi yakni merupakan rumah sakit pendidikan yang berstandar nasional dan internasional dalam aspek pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Misi RSUA yakni:

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.

Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki falsafah ”Melayani dengan hati, melayani dengan cinta, melayani dengan moralitas” dan motto “Keselamatan dan Kepedulian”, dimana dalam melaksanakan pelayanan kepada pelanggan harus mengutamakan keselamatan pasien dan penuh kepedulian.

4.2. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada pelaksanaan kegiatan pemeriksaan fisik (non vaksin) di Poli MCU Rumah Sakit Universitas Airlangga dilakukan melalui pendekatan sistem dengan menggunakan metode indept inerview berdasarkan pedoman wawancara.

a. *Input*

Input merupakan semua hal yang diperlukan dalam kegiatan pemeriksaan fisik (non vaksin). Pengadaan input dilihat melalui 6M2T1I, diantaranya yaitu:

1. *Man*

Kegiatan pemeriksaan fisik (non vaksin) dikoordinasikan oleh lima orang, yaitu dr. Lenny Octavia (dokter MCU), dr. Mutiara Rizky (dokter MCU dan kepala MCU), Mbak Ani (admin MCU), Mbak Vicky (admin MCU), dan satu perawat MCU.

2. *Money*

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

3. *Methods*

Kegiatan pemeriksaan fisik (non vaksin) di Poli MCU dilaksanakan berdasarkan SOP yang berlaku, seperti:

a. Indikator Kerja

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

b. Volume Kegiatan

Volume kegiatan termasuk didalamnya adalah jumlah kunjungan pasien reguler, pasien *coorporate*, dan kelengkapan alat pemeriksaan fisik (non 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 pemeriksaan fisik (non vaksin) di Poli MCU meliputi ruangan registrasi, ruangan tunggu, ruangan pemeriksaan fisik (non vaksin), dan ruangan pemantauan serta adanya kursi, alat kesehatan (pemeriksaan fisik), dan keperluan tenaga kesehatan lainnya.

5. *Time*

Data kegiatan kunjungan di Poli MCU RSUD dilaporkan setiap bulan, triwulan, dan tahun. Data yang dilaporkan selalu lengkap, tepat, dan tidak pernah terjadi kesalahan saat pelaporan data.

6. *Information*

Informasi terkait adanya kegiatan pemeriksaan fisik (non vaksin) yang diadakan oleh Poli MCU RSUD disebarkan ke masyarakat melalui pihak marketing RSUD kepada beberapa pihak, suatu perusahaan, agen beasiswa, dan lain-lain.

Namun, pada sumber daya sarana, diketahui bahwa jarak antar poli MCU dengan poli terkait, seperti poli mata, poli gigi, poli paru, dan lain-lain cukup jauh, yang mana seharusnya jarak antar poli berdekatan (satu lingkup).

f. *Process*

Hasil input yang diperoleh akan diproses untuk mendapatkan output yang diinginkan. Proses yang dilakukan meliputi:

1. Pengumpulan data

Data pada kegiatan pemeriksaan fisik (non vaksinasi) berasal dari Poli MCU, meliputi jumlah kunjungan pasien reguler, jumlah kunjungan pasien *coorporate*, jenis kegiatan pemeriksaan fisik, besar 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 pemeriksaan fisik di Poli MCU RSUD dalam jangka waktu bulan atau tahun.

3. Penyebarluasan data

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

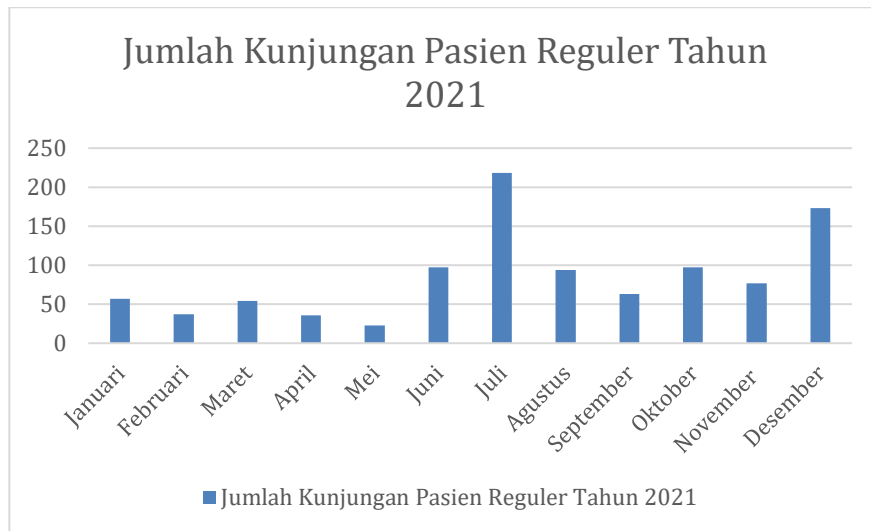
Namun, pada proses pelaksanaan seluruh kegiatan di Poli MCU RSUD, belum ditemukan adanya *form feedback* untuk pasien dalam melengkapi

pengumpulan data. *Form feedback* tersebut dapat dijadikan evaluasi bagi Poli MCU RSUA.

g. Output

Hasil dari kegiatan pemeriksaan fisik (non vaksin) di Poli MCU RSUA dapat berupa informasi sebagai berikut:

1. Laporan kunjungan pasien reguler di Poli MCU RSUA pada tahun 2021.



Gambar 4.3 Jumlah Kunjungan Pasien Reguler Tahun 2021

Pada bulan Juli terdapat jumlah kunjungan pasien reguler tertinggi dan pada bulan Mei terdapat jumlah kunjungan pasien reguler terendah.

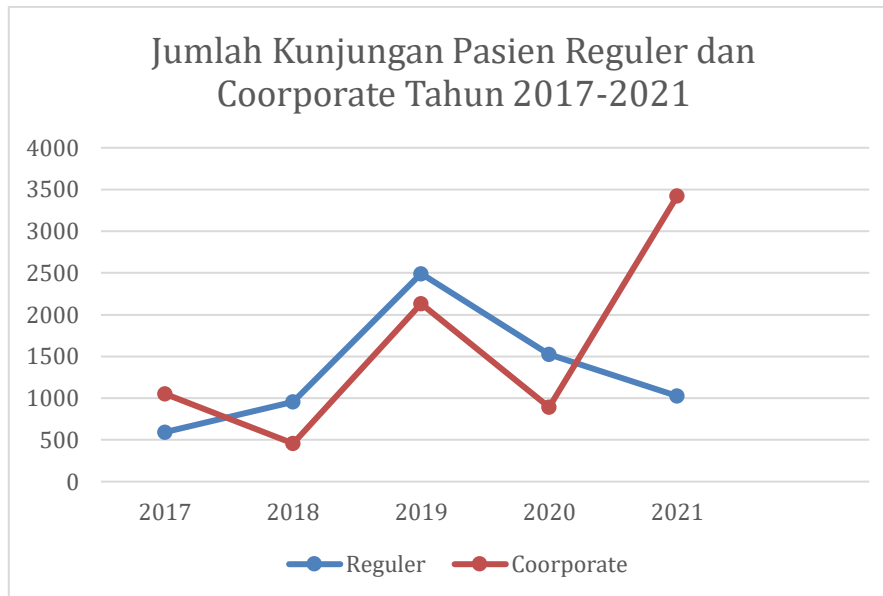
Laporan Kunjungan Pasien *Coorporate* Poli MCU RSUA



Gambar 4.4 Jumlah Kunjungan Pasien Coorporate Tahun 2021

Berikut merupakan laporan kunjungan pasien *coorporate* di Poli MCU RSUA pada tahun 2021 per bulan. Pada tahun 2021 terlihat pada bulan April, Mei, dan Agustus tidak terdapat pasien *coorporate* yang melaksanakan kunjungan ke Poli MCU RSUA.

3. Jumlah Kunjungan Pasien Reguler dan *Coorporate* Tahun 2017-2021



Gambar 4.5 Jumlah Kunjungan Pasien Reguler dan Coorporate Tahun 2017-2021

Jumlah kunjungan pasien reguler mengalami peningkatan pada tahun 2018 dan 2019 dan mengalami penurunan pada tahun 2020 dan 2021. Jumlah kunjungan *coorporate* mengalami fluktuasi, dimana pada tahun 2018 mengalami penurunan, pada tahun 2019 mengalami peningkatan, pada tahun 2020 mengalami penurunan kembali, dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan kembali.

Berdasarkan pengumpulan data di atas, maka ditemukan beberapa masalah yang telah di list dalam tabel 4.1 yang selanjutnya akan diprioritaskan.

Kriteria	Permasalahan
<i>Input</i>	1. Belum idealnya sumber daya pemeriksaan fisik (non vaksin).
<i>Process</i>	2. Belum adanya <i>form feedback</i> untuk pasien dalam melengkapi pengumpulan data.
<i>Output</i>	3. Turunnya jumlah kunjungan di poli MCU.

Tabel 4.1 Daftar Hasil Permasalahan

4.3. Penentuan Prioritas Masalah

Tahap selanjutnya setelah identifikasi masalah adalah penentuan prioritas masalah. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode CARL yang diberikan kepada tiga orang pengelola poli MCU RSUD.

Masalah	Subyek	C	A	R	L	Total	Rata-Rata	Rank
Belum idealnya sumber daya pemeriksaan fisik (non vaksin).	1	4	4	4	3	192	170,6	I
	2	4	4	4	2	128		
	3	4	4	4	3	192		
Belum adanya <i>form feedback</i> untuk pasien dalam melengkapi pengumpulan data.	1	1	2	1	1	2	9,3	II
	2	2	2	2	3	24		
	3	1	1	1	2	2		
Turunnya jumlah kunjungan pemeriksaan fisik (non vaksin).	1	2	1	1	1	2	2,6	III
	2	1	1	1	2	2		
	3	1	1	1	1	4		

Tabel 4.2 Hasil Penentuan Prioritas Masalah

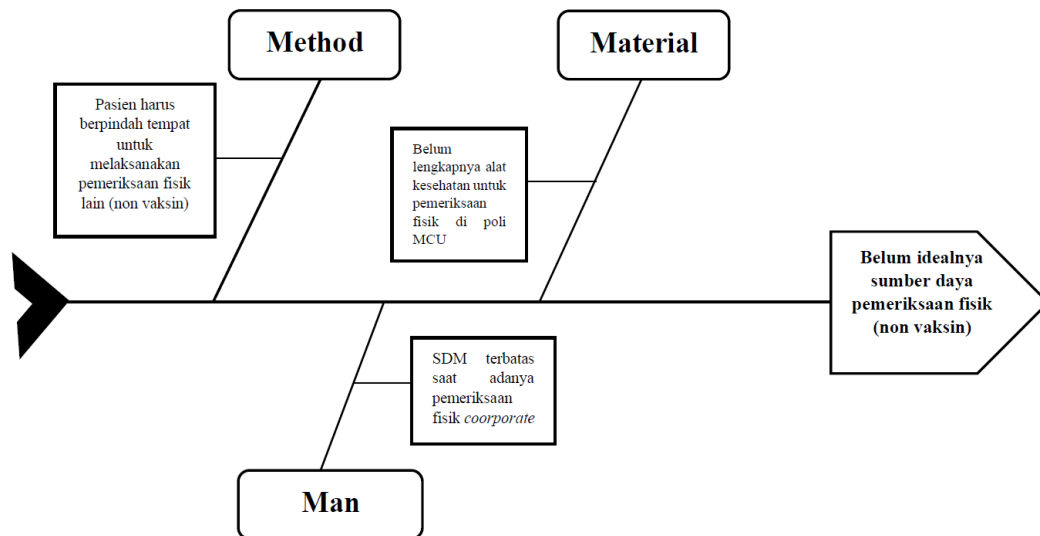
Penentuan prioritas masalah menggunakan metode CARL yang didasarkan pada *Capability* (C), *Accessibility* (A), *Readiness* (R), dan *Leverage* (L). Metode CARL diberikan kepada tiga orang pengelola Poli MCU dengan menggunakan form yang dapat dilihat di lampiran.

Daftar masalah yang terdapat pada CARL didasarkan pada identifikasi masalah saat indepth interview dengan pengelola kegiatan di Poli MCU RSUD. Penentuan prioritas masalah berdasarkan nilai rata-rata tertinggi pada setiap masalah. Pada perhitungan CARL di tabel 4.2 didapatkan priortas utama dengan rata-rata 170,6 adalah belum idealnya sumber daya pemeriksaan fisik (non vaksin).

4.4. Penentuan Penyebab Masalah

Penentuan penyebab masalah menggunakan diagram tulang ikan (*fishbone*). Pada diagram tersebut yang menjadi kepala ikan adalah prioritas utama pada metode

CARL, yaitu belum idealnya sumber daya pemeriksaan fisik (non vaksin). Penentuan penyebab masalah pada tulang ikan menggunakan metode input 6M2T1I, namun tidak semua kriteria digunakan.



Gambar 4.6 Hasil Penentuan Penyebab Masalah

Terdapat empat penyebab masalah belum idealnya sumber daya pemeriksaan fisik (non vaksin), yaitu:

1. *Material*
 - a. Belum lengkapnya alat kesehatan untuk pemeriksaan fisik di poli MCU.
2. *Man*
 - a. SDM terbatas saat adanya pemeriksaan fisik secara *cooperate*.
3. *Method*
 - a. Pasien harus berpindah tempat untuk melaksanakan pemeriksaan fisik lain (non vaksin).

4.5. Alternatif Solusi

Penyebab masalah telah diketahui dengan menggunakan diagram tulang ikan. Selanjutnya, menentukan alternatif solusi sebagai pemecahan penyebab masalah. Alternatif solusi yang ditawarkan dapat dilaksanakan oleh pengelola Poli MCU RSUA. Pada diagram tulang ikan telah diketahui tiga penyebab masalah. Berikut diperoleh alternatif solusi yang diharapkan mampu memecahkan penyebab masalah:

1. Melakukan pengadaan alat kesehatan yang belum tersedia di Poli MCU.
2. Menambah sumber daya manusia (tenaga kesehatan) atau berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain untuk pemeriksaan fisik (non vaksin) pada poli MCU RSUA.

3. Memperhatikan kembali kenyamanan pasien terutama pada pelayanan pemeriksaan fisik (non vaksin).

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Jumlah kunjungan pasien reguler mengalami peningkatan pada tahun 2018 dan 2019 dan mengalami penurunan pada tahun 2020 dan 2021.
2. Jumlah kunjungan *coorporate* mengalami fluktuasi, dimana pada tahun 2018 mengalami penurunan, pada tahun 2019 mengalami peningkatan, pada tahun 2020 mengalami penurunan kembali, dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan kembali.
3. Penentuan prioritas masalah menggunakan CARL yaitu belum idealnya sumber daya pemeriksaan fisik (non vaksin).
4. Akar penyebab masalah menggunakan metode *Fishbone* yaitu Belum lengkapnya alat kesehatan untuk pemeriksaan fisik di poli MCU.
5. Alternatif solusi yang ditawarkan untuk Rumah Sakit Universitas Airlangga adakah dengan melakukan pengadaan fasilitas (alat kesehatan) di poli MCU, menambah Sumber Daya Manusia (tenaga kesehatan) atau berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain untuk pemeriksaan fisik (non vaksin) pada poli MCU RSUD, dan memperhatikan kembali kenyamanan pasien terutama pada pelayanan pemeriksaan fisik (non vaksin).

5.2.Saran

Lebih memperhatikan fasilitas alat kesehatan di poli MCU terutama untuk pelaksanaan pemeriksaan fisik dan memberikan *form feedback* khusus poli MCU kepada pasien, sehingga dapat menyalurkan kebutuhan pasien dan meningkatkan rasa kepuasan bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- American Society for Quality. (2022). *Fishbone Diagram*. <https://asq.org/quality-resources/fishbone>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Jenis Pemeriksaan Kesehatan Berkala untuk Cek Kondisi Tubuh Anda*. <https://promkes.kemkes.go.id/jenis-pemeriksaan-kesehatan-berkala-untuk-cek-kondisi-tubuh-anda->
- Kurniawan, B. (2019). Analisis pemanfaatan layanan Medical Check-Up di Rumah Sakit TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur. *Jurnal Medika Utama*, 01(01), 29–36. <https://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/18>
- Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi. (1980). *Pemeriksaan Kesehatan dan Keselamatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja (Permenaker No. 2 Tahun 1980)*.
- Rumah Sakit Universitas Airlangga. (2022). *Profil Rumah Sakit Universitas Airlangga*. <http://rumahsakit.unair.ac.id/>
- Tyas, R. C. (2020). Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Jenis Intervensi di Rw 13 dan Rw 14 Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya Tahun 2018. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 18(1), 10–13. <https://doi.org/10.35882/jpk.v18i1.2>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen *Indepth Interview*

Input

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

Process

1. Apa saja data yang dikumpulkan pada program pemeriksaan fisik?
2. Bagaimana cara pengolahan data tersebut?
3. Bagaimana cara analisis data tersebut?
4. Bagaimana cara penyebarluasan data?

Output

1. Apa saja yang dihasilkan?
 - a. Peningkatan pelaksanaan program (data kunjungan)
 - b. Faktor pemicu pasien melaksanakan pemeriksaan fisik
 - c. Keberhasilan program
 - d. Hambatan program

Lampiran 2. Logbook Harian Magang

UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT
Kampus C, Mubergo Surabaya 60115 Telp. 031-5910281 Fax. 031-5910281
http://rumahsakit.uns.ac.id/unsid

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama: FITRI ATKASARI
Program Studi: Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi)

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing
1	12/9/22	Inovasi dan Pengembangan	Pengarahan mahasiswa ke RS wa	6	1 2
2	13/9/22	PKI, Poli TB	Diskusi terkait topik magang	2	
3	13/9/22	Ruangan bangi	orientasi PDSJ di RS wa	6	3 4
4	13/9/22	inovasi dan pengembangan	Brainstorming Proyek mandiri	3	
5	14/9/22	Ruang MCU	Berkendaraan dengan dr. Muli	6	5 6
6	14/9/22	Ruang bangi (K. 1449, periksa)	Berdiskusi bersama bidang	4	
7	14/9/22	Ruang vk	Rencana bidang yang terkait mandat	4	7 8
8	15/9/22	Ruang MCU	Berdiskusi bersama dr. Leno dan admin	5	
9	15/9/22	Inovasi dan Pengembangan	Menyusun proposal dan Etik	5	9 10
10	16/9/22	inovasi dan pengembangan	Membuat protabel etik	6	
11	16/9/22	inovasi dan pengembangan	Membantu rekap data	4	11 12
12	16/9/22	FKM	Brainstorming dengan B. Olin	6	
13	20/9/22	inovasi dan pengembangan	Brainstorming project magang etik	5	13 14
14	20/9/22	MCU	Bersama terkait data Vaksin	5	
15	20/9/22	Rekam medis	Bertemu terkait data rek	5	15 16
16	21/9/22	inovasi dan pengembangan	Brainstorming dan mengorganisasi mata kuliah	6	
17	22/9/22	FKM	Mengorganisasi tugas pemetaan	6	17 18
18	23/9/22	Poli Baru	Brainstorming dengan dr. Herling	6	
19	23/9/22	FKM	Mengorganisasi tugas pemetaan	6	19 20
20	26/9/22	MCU	Brainstorming dengan dr. Leno dan admin	6	

Kepala Instalasi/Unit/Bidang

UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT
Kampus C, Mubergo Surabaya 60115 Telp. 031-5910281 Fax. 031-5910281
http://rumahsakit.uns.ac.id/unsid

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama: FITRI ATKASARI
Program Studi: Kesehatan Masyarakat

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing
1	27/9/22	inovasi dan pengembangan	Mengorganisasi proposal PDSJ	6	1 2
2	28/9/22	inovasi dan pengembangan	menyusun etik	6	
3	29/9/22	inovasi dan pengembangan	menyusun etik	6	3 4
4	30/9/22	inovasi dan pengembangan	menyusun PPT	6	
5	17/10/22	inovasi dan pengembangan	mengorganisasi PPT Skripsi dan mengorganisasi ke DPA	6	5 6
6	18/10/22	inovasi dan pengembangan	presentasi Proposal Skripsi	6	
7	19/10/22	Online	mengorganisasi Agni		7 8
8	20/10/22	MCU	Konultasi s/bimbingan dan	6	
9	21/10/22	Poli Covid	Bimbingan dan Bu N.9	6	9 10
10	24/10/22	FKM univ	Input data pasien ke doker	2	
11	25/10/22	Poli Anak	Input data pasien ke doker	2	11 12
12	27/10/22	Poli Anak	Input data pasien ke doker	2	
13	28/10/22	Poli Anak	Input data pasien ke doker	2	13 14
14	31/10/22	Poli Anak	Input data pasien ke doker	2	
15	1/11/22	inovasi dan pengembangan	mengorganisasi artikel	6	15 16
16	2/11/22	inovasi dan pengembangan	mengorganisasi artikel	6	
17	3/11/22	inovasi dan pengembangan	mengorganisasi proposal skripsi	6	17 18
18	4/11/22	inovasi dan pengembangan	membuat forum penelitian	6	
19	7/11/22	online	presentasi bab 1-2 (pansam)	6	19 20
20	8/11/22	inovasi dan pengembangan	mengorganisasi tugas Hmap	3	

Kepala Instalasi/Unit/Bidang

UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT
Kampus C, Mubergo Surabaya 60115 Telp. 031-5910281 Fax. 031-5910281
http://rumahsakit.uns.ac.id/unsid

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama: Fitri Atikasari
Program Studi: Kesehatan Masyarakat

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing
1	9/11/22	perpustakaan	mengorganisasi laporan mandiri	6	1 2
2	10/11/22	perpustakaan	catat data mandiri	6	
3	14/11/22	inovasi dan pengembangan	mengorganisasi tugas artikel	4	3 4
4	15/11/22	inovasi dan pengembangan	mengorganisasi arsip dan ks	2	
5	16/11/22	Online	presentasi pemetaan Hmap	6	5 6
6	17/11/22	inovasi dan pengembangan	Mengorganisasi arsip tugas dan ks	2	
7	21/11/22	inovasi dan pengembangan	input skrip oli Cybar	6	7 8
8	23/11/22	inovasi dan pengembangan	Review artikel	4	
9	23/11/22	FKM	penyusunan surat Pambuktan	3	9 10
10	24/11/22	Poli MCU	pengujian project PDSJ	4	
11	29/11/22	Poli MCU	wawancara keperluan magang	2	11 12
12	1/12/22	Poli MCU	wawancara keperluan magang	2	
13	1/12/22	Poli MCU	FGB	2	13 14
14	2/12/22	Poli MCU	FGB	2	
15					15 16
16					
17					17 18
18					
19					19 20
20					

Kepala Instalasi/Unit/Bidang

Lampiran 3. Surat 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
 Lampiran : Satu berkas
 Perihal : Permohonan izin magang MBKM

30 Agustus 2022

Yth. Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga
 Surabaya

Sehubungan 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	Kumia Dwi A., dr., MKes
2.	Shafa Ainunnissa Suratno	101911133115		
3.	Fitri Atikasari	101911133126		
4.	Tatu Indira Khairunnisa Fazmi	101911133269		
5.	Farah Fadhlilah	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 4. Dokumentasi Kegiatan Magang

