



**ANALISIS PENGETAHUAN DAN HAMBATAN PERSETUJUAN ORANG
TUA TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DI SEKOLAH TAHUN
2026 SEBAGAI DASAR PENYUSUNAN REKOMENDASI DI
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG**

**LAPORAN AKHIR MAGANG BERDAMPAK
SKM PENGGERAK**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Magang Berdampak SKM Penggerak Tahun 2026

Disusun oleh:
TIARA NURIL SAFITRI
NIM 2309020002

**PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
SEPTEMBER, 2026**



**ANALISIS PENGETAHUAN DAN HAMBATAN PERSETUJUAN ORANG
TUA TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DI SEKOLAH TAHUN 2026
SEBAGAI DASAR PENYUSUNAN REKOMENDASI DI DINAS KESEHATAN
KOTA SEMARANG**

**LAPORAN AKHIR MAGANG BERDAMPAK
SKM PENGGERAK**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Magang Berdampak SKM Penggerak Tahun 2026

Disusun oleh:
TIARA NURIL SAFITRI
NIM 2309020002

**PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
SEPTEMBER, 2026**

PERSETUJUAN

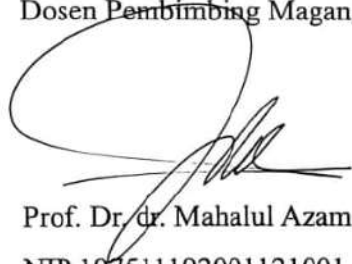
PERSETUJUAN

Laporan Akhir Magang Berdampak SKM Penggerak yang berjudul **“Analisis Pengetahuan dan Hambatan Persetujuan Orang Tua Terhadap Pemberian Imunisasi di Sekolah Tahun 2026 Sebagai Dasar Penyusunan Rekomendasi di Dinas Kesehatan Kota Semarang”** karya Tiara Nuril Safitri, NIM 2309020002 telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Magang Berdampak SKM Penggerak, Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang Tahun 2026.

Kota Semarang, 24 September 2026

Dosen Pembimbing Magang Berdampak,

Pembimbing Lapangan Institusi



Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes.
NIP 197511192001121001



Dani Miarso, S.K.M
NIP 197401271999031004

RINGKASAN

Pendahuluan: Program BIAS di Kota Semarang secara umum telah mencapai target, tetapi masih terdapat beberapa sekolah dengan capaian di bawah target 98%. Salah satu penyebab utama adalah masih adanya orang tua yang tidak memberikan izin anak mengikuti imunisasi. Oleh karena itu, dilaksanakan program BIAS Sahabat Orang Tua untuk mengidentifikasi hambatan orang tua sebagai dasar penyusunan rekomendasi.

Tujuan: Mengidentifikasi pengetahuan dan hambatan orang tua dalam memberikan izin imunisasi BIAS serta menyusun rekomendasi sesuai dengan hasil identifikasi tersebut.

Metode: Metode yang digunakan adalah siklus pemecahan masalah melalui analisis situasi, identifikasi dan prioritas masalah, analisis *fishbone*, metode USG, pemilihan alternatif menggunakan CARL, penyusunan POA, pelaksanaan intervensi, monitoring dan evaluasi, serta advokasi. Intervensi dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada orang tua di tiga sekolah sasaran. Indikator keberhasilan meliputi tersusunnya instrumen, terkumpul dan teranalisisnya data, teridentifikasinya hambatan utama, serta tersusunnya buku saku BIAS sebagai rekomendasi.

Hasil: Diperoleh 43 responden, terdiri dari 34 orang tua yang memberikan izin dan 9 orang tua yang tidak memberikan izin. Dari 9 orang tua tersebut, seluruhnya (100%) menyatakan khawatir terhadap KIPI. Faktor lain yang ditemukan adalah kurangnya informasi, pengalaman, dan lingkungan sosial. Hasil analisis digunakan sebagai dasar penyusunan buku saku BIAS yang memuat informasi mengenai BIAS, manfaat imunisasi, dan KIPI. Pelaksanaan program didukung oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang melalui penyediaan data, pendampingan, fasilitasi kegiatan, serta review produk.

Simpulan: Program BIAS Sahabat Orang Tua berhasil mengidentifikasi hambatan orang tua dalam memberikan izin imunisasi, dengan kekhawatiran terhadap KIPI sebagai faktor yang paling dominan pada responden yang tidak memberikan izin. Hasil identifikasi tersebut telah digunakan sebagai dasar penyusunan buku saku BIAS sebagai media informasi pendukung bagi orang tua.

Kata kunci: imunisasi, sekolah, orang tua, hambatan, pengetahuan

SUMMARY

Introduction: The BIAS program in Semarang City has generally achieved its target; however, several schools still have coverage below the target of 98%. One of the main contributing factors is that some parents do not give permission for their children to receive immunization. Therefore, the BIAS Sahabat Orang Tua program was implemented to identify parental barriers as a basis for developing recommendations.

Objective(s): To identify parents' knowledge and barriers to giving permission for BIAS immunization and to develop recommendations based on the identification results.

Methods: The method used was a problem-solving cycle consisting of situation analysis, problem identification and prioritization, *fishbone* analysis, the USG method, alternative selection using CARL, POA development, intervention implementation, monitoring and evaluation, and advocacy. The intervention was conducted by distributing questionnaires to parents at three target schools. The success indicators included the development of the instrument, collection and analysis of data, identification of the main barriers, and development of a BIAS pocket book as a recommendation.

Results: A total of 43 respondents participated, consisting of 34 parents who gave permission and 9 parents who did not. Among the 9 parents who did not give permission, all of them (100%) expressed concerns about Adverse Events Following Immunization (AEFI/KIPI). Other factors identified included lack of information, previous experience, and social environment. The analysis results were used as the basis for developing a BIAS pocket book containing information about BIAS, the benefits of immunization, and AEFI. The program was supported by the Semarang City Health Office through data provision, mentoring, activity facilitation, and product review.

Conclusion(s): The BIAS Sahabat Orang Tua program successfully identified parental barriers to giving permission for immunization, with concerns about AEFI being the most dominant factor among parents who did not give permission. The identification results were used as the basis for developing a BIAS pocket book as an information-support medium for parents.

Key words: immunization, school, parents, barriers, knowledge

PRAKATA

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan PKL dengan judul “Analisis Pengetahuan dan Hambatan Persetujuan Orang Tua Terhadap Pemberian Imunisasi di Sekolah Sebagai Dasar Penyusunan Rekomendasi” ini dapat diselesaikan dengan baik. penyelesaian laporan PKL ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan untuk menyelesaikan program PKL Magang Berdampak SKM Penggerak tahun 2026.

Keberhasilan penyelesaian laporan PKL ini juga tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang sekaligus Dosen Pembimbing Magang Berdampak atas bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyusunan laporan PKL ini.
2. Bapak Muhammad Azinar, M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
3. Bapak Dr. dr. Mochammad Abdul Hakam, Sp.PD., FINASIM. selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang atas izin PKL di instansi.
4. Bapak Dani Miarso, S.K.M. selaku Pembimbing Lapangan di Dinas Kesehatan Kota Semarang atas bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyusunan laporan PKL ini.
5. Bapak dan Ibu staf pegawai bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) khususnya sub bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans (P2TMS) di Dinas Kesehatan Kota Semarang atas bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyusunan program intervensi dan luaran.

6. Rekan-rekan Magang Berdampak di Dinas Kesehatan Kota Semarang bidang P2P atas semangat, dukungan, dan kebersamaan selama kegiatan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih terdapat berbagai kekurangan, dan belum sepenuhnya sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai bahan evaluasi dan penyempurnaan di masa yang akan datang.

Penulis berharap laporan ini dapat memberikan manfaat serta menambah wawasan bagi para pembaca, khususnya mengenai pelaksanaan kegiatan magang. Berbagai pengalaman dan pembelajaran yang diperoleh selama kegiatan magang diharapkan dapat menjadi bekal bagi penulis dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan dalam menerapkan ilmu kesehatan masyarakat.

Akhir kata, penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, arahan, dan bimbingan selama pelaksanaan kegiatan magang hingga proses penyusunan laporan ini

Semarang, 11 September 2026

Tiara Nuril Safitri

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN	iii
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Bagi Penulis	4
1.4.2 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang	5
1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang	5
1.4.4 Bagi Orang Tua Murid.....	5
BAB II GAMBARAN UMUM ISTITUSI MAGANG BERDAMPAK.....	6
2.1 Profil Institusi	6
2.2 Visi, Misi, Tujuan, Nilai, dan Motto Institusi.....	7
2.3 Struktur Organisasi dan Tata Kelola.....	8
2.4 Program dan Kegiatan Institusi	9

2.5 Analisis Pemangku Kepentingan	10
BAB III METODE PELAKSANAAN	14
3.1 Metode Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah.....	14
3.1.1 Analisis Situasi.....	14
3.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan	14
3.1.3 Prioritasi Masalah Kesehatan	14
3.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan	15
3.1.5 Prioritasi Penyebab Masalah Kesehatan	15
3.1.6 Identifikasi Pemecahan Masalah Kesehatan.....	16
3.1.7 Prioritasi Pemecahan Masalah Kesehatan	16
3.1.8 Penyusunan <i>Plan of Action</i>	16
3.1.9 Pelaksanaan Intervensi.....	16
3.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi.....	17
3.1.11 Advokasi	17
3.2 Indikator Keberhasilan	17
BAB IV HASIL PELAKSANAAN	19
4.1 Hasil Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah	19
4.1.1 Analisis Situasi.....	19
4.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan	20
4.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan	20
4.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan	21
4.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan.....	24
4.1.6 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan	26

4.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan	27
4.1.8 Penyusunan rencana Kegiatan (<i>Plan of Action</i>)	29
4.1.9 Pelaksanaan Intervensi.....	30
4.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi.....	30
4.1.11 Advokasi	33
4.2 Dampak Program.....	33
4.3 Bentuk Dukungan Mitra	35
4.4 Analisis SWOT	36
4.5 Luaran Wajib dan Tambahan	37
BAB V STRATEGI KEBERLANJUTAN	38
BAB VI REFLEKSI PEMBELAJARAN	39
6.1 Kompetensi yang Diperoleh	39
6.2 Refleksi Pengalaman	41
6.3 Rencana Pengembangan Diri	43
BAB VII PENUTUP	45
7.1 Simpulan.....	45
7.1 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Indikator Keberhasilan Program	18
Tabel 4. 1 Hasil Penilaian Kuesioner Hanlon Kuantitatif	21
Tabel 4. 2 Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan.....	24
Tabel 4. 3 Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan	27
Tabel 4. 4 Matriks PoA Intervensi.....	29
Tabel 4. 5 Matriks Monitoring Intervensi	30
Tabel 4. 6 Matriks Evaluasi Intervensi.....	32
Tabel 4. 7 Strategi Keberlanjutan Analisis SWOT.....	36
Tabel 4. 8 Luaran Wajib dan Tambahan	37
Tabel 6. 1 Rencana Pengembangan Diri	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang	8
Gambar 2. 2 Matriks Interest-Influence Pemangku kepentingan Dinas Kesehatan Kota Semarang	10
Gambar 4. 1 Diagram Fishbone Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan	22
Gambar 4. 2 Buku Saku Imunisasi Anak Sekolah	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan	48
Lampiran 2. Instrumen yang Digunakan dalam Siklus Pemecahan Masalah	49
Lampiran 3. Luaran Wajib	50
Lampiran 4. Luaran Tambahan HAKI	55
Lampiran 5. LogBook Kegiatan.....	58
Lampiran 6. Lembar Konsultasi.....	62

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang efektif dalam mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31) serta mengurangi risiko terjadinya kejadian luar biasa. Salah satu indikator penting keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya cakupan imunisasi yang tinggi dan merata. WHO merekomendasikan cakupan imunisasi campak-rubela yang tinggi dan merata setidaknya 95% di setiap kelompok untuk mempertahankan kekebalan kelompok dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa. Kesenjangan cakupan pada kelompok atau wilayah tertentu dapat menciptakan kelompok anak yang rentan terhadap penyakit meskipun cakupan secara agregat terlihat tinggi (World Health Organization, 2023).

Di Indonesia, upaya mempertahankan cakupan imunisasi pada anak usia sekolah dilakukan melalui Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). BIAS merupakan kegiatan pemberian imunisasi pada anak usia sekolah dasar. Pelaksanaan imunisasi anak sekolah mencakup imunisasi Measles-Rubela (MR) pada kelas satu dan Human Papilloma Virus (HPV) pada siswa perempuan kelas lima sekolah dasar. Imunisasi anak sekolah merupakan bagian dari pelayanan kesehatan anak usia sekolah yang dilaksanakan melalui satuan pendidikan yang bekerja sama dengan puskesmas (Kemenkes, 2025).

Pelaksanaan BIAS membutuhkan keterlibatan berbagai pihak termasuk satuan pendidikan, puskesmas, orang tua/wali, dan pemerintah. Dukungan orang tua menjadi salah satu aspek penting karena membutuhkan persetujuan orang tua. Surat edaran Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah tentang dukungan pelaksanaan BIAS tahun 2026 juga menegaskan pentingnya peran orang tua/wali untuk memperhatikan informasi pelaksanaan BIAS, memberikan informasi kesehatan anak, mendukung

kehadiran anak sebagai sasaran imunisasi, dan menindaklanjuti apabila anak belum memperoleh atau masih perlu melengkapi imunisasi (Kemendikdasmen, 2026).

Capaian program BIAS secara umum di Kota Semarang dari tahun ke tahun sudah mencapai target tetapi masih terdapat kesenjangan pada tingkat puskesmas maupun sekolah. Capaian imunisasi MR kelas satu tahun 2024 Kota Semarang sudah memenuhi target program yang ditetapkan kemenkes yaitu 98% dan capaiannya mencapai 99,1%. Akan tetapi terdapat satu puskesmas yang capaiannya dibawah 98% yaitu Puskesmas Plamongsari 94,4%. Salah satu penyebabnya karena adanya penolakan siswa di beberapa sekolah yang berbasis islam (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa capaian imunisasi tidak hanya ditentukan oleh pelayanan tetapi juga dipengaruhi oleh penerimaan imunisasi pada tingkat sekolah dan keluarga. Sekolah dengan capaian rendah merupakan salah satu penyebab belum optimalnya capaian imunisasi secara keseluruhan. Oleh karena itu, identifikasi sekolah dengan capaian rendah penting sebagai dasar untuk mengetahui faktor penyebab masalah tersebut dan rekomendasi supaya pemberian imunisasi di sekolah mencapai target pada setiap sekolah.

Berdasarkan data capaian BIAS pada bulan Agustus tahun 2026 terdapat beberapa sekolah yang belum mencapai target 98%. Dua sekolah yang dipilih sebagai sasaran program adalah MI Darus Saadah, MI Nurul Falah, dan SDN Pedurungan Kidul 04. Pada MI Darus Saadah terdapat 14 siswa sasaran MR kelas satu. Dari 14 siswa tersebut, hanya 8 siswa yang mengikuti program imunisasi di sekolah dengan capaian 57,14%. Sedangkan di MI Nurul Falah terdapat 3 siswa sasaran MR, diantara 3 siswa tersebut terdapat 1 siswa yang tidak mengikuti program imunisasi di sekolah. Sementara itu, di SDN Pedurungan Kidul 04 terdapat 27 siswa sasaran dengan 17 siswa yang mengikuti program imunisasi di sekolah 62,96%.

Pemilihan ketiga sekolah tersebut juga bertujuan untuk melihat kemungkinan adanya perbedaan karakteristik penerimaan imunisasi pada sekolah berbasis islam dan sekolah negeri. Perbandingan ini tidak dimaksudkan untuk menggeneralisasi bahwa

jenis sekolah tertentu menyebabkan rendahnya capaian imunisasi. Tetapi untuk mengidentifikasi apakah terdapat perbedaan kondisi pengetahuan dan alasan orang tua dalam menerima atau menolak imunisasi pada kedua lingkungan pendidikan yang berbeda. Hal ini penting karena karakteristik sekolah, penyampaian informasi, lingkungan sosial, dan persepsi orang tua dapat memengaruhi pemberian imunisasi.

Oleh karena itu, diperlukan analisis pengetahuan orang tua dan penggalian alasan orang tua yang tidak mengizinkan anak mengikuti imunisasi di sekolah. Hasil analisis tersebut digunakan sebagai dasar menyusun rekomendasi mengenai imunisasi BIAS. Dengan pendekatan berbasis data, diharapkan rekomendasi yang dihasilkan mendukung peningkatan penerimaan imunisasi pada tingkat sekolah dan dapat berkontribusi terhadap peningkatan capaian imunisasi BIAS di Kota Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana penerapan analisis situasi di Dinas Kesehatan Kota Semarang
2. Apa program masalah kesehatan yang layak di intervensi di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
3. Apa permasalahan kesehatan utama yang dapat menjadi topik utama intervensi?
4. Apa saja penyebab permasalahan pada program masalah kesehatan utama yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
5. Apa prioritas penyebab permasalahan pada program masalah kesehatan utama yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
6. Apa saja alternatif pemecahan masalah yang dapat dijadikan solusi permasalahan program masalah kesehatan utama di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
7. Bagaimana alternatif pemecahan permasalahan program masalah kesehatan utama yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
8. Bagaimana simulasi *plan of action* mampu menyelesaikan permasalahan program masalahh kesehatan utama yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Semarang?

9. Bagaimana penerapan langkah intervensi yang tepat untuk menyelesaikan permasalahan program masalah kesehatan utama yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
10. Bagaimana langkah monitoring dan evaluasi intervensi dalam menyelesaikan permasalahan program masalah kesehatan utama yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Semarang?
11. Bagaimana upaya advokasi untuk menyelesaikan dan memberikan saran solusi terhadap permasalahan program masalah kesehatan utama yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Semarang?

1.3 Tujuan

1. Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan orang tua terhadap pemberian imunisasi anak di sekolah.
2. Mengidentifikasi alasan orang tua tidak mengizinkan anak mengikuti program imunisasi di sekolah.
3. Menyusun rekomendasi yang tepat berdasarkan hasil analisis pengetahuan dan alasan orang tua untuk meningkatkan capaian program BIAS di setiap sekolah.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Bagi penulis, laporan ini bermanfaat untuk menambah pengalaman dalam merancang program intervensi kesehatan berbasis data di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang

1.4.2 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang

Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, laporan ini bermanfaat sebagai masukan untuk penyempurnaan yang sesuai dengan isu terkini terkait kesehatan di masyarakat.

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang bermanfaat sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi yang sesuai untuk program BIAS selanjutnya supaya capaian BIAS mencapai target di setiap sekolah. Luaran program berupa buku saku edukasi imunisasi yang dapat digunakan sebagai salah satu media pendukung dalam pelaksanaan kegiatan BIAS selanjutnya

1.4.4 Bagi Orang Tua Murid

Bagi orang tua murid membantu dalam memperoleh informasi yang lebih jelas dan mudah dipahami tentang imunisasi yang menjadi dasar pertimbangan dalam pengambilan keputusan.

BAB II

GAMBARAN UMUM ISTITUSI MAGANG BERDAMPAK

2.1 Profil Institusi

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan instansi pemerintah yang terletak di Jl. Pandanaran No.79, Mugassari, Kec. Semarang Selatan., Kota Semarang, Jawa Tengah 50249.

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan perangkat daerah yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan di Kota Semarang. Sejarah pembentukannya berawal dari Seminar Kesehatan tahun 1968 yang membahas perlunya pembentukan Balai Pengobatan (BP) dan Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) di lingkungan Pemerintah Daerah Kota Semarang. Sesuai dengan pasal 49 UU No.5 Tahun 1974, SK Mendagri No.363 Tahun 1977 dan Instruksi Mendagri No.2 Tahun 1980, dan Peraturan Daerah No.2 Tahun 1983, dibentuk Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) Dinas Kesehatan Kota Madya Dati II Semarang. Dalam perkembangan selanjutnya, pemerintah Indonesia mengeluarkan berbagai peraturan menyangkut penataan kelembagaan yang bertugas memberikan pelayanan di bidang kesehatan masyarakat. Seperti Permendagri No.21 Tahun 1994 tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan. Sehingga dilakukan peninjauan kembali Peraturan Daerah Kota Madya Dati II Semarang tentang SOTK Dinas Kesehatan (Raharjo, 2025).

Memasuki era desentralisasi yang ditandai dengan diterbitkan UU No.2 Tahun 1999 diperbarui UU No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dinas Kesehatan Kota Semarang menjadi salah satu satuan kerja perangkat daerah di Kota Semarang berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang No.2 Tahun 2001 Surat Keputusan Walikota Nomor 061.1/172 Tahun 2001. Dinas Kesehatan Kota Semarang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang bertanggung jawab kepada Wali Kota Semarang melalui Sekretariat Daerah Kota Semarang (Raharjo, 2025).

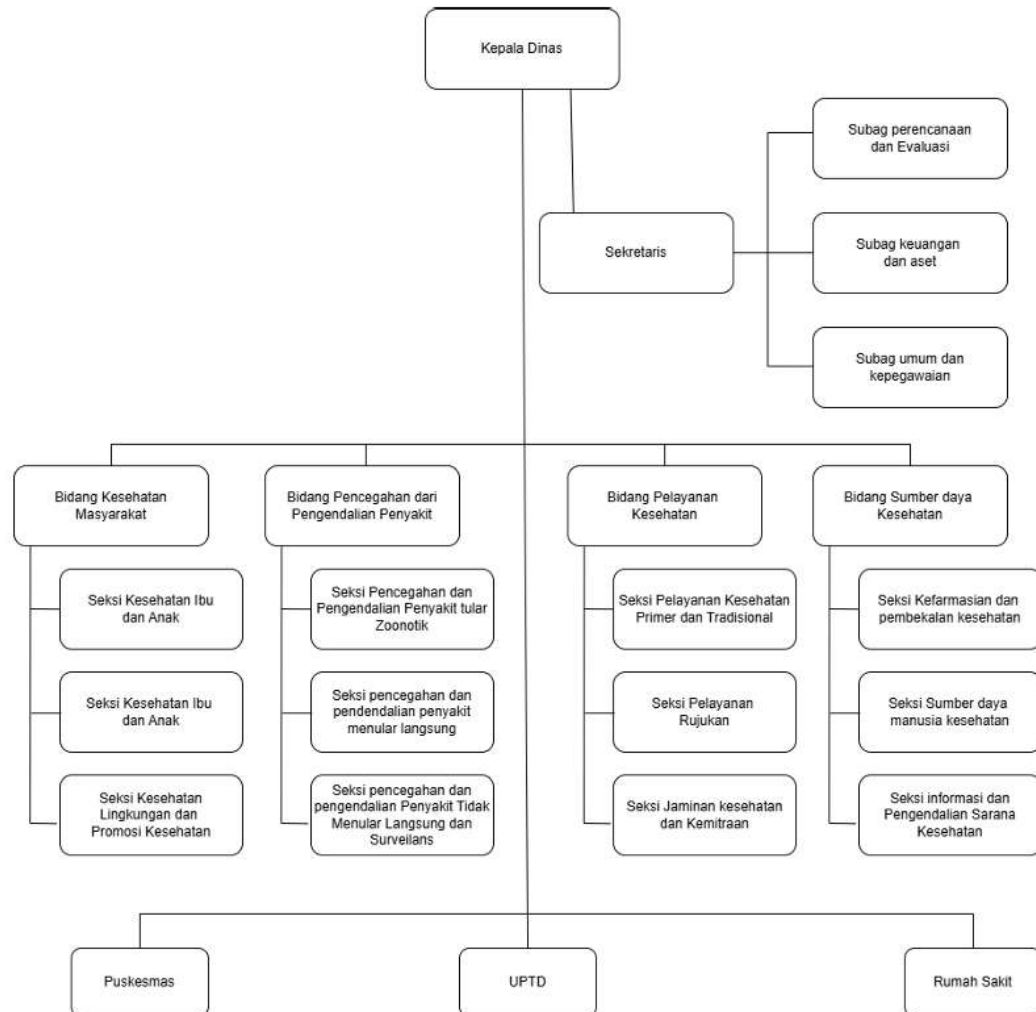
2.2 Visi, Misi, Tujuan, Nilai, dan Motto Institusi

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kota Semarang berpedoman pada visi pembangunan Kota Semarang yaitu “Kota Semarang Menjadi Pusat Ekonomi yang Maju, Berkeadilan Sosial, Lestari dan Inklusif”. Adapun misi Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu:

1. Mewujudkan pemerataan pendidikan dan kesejahteraan sosial masyarakat yang toleran dan berbudaya dalam semangat kebhinekaan, serta meningkatkan pembangunan manusia yang produktif, berkualitas dan berkepribadian.
2. Mewujudkan kesehatan seluruh masyarakat yang berfokus pada kebutuhan individu dengan mengutamakan aspek pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi.
3. Mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar berupa ketersediaan pangan, sandang, dan papan yang merupakan elemen kunci agar tercapai taraf hidup yang layak.
4. Mewujudkan perekonomian inklusif melalui penyediaan lapangan kerja dengan membangun kemandirian ekonomi kerakyatan berbasis potensi sumber daya lokal, dan peningkatan daya saing sumber daya manusia dengan pemanfaatan teknologi digital.
5. Mewujudkan infrastruktur kota yang saling terhubung dengan peningkatan aksesibilitas dan konektivitas antar wilayah yang berkelanjutan.
6. Mewujudkan kualitas lingkungan kota yang tangguh, berkelanjutan, sekaligus peningkatan pengendalian banjir, rob, serta dampaknya bagi masyarakat.
7. Mewujudkan pelayanan publik dan tata kelola pemerintahan yang berkualitas, dinamis, bersih, bebas dari korupsi, berkeadilan, dan inklusif berbasis kota cerdas.

Tujuan Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu “Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Pelayanan Kesehatan”. Dalam melaksanakan tugas dan memberikan pelayanan kepada masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Semarang menjunjung nilai-nilai Pancasila, profesionalisme, pelayanan publik yang berkualitas, integritas, dan inklusivitas. Motto Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu “Masyarakat Sehat Kebanggaan Kami”.

2.3 Struktur Organisasi dan Tata Kelola



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dalam pelaksanaan tugas, Dinas Kesehatan Kota Semarang menerapkan tata kelola organisasi melalui pembagian tugas, koordinasi, komunikasi, dan pengawasan antar unit kerja. Setiap bidang melaksanakan tugas sesuai dengan fungsi dan kewenangannya serta melakukan koordinasi dengan bidang lain maupun dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan instansi terkait. Pelaksanaan program kesehatan juga dilakukan melalui proses perencanaan, pelaksanaan, pemantuan, evaluasi, dan

pelaporan sehingga kegiatan dapat berjalan secara terarah dan dapat dipertanggungjawabkan.

UPTD yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kota Semarang berperan dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan secara langsung kepada masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Selain itu, kelompok jabatan fungsional mendukung pelaksanaan tugas berdasarkan kompetensi dan keahlian profesional yang dimiliki.

2.4 Program dan Kegiatan Institusi

Selama pelaksanaan Magang Berdampak di Dinas Kesehatan Kota Semarang, mahasiswa terlibat dalam beberapa program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh institusi khususnya pada bidang P2P sub bidang P2TMS. Program yang menjadi bagian dari kegiatan yaitu cek kesehatan gratis (CKG) dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).

CKG merupakan salah satu program pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan serta mendukung deteksi dini berbagai faktor risiko dan masalah kesehatan. CKG terdiri dari pengukuran antropometri, tensi, pengecekan gula darah, dan pengecekan kolesterol. Dalam pelaksanaannya, kegiatan CKG melibatkan koordinasi antara Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan Puskesmas di setiap daerah.

BIAS merupakan program imunisasi lanjutan bagi anak usia sekolah yang dilaksanakan melalui satuan pendidikan dengan melibatkan dinas kesehatan, puskesmas, sekolah, dan orang tua/wali murid. Kegiatan BIAS dilaksanakan di bulan Agustus yaitu vaksin MR di kelas satu sekolah dasar dan vaksin HPV bagi siswa perempuan kelas lima sekolah dasar.

Selama pelaksanaan magang berdampak, mahasiswa terlibat dalam dua kegiatan tersebut untuk melakukan pengamatan terhadap pelaksanaan CKG dan BIAS. Dengan demikian, keterlibatan mahasiswa dalam program CKG dan BIAS memberikan pengalaman dalam memahami proses pelaksanaan program kesehatan.

2.5 Analisis Pemangku Kepentingan



Gambar 2.2 Matriks Interest-Influence Pemangku kepentingan Dinas Kesehatan Kota Semarang

Pemangku kepentingan (*stakeholder*) merupakan pihak-pihak yang memiliki kepentingan dan/atau pengaruh terhadap pelaksanaan tugas, program, dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Identifikasi pemangku kepentingan dilakukan untuk mengetahui pihak-pihak yang berperan dalam penyelenggaraan program kesehatan serta menentukan strategi komunikasi dan koordinasi yang sesuai dengan karakteristik masing-masing pihak. Berdasarkan keterkaitannya dengan organisasi, pemangku kepentingan Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat dikelompokkan menjadi pemangku kepentingan internal dan eksternal.

Pemangku kepentingan internal merupakan pihak yang berada di dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang dan terlibat secara langsung dalam pelaksanaan tugas organisasi. Pemangku kepentingan internal meliputi Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinas, Kepala Bidang dan Kepala Seksi, PNS/ASN, serta tenaga

kontrak atau pegawai non-ASN. Kepala Dinas memiliki peran dalam pengambilan keputusan dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan urusan kesehatan, sedangkan Sekretaris berperan dalam mendukung koordinasi administrasi dan organisasi. Kepala Bidang dan Kepala Seksi berperan dalam pengelolaan serta pelaksanaan program sesuai dengan bidang tugasnya. PNS/ASN dan tenaga non-ASN mendukung pelaksanaan kegiatan teknis maupun administratif sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing.

Sementara itu, pemangku kepentingan eksternal merupakan pihak yang berada di luar struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang tetapi memiliki hubungan, kepentingan, atau pengaruh terhadap penyelenggaraan program kesehatan. Pemangku kepentingan eksternal antara lain Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Pendidikan Kota Semarang, puskesmas, rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta, BPJS Kesehatan, masyarakat atau orang tua, perguruan tinggi, LSM atau organisasi masyarakat, serta media massa. Pihak-pihak tersebut memiliki bentuk keterlibatan yang berbeda, mulai dari koordinasi kebijakan, pelaksanaan pelayanan kesehatan, dukungan pembiayaan, keterlibatan dalam program kesehatan, hingga penerima manfaat dari program yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Selanjutnya, pemangku kepentingan dianalisis menggunakan *matriks interest–influence* untuk mengetahui tingkat kepentingan (*interest*) dan pengaruh (*influence*) masing-masing pihak terhadap pelaksanaan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Interest menunjukkan seberapa besar kepentingan suatu pihak terhadap keberhasilan program atau kegiatan, sedangkan *influence* menunjukkan seberapa besar kemampuan pihak tersebut dalam memengaruhi pengambilan keputusan maupun pelaksanaan kegiatan. Berdasarkan kedua aspek tersebut, pemangku kepentingan dikelompokkan menjadi empat kuadran, yaitu *Key Players*, *Keep Satisfied*, *Keep Informed*, dan *Minimal Effort*.

Kelompok *Key Players* merupakan pemangku kepentingan yang memiliki tingkat kepentingan dan pengaruh yang tinggi terhadap pelaksanaan kegiatan.

Kelompok ini mencakup Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris, Kepala Bidang dan Kepala Seksi, serta puskesmas sebagai pelaksana berbagai program kesehatan di tingkat pelayanan. Pihak-pihak tersebut memiliki peran penting dalam proses perencanaan, pengambilan keputusan, koordinasi, dan pelaksanaan program. Oleh karena itu, kelompok *Key Players* perlu dilibatkan secara aktif dan dilakukan koordinasi secara intensif agar pelaksanaan program dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Kelompok *Keep Satisfied* merupakan pemangku kepentingan yang memiliki pengaruh tinggi, tetapi tingkat kepentingannya terhadap kegiatan tertentu relatif lebih rendah. Kelompok ini dapat mencakup Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Pendidikan Kota Semarang, dan BPJS Kesehatan. Meskipun tidak selalu terlibat secara langsung dalam seluruh kegiatan teknis Dinas Kesehatan Kota Semarang, pihak-pihak tersebut memiliki kewenangan atau kapasitas yang dapat memengaruhi pelaksanaan program. Oleh karena itu, hubungan dengan kelompok ini perlu dipertahankan melalui koordinasi dan komunikasi yang baik serta pemberian informasi yang relevan sesuai dengan kebutuhan kegiatan.

Kelompok *Keep Informed* merupakan pemangku kepentingan yang memiliki kepentingan tinggi terhadap keberhasilan program, tetapi memiliki pengaruh langsung yang relatif lebih rendah dalam pengambilan keputusan organisasi. Kelompok ini antara lain masyarakat atau orang tua, perguruan tinggi, serta beberapa mitra pelayanan kesehatan sesuai dengan jenis program yang dilaksanakan. Masyarakat atau orang tua sebagai penerima manfaat memiliki kepentingan yang tinggi karena hasil program kesehatan dapat memberikan dampak secara langsung terhadap kesehatan mereka. Oleh sebab itu, kelompok ini perlu memperoleh informasi yang jelas dan mudah dipahami serta diberikan kesempatan untuk menyampaikan kebutuhan atau tanggapan yang berkaitan dengan program.

Sementara itu, kelompok *Minimal Effort* merupakan pemangku kepentingan yang memiliki tingkat kepentingan dan pengaruh yang relatif rendah terhadap kegiatan tertentu. Kelompok ini dapat mencakup LSM atau organisasi masyarakat tertentu serta

media massa yang tidak terlibat secara langsung dalam pelaksanaan program. Meskipun demikian, kelompok ini tetap perlu dipantau dan diberikan informasi apabila terdapat kegiatan atau isu kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan mereka. Strategi yang diterapkan tidak perlu dilakukan secara intensif, tetapi tetap menjaga komunikasi agar hubungan dengan pemangku kepentingan tetap berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, pemetaan pemangku kepentingan melalui matriks *interest–influence* dapat membantu Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menentukan pendekatan yang sesuai terhadap setiap pihak. Pemangku kepentingan dengan kepentingan dan pengaruh tinggi perlu menjadi prioritas dalam koordinasi, sedangkan pihak dengan pengaruh tinggi perlu dijaga dukungannya. Pihak yang memiliki kepentingan tinggi perlu memperoleh informasi dan dilibatkan sesuai kebutuhan, sementara pihak dengan kepentingan dan pengaruh relatif rendah cukup dipantau dan diberikan informasi secara proporsional. Dengan demikian, analisis pemangku kepentingan dapat menjadi dasar dalam membangun koordinasi dan kolaborasi yang efektif dalam pelaksanaan program kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Metode Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah

3.1.1 Analisis Situasi

Analisis situasi merupakan tahapan pertama dalam siklus pemecahan masalah kesehatan. Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data dan informasi secara menyeluruh baik data primer maupun sekunder mengenai kondisi kesehatan masyarakat serta berbagai faktor yang memengaruhinya. Analisis situasi yang dilakukan dengan baik akan menghasilkan gambaran yang jelas mengenai masalah kesehatan yang ada beserta faktor-faktor penyebabnya sehingga analisis ini dapat dijadikan titik dasar dalam perencanaan program kesehatan yang terpadu. Tanpa analisis situasi yang komprehensif, tahapan-tahapan berikutnya dalam siklus pemecahan masalah tidak akan memiliki dasar data yang kuat untuk pengambilan keputusan (Masruroh et al., 2022).

3.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan

Identifikasi masalah kesehatan menentukan keseluruhan siklus pemecahan masalah. Siklus pemecahan masalah merupakan proses yang berkesinambungan dan diarahkan untuk mendukung pembangunan bidang kesehatan serta perbaikan mutu pelayanan kesehatan secara terus-menerus dengan melibatkan berbagai sumber daya manusia, sarana, maupun dana. Proses identifikasi dilakukan dengan membandingkan kesenjangan antara target, cakupan, atau kondisi ideal yang harusnya dicapai dengan kondisi yang terjadi di lapangan berdasarkan laporan yang tersedia (Utami & Matahari, 2022).

3.1.3 Prioritasi Masalah Kesehatan

Setelah berbagai masalah kesehatan berhasil diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah menyusun urutan prioritas masalah kesehatan. Penyusunan prioritas masalah

kesehatan bertujuan menjawab pertanyaan mendasar mengenai masalah kesehatan apa yang paling perlu diutamakan dalam suatu program kesehatan sehingga upaya penanggulangan dapat difokuskan secara tepat sasaran. Penentuan urutan prioritas masalah yang tepat akan mendukung keberhasilan suatu program kesehatan dalam memecahkan masalah yang dihadapi karena intervensi yang dirancang menjadi lebih terarah dan tidak menyebar dalam banyak masalah sekaligus. Metode hanlon digunakan untuk membandingkan berbagai masalah secara sistematis dan objektif berdasarkan beberapa kriteria sehingga diperoleh urutan prioritas masalah. Hasil penilaian selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam menentukan masalah utama yang akan ditindaklanjuti (Lubis et al., 2024). Terdapat empat kriteria komponen penilaian dalam metode hanlon yaitu ukuran besaran masalah kesehatan, tingkat keseriusan masalah, efektivitas intervensi, dan dapat tidaknya program dilaksanakan untuk menyelesaikan masalah tersebut dengan menggunakan metode *Planning, Evaluation, Action, Results, Learning* (PEARL).

3.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan

Identifikasi penyebab masalah kesehatan merupakan tahap untuk menggali berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya masalah kesehatan prioritas. Salah satu metode yang digunakan adalah *fishbone* yaitu alat analisis untuk mengelompokkan dan menggambarkan berbagai kemungkinan penyebab suatu masalah secara sistematis. *Fishbone* dilakukan melalui beberapa komponen utama yaitu *material, machine, man, measurement, environment, method* karena masalah kesehatan bersifat multifaktorial (Ahadi et al., 2024).

3.1.5 Prioritasi Penyebab Masalah Kesehatan

Setelah berbagai penyebab masalah berhasil diidentifikasi, diperlukan penentuan prioritas penyebab supaya intervensi dapat difokuskan pada faktor yang paling membutuhkan penanganan. Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) digunakan untuk memberikan penilaian berdasarkan tingkat urgensi, keseriusan, dampak, dan potensi perkembangan masalah. Penyebab dengan nilai USG tertinggi

dapat ditetapkan sebagai penyebab yang diprioritaskan untuk ditangani (Hurint et al., 2021).

3.1.6 Identifikasi Pemecahan Masalah Kesehatan

Identifikasi alternatif pemecahan masalah merupakan tahap untuk menyusun berbagai pilihan intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi penyebab masalah yang telah diprioritaskan. Alternatif pemecahan masalah disusun berdasarkan akar penyebab yang telah ditemukan serta mempertimbangkan kondisi, kebutuhan, sumber daya, dan kemampuan pelaksana. Dengan demikian, alternatif yang dihasilkan diharapkan dapat menjawab penyebab masalah secara tepat.

3.1.7 Prioritasi Pemecahan Masalah Kesehatan

Penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah dilakukan untuk memilih intervensi yang paling memungkinkan dan memberikan manfaat terbesar. Metode CARL (*Capability, Accesibility, Readiness, Leverage*) mempertimbangkan kemampuan, kemudahan akses, kesiapan, dan daya ungkit. Setiap alternatif diberikan skor berdasarkan empat kriteria tersebut, kemudian hasil penilaian digunakan untuk menentukan urutan prioritas intervensi.

3.1.8 Penyusunan *Plan of Action*

Plan of Action (POA) merupakan penjabaran secara terperinci mengenai rencana tindakan dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan program sekaligus berfungsi sebagai acuan agar pelaksanaan intervensi berjalan sesuai alur yang telah ditetapkan dan memudahkan proses monitoring serta evaluasi selanjutnya. Penyusunan POA bertujuan mengidentifikasi rencana kegiatan seperti tujuan, sasaran, bentuk kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan, penanggung jawab, kebutuhan sumber daya, dan indikator keberhasilan.

3.1.9 Pelaksanaan Intervensi

Pelaksanaan intervensi merupakan tahap penerapan kegiatan yang telah direncanakan untuk mengatasi masalah dan penyebab masalah kesehatan yang telah

diprioritaskan. Intervensi dilaksanakan sesuai dengan POA dengan melibatkan sumber daya dan pihak-pihak yang telah dilakukan. Pelaksanaan harus disesuaikan dengan kondisi sasaran dan tetap mengacu pada tujuan serta indikator yang telah ditetapkan.

3.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi

Monitoring dan evaluasi merupakan tahap untuk mengetahui pelaksanaan dan hasil intervensi dibandingkan dengan rencana serta indikator yang telah ditetapkan. Monitoring dilakukan selama proses pelaksanaan untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai rencana sedangkan evaluasi dilakukan untuk menilai pencapaian hasil dan efektivitas intervensi. Hasil monitoring dan evaluasi dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan perbaikan atau penyesuaian kegiatan pada tahap berikutnya sehingga siklus pemecahan masalah dapat berlangsung secara berkelanjutan.

3.1.11 Advokasi

Advokasi merupakan upaya untuk memperoleh dukungan dari pihak yang memiliki kewenangan atau pengaruh terhadap pelaksanaan program kesehatan. Advokasi dilakukan dengan menyampaikan permasalahan, hasil analisis, kebutuhan, serta rekomendasi kepada pengambil keputusan atau pemangku kepentingan agar memperoleh dukungan terhadap keberlanjutan dan penguatan program.

3.2 Indikator Keberhasilan

Keberhasilan program identifikasi faktor yang memengaruhi pemberian izin orang tua terhadap pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) diukur melalui ketercapaian indikator-indikator yang menunjukkan bahwa setiap tahapan kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana. Indikator keberhasilan tersebut meliputi tersusunnya instrumen kuesioner yang telah disetujui oleh pembimbing lapangan, terlaksananya pengumpulan data yang diisi oleh orang tua murid pada sekolah sasaran, terkumpulnya data yang dapat di analisis, teridentifikasinya faktor atau alasan yang mendasari orang tua tidak memberikan izin anaknya untuk di imunisasi di sekolah,

terlaksananya analisis hasil kuesioner untuk menentukan faktor yang paling dominan, dan tersusunnya produk rekomendasi berupa buku saku mengenai imunisasi dan BIAS yang disesuaikan dengan hasil analisis. Produk buku saku selanjutnya di review oleh pembimbing lapangan dan pihak terkait sebagai bahan rekomendasi dalam mendukung peningkatan penerimaan imunisasi BIAS. Pencapaian indikator tersebut menjadi acuan bahwa program telah dilaksanakan secara sistematis dan menghasilkan luaran.

Tabel 3. 1 Indikator Keberhasilan Program

No	Komponen Kegiatan	Indikator Keberhasilan Utama	Kriteria Keberhasilan
1	Penyusunan instrumen kuesioner	Instrumen kuesioner untuk mengidentifikasi alasan orang tua tidak mengizinkan anak mengikuti imunisasi BIAS tersusun dan telah di review.	Kuesioner final tersedia yang telah di review dan memperoleh persetujuan pembimbing lapangan.
2	Persiapan pengumpulan data	Tersedianya sasaran dan mekanisme pengumpulan data orang tua yang tidak mengizinkan anak mengikuti imunisasi BIAS.	Sasaran dan mekanisme pengumpulan data telah ditentukan
3	Pengumpulan data	Data mengenai pengetahuan dan alasan orang tua tidak mengizinkan anak mengikuti imunisasi BIAS berhasil dikumpulkan.	Kuesioner terisi oleh responden sasaran.
4	Pengolahan dan analisis data	Diperolehnya gambaran faktor yang menjadi alasan orang tua tidak mengizinkan anak mengikuti imunisasi BIAS.	Data telah diolah dan disajikan dalam bentuk distribusi/frekuensi serta dapat menunjukkan faktor yang paling banyak ditemukan.
5	Identifikasi faktor prioritas	Teridentifikasi faktor utama yang menjadi dasar orang tua tidak memberikan izin imunisasi BIAS.	Faktor prioritas ditentukan berdasarkan hasil analisis data dan menjadi dasar penyusunan rekomendasi.
6	Penyusunan rekomendasi	Tersusunnya rekomendasi yang sesuai dengan faktor prioritas hasil analisis.	Rekomendasi memuat upaya yang relevan untuk mengatasi faktor yang ditemukan.
7	Penyusunan buku saku	Tersusunnya buku saku edukatif mengenai imunisasi, BIAS, dan informasi yang relevan dengan faktor penyebab penolakan.	Draft/final buku saku tersedia telah di review sesuai dengan hasil analisis.
8	Finalisasi produk	Produk buku saku telah disempurnakan berdasarkan hasil review pembimbing lapangan.	Buku saku final tersedia dan memperoleh persetujuan untuk digunakan sebagai luaran program.

BAB IV

HASIL PELAKSANAAN

4.1 Hasil Tiap Tahapan Siklus Pemecahan Masalah

4.1.1 Analisis Situasi

Analisis situasi dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan melakukan pengamatan terhadap kondisi dan pelaksanaan program kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pengumpulan informasi dilakukan melalui observasi, diskusi dengan pembimbing lapangan dan pegawai, serta melalui data dan dokumen program yang tersedia.

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjalankan beberapa fungsi utama yaitu perumusan dan penetapan kebijakan teknis di bidang kesehatan, pelaksanaan penyelenggaraan urusan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, serta pelaksanaan evaluasi, pelaporan, dan pembinaan teknis kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan. Dalam pelaksanaan tugasnya, Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki berbagai bidang dan program yang menangani permasalahan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Salah satu bidang yang menjadi lokasi pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak adalah bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P).

Berdasarkan hasil pengamatan awal, pelaksanaan berbagai program kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang telah didukung oleh kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan terhadap capaian indikator program. Meskipun demikian, dalam pelaksanaan program masih terdapat beberapa kondisi yang perlu diperhatikan baik yang berkaitan dengan capaian indikator, pelaksanaan kegiatan, maupun faktor yang memengaruhi keberhasilan program.

4.1.2 Identifikasi Masalah Kesehatan

Hasil dari analisis data dari Profil Kesehatan Kota Semarang, kegiatan Bidang P2P khususnya P2TMS dan wawancara pembimbing lapangan beserta pemegang program masalah kesehatan, diperoleh enam besar masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang:

1. Program Bulan Imunisasi Sekolah (BIAS) di beberapa sekolah belum mencapai target capaian per sekolah.
2. Peningkatan kasus kanker payudara dari tahun ke tahun.
3. Meningkatnya kasus diabetes melitus dari tahun ke tahun.
4. Meningkatnya jumlah kasus hipertensi dan jumlah pasien pelayanan dalam perawatan hipertensi meningkat dari seluruh puskesmas Kota Semarang selama tiga bulan terakhir (Juni-Agustus 2026).
5. Ditemukannya hasil pemeriksaan tekanan darah di atas normal ($>120/80$ mmHg) pada pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang selama pemeriksaan rutin tekanan darah setiap minggu di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
6. Peningkatan angka insidensi kanker serviks disertai penurunan jumlah skrining.

4.1.3 Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan

Setelah diketahui enam besar masalah kesehatan yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Semarang khususnya di bidang P2P sub bidang P2TMS, selanjutnya perlu menentukan prioritas masalah kesehatan. Penyusunan prioritas masalah kesehatan dilakukan dengan menggunakan metode Hanlon Kuantitatif dengan rumus $(A+B) \times C \times D$. Kuesioner ini akan diisi oleh kepala bidang P2P dan seluruh pegawai di sub bidang P2TMS.

Tabel 4. 1 Hasil Penilaian Kuesioner Hanlon Kuantitatif

Penyakit	Kriteria dan Bobot Maksimum			NPD (Nilai Prioritas Dasar)	Faktor PEARL					NPT (Nilai Prioritas Total)	Prioritas
	A	B	C		P	E	A	R	L		
BIAS	8,6	18,3	8	215,2	0	0	0	1	1	0	1
Kanker Payudara	6,2	13,1	6	115,8	0	0	0	0	0	0	6
Hipertensi	6,4	13,6	6	120	0	0	0	0	0	0	5
DM	8,7	17,6	7,1	186,73	0	0	0	1	0	0	3
Hipertensi Pegawai	6,5	13,3	7	138,6	0	0	0	0	0	0	4
Kanker Serviks	7,9	18,2	8	208,8	0	0	0	0	0	0	2

Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah menggunakan Metode Hanlon diperoleh beberapa masalah kesehatan yang menjadi perhatian di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Hasil penilaian menunjukkan bahwa program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) memperoleh nilai prioritas tertinggi dibandingkan dengan permasalahan lainnya. Nilai tersebut menunjukkan bahwa BIAS memiliki tingkat prioritas yang lebih tinggi berdasarkan kriteria yang digunakan dalam penilaian. Oleh karena itu, BIAS ditetapkan sebagai masalah prioritas yang selanjutnya dipilih sebagai fokus kegiatan dalam pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak.

4.1.4 Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan

Tahap identifikasi penyebab masalah kesehatan dilakukan melalui wawancara dan brainstorming bersama pemegang program pada seksi terkait. Proses tersebut bertujuan untuk menggali berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya masalah kesehatan yang telah ditetapkan sebagai prioritas. Berdasarkan hasil wawancara dan brainstorming, diperoleh informasi mengenai beberapa faktor yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan baik yang berasal dari aspek perilaku, lingkungan, sumber daya, maupun pelaksanaan program. Berbagai faktor tersebut kemudian di analisis dan dikelompokkan secara sistematis menggunakan pendekatan

diagram *fishbone* untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab utama dari masalah prioritas.



Gambar 4. 1 Diagram Fishbone Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan

Berdasarkan diagram, pada aspek *material*, ditemukan bahwa media edukasi dan informasi mengenai BIAS masih kurang. Keterbatasan media informasi dapat menyebabkan informasi mengenai tujuan, manfaat, jadwal, dan pentingnya imunisasi belum tersampaikan secara optimal kepada siswa maupun orang tua. Kondisi tersebut dapat memengaruhi pemahaman dan penerimaan orang tua terhadap pelaksanaan program BIAS.

Pada aspek *machine*, permasalahan yang ditemukan adalah sistem pengingat jadwal imunisasi yang belum optimal. Pengingat yang belum berjalan secara maksimal dapat menyebabkan orang tua maupun pihak sekolah kurang mengetahui atau mengingat jadwal pelaksanaan imunisasi. Selain itu, sistem pemantauan yang belum optimal dapat menyulitkan dalam mengidentifikasi siswa yang belum mendapatkan imunisasi sehingga tindak lanjut tidak dapat dilakukan secara maksimal.

Pada aspek *man*, terdapat permasalahan berupa beberapa orang tua yang tidak mengizinkan anaknya mengikuti program imunisasi di sekolah. Keputusan tersebut dapat berkaitan dengan kurangnya pemahaman mengenai manfaat imunisasi maupun adanya kekhawatiran terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi. Penolakan atau tidak adanya izin dari orang tua menyebabkan siswa tidak dapat mengikuti imunisasi sehingga turut memengaruhi pencapaian cakupan BIAS.

Pada aspek *measurement*, ditemukan bahwa pemberian imunisasi perlu disertai dengan pelaksanaan *sweeping* bagi siswa yang belum mendapatkan vaksin. Tidak semua siswa dapat menerima imunisasi pada pelaksanaan utama, sehingga diperlukan pemantauan terhadap jumlah siswa yang sudah dan belum mendapatkan imunisasi. *Sweeping* menjadi salah satu tindak lanjut untuk memberikan kesempatan imunisasi kepada siswa yang belum memperoleh vaksin dan membantu meningkatkan cakupan imunisasi.

Pada aspek *environment*, terdapat isu mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang berkembang di lingkungan masyarakat dan menimbulkan kekhawatiran orang tua. Kekhawatiran tersebut dapat memengaruhi keputusan orang tua dalam memberikan izin kepada anak untuk mengikuti imunisasi. Oleh karena itu, kondisi lingkungan sosial dan informasi yang berkembang di masyarakat menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan program BIAS.

Pada aspek *method*, ditemukan bahwa strategi sosialisasi dan edukasi kepada orang tua sebelum pelaksanaan program belum optimal. Sosialisasi yang belum maksimal dapat menyebabkan orang tua belum memperoleh informasi yang cukup mengenai tujuan, manfaat, jadwal, serta keamanan imunisasi. Kondisi ini dapat memengaruhi pemahaman dan kesediaan orang tua dalam mendukung anak mengikuti program BIAS.

Secara keseluruhan, hasil analisis *fishbone* menunjukkan bahwa belum tercapainya target cakupan BIAS tidak hanya berkaitan dengan pelaksanaan imunisasi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sarana informasi, sistem pemantauan, dukungan orang tua, pelaksanaan *sweeping*, lingkungan sosial, dan metode sosialisasi. Oleh

karena itu, diperlukan upaya yang dilakukan secara terpadu melalui peningkatan media edukasi, optimalisasi sistem pengingat dan pemantauan, penguatan sosialisasi kepada orang tua, serta pelaksanaan sweeping bagi siswa yang belum mendapatkan imunisasi.

4.1.5 Penyusunan Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan

Penyusunan prioritas penyebab masalah kesehatan dilakukan dengan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG).

Tabel 4. 2 Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan

Kategori Penyebab	Faktor Penyebab	U	S	G	Total	Kategori Prioritas
Material	Media edukasi dan informasi tentang BIAS masih kurang	3	3	3	27	IV
Machine	Pengingat jadwal imunisasi belum optimal	3	3	3	27	IV
Man	Beberapa orang tua tidak mengizinkan anak mengikuti program imunisasi di sekolah	5	5	5	125	I
Measurement	Pemberian imunisasi perlu disertai sweeping bagi anak yang belum mendapatkan vaksin	3	3	3	27	IV
Environment	Adanya isu KIPI di lingkungan masyarakat yang menimbulkan kekhawatiran orang tua	4	4	3	48	III
Method	Strategi sosialisasi dan edukasi kepada orang tua sebelum pelaksanaan program belum optimal	4	4	4	64	II

Aspek *Man* menjadi penyebab dengan prioritas tertinggi, dengan skor USG sebesar 125 (U=5, S=5, G=5). Permasalahan yang ditemukan adalah masih adanya orang tua yang tidak mengizinkan anak mengikuti imunisasi di sekolah. Faktor ini memiliki nilai urgensi yang tinggi karena keputusan orang tua secara langsung menentukan apakah anak dapat mengikuti imunisasi atau tidak. Dari sisi keseriusan, tidak adanya izin orang tua menyebabkan anak tidak mendapatkan imunisasi sehingga secara langsung memengaruhi jumlah cakupan imunisasi BIAS. Sementara itu, dari sisi

perkembangan masalah, apabila masih terdapat orang tua yang tidak memberikan izin, jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi dapat terus bertambah dan berdampak pada pencapaian target cakupan program. Oleh karena itu, aspek *Man* menjadi prioritas pertama dalam penyelesaian masalah.

Aspek *Method* memperoleh skor 64 (U=4, S=4, G=4) dan menjadi prioritas kedua. Permasalahan pada aspek ini adalah strategi sosialisasi dan edukasi kepada orang tua sebelum pelaksanaan BIAS belum optimal. Kondisi tersebut berkaitan dengan penyampaian informasi mengenai tujuan, manfaat, pelaksanaan, serta keamanan imunisasi kepada orang tua. Sosialisasi yang belum optimal dapat menyebabkan informasi yang diterima orang tua belum cukup untuk mendukung pengambilan keputusan terkait keikutsertaan anak dalam imunisasi. Faktor ini juga memiliki keterkaitan dengan aspek *Man* karena pemahaman orang tua dapat memengaruhi pemberian izin kepada anak.

Aspek *Environment* memperoleh skor 48 (U=4, S=4, G=3) dan menempati prioritas ketiga. Permasalahan yang ditemukan adalah adanya isu mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) di lingkungan masyarakat yang menimbulkan kekhawatiran orang tua. Informasi atau pembahasan mengenai KIPI yang berkembang di lingkungan sekitar dapat memengaruhi persepsi orang tua terhadap imunisasi. Kekhawatiran tersebut dapat berhubungan dengan keputusan orang tua untuk memberikan atau tidak memberikan izin kepada anak mengikuti imunisasi. Dengan demikian, kondisi lingkungan sosial menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi penerimaan terhadap program BIAS.

Aspek *Material* memperoleh skor 27 (U=3, S=3, G=3). Permasalahan yang ditemukan adalah media edukasi dan informasi mengenai BIAS masih kurang. Media informasi merupakan salah satu sarana untuk menyampaikan informasi mengenai program imunisasi kepada siswa, orang tua, dan pihak sekolah. Keterbatasan media edukasi dapat menyebabkan informasi terkait manfaat, jadwal, dan pelaksanaan imunisasi belum tersampaikan secara optimal. Meskipun memiliki skor lebih rendah

dibandingkan *Man*, *Method*, dan *Environment*, faktor ini tetap menjadi salah satu penyebab yang berkontribusi terhadap belum optimalnya cakupan BIAS.

Aspek *Machine* memperoleh skor 27 (U=3, S=3, G=3). Permasalahan pada aspek ini adalah pengingat jadwal imunisasi yang belum optimal. Pengingat jadwal berperan dalam membantu orang tua, siswa, maupun pihak sekolah mengetahui waktu pelaksanaan imunisasi. Apabila pengingat belum berjalan secara optimal, terdapat kemungkinan informasi mengenai jadwal imunisasi tidak diterima atau tidak diingat dengan baik oleh sasaran. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kehadiran siswa pada saat pelaksanaan imunisasi dan pada akhirnya berpengaruh terhadap cakupan program.

Aspek *Measurement* memperoleh skor 18 (U=3, S=3, G=2) dan merupakan aspek dengan prioritas terendah berdasarkan hasil analisis USG. Permasalahan pada aspek ini berkaitan dengan perlunya pelaksanaan *sweeping* bagi anak yang belum mendapatkan imunisasi. Pelaksanaan imunisasi pada hari yang telah ditentukan belum tentu dapat menjangkau seluruh sasaran, sehingga masih terdapat anak yang belum mendapatkan vaksin. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pemantauan terhadap jumlah anak yang sudah dan belum mendapatkan imunisasi. *Sweeping* menjadi bagian dari tindak lanjut untuk mengetahui dan menjangkau sasaran yang belum memperoleh imunisasi.

Berdasarkan hasil analisis USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) pada faktor penyebab belum tercapainya target cakupan Program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), diketahui bahwa aspek *Man* (SDM) menjadi prioritas utama dalam penyelesaian masalah.

4.1.6 Identifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan

Berdasarkan faktor penyebab yang telah di prioritaskan tersebut, selanjutnya dilakukan identifikasi berbagai alternatif pemecahan masalah yang dapat diterapkan untuk mendukung peningkatan penerimaan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi BIAS. Alternatif pemecahan masalah disusun dengan mempertimbangkan penyebab yang ditemukan, karakteristik sasaran, kebutuhan informasi, dan sumber daya yang

tersedia. Proses penyusunan alternatif dilakukan melalui kegiatan *brainstorming* bersama pengelola program P2TMS khususnya pada imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa rencana intervensi yang akan diimplementasikan berjalan dengan baik. Alternatif pemecahan masalah yang diperoleh sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kota Semarang: Analisis hambatan orang tua yang tidak mengizinkan anak mengikuti imunisasi untuk dasar penyusunan rekomendasi program BIAS selanjutnya.

4.1.7 Penyusunan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan

Setelah rangkaian alternatif pemecahan masalah kesehatan teridentifikasi, tahap berikutnya adalah menetapkan prioritas pemecahan masalah. Proses penentuan prioritas ini dilakukan menggunakan metode CARL (*Capability, Accesibility, Readiness, Leverage*).

Tabel 4. 3 Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatan

Solusi Intervensi	Deskripsi	C	A	R	L	Total	Prioritas
BIAS Sahabat Orang Tua	Analisis hambatan orang tua dan penyusunan rekomendasi berbasis analisis. Identifikasi pengetahuan dan alasan orang tua dalam memberikan izin imunisasi di sekolah. Kemudian hasil di analisis sebagai dasar penyusunan rekomendasi berupa buku saku yang memuat informasi tentang imunisasi.	5	5	5	5	625	I
BIAS Info Parent	Penguatan penyampaian informasi BIAS kepada orang tua dengan menyediakan informasi singkat mengenai imunisasi yang dapat digunakan sebelum pelaksanaan imunisasi seperti poster.	4	4	4	4	256	II
BIAS Reminder	Pengingat jadwal dan informasi pelaksanaan BIAS berupa penguatan penyampaian informasi kepada orang tua mengenai jadwal pelaksanaan imunisasi di sekolah melalui komunikasi sekolah sehingga orang tua memperoleh informasi sebelum hari pelaksanaan.	4	4	3	4	192	III

Berdasarkan hasil identifikasi alternatif pemecahan masalah, selanjutnya dilakukan penentuan prioritas intervensi menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*). Penilaian dilakukan dengan skala 1–5 pada masing-masing komponen, yaitu kemampuan untuk melaksanakan intervensi (*Capability*), kemudahan akses terhadap sasaran dan sumber daya (*Accessibility*), kesiapan dalam pelaksanaan (*Readiness*), serta daya ungkit intervensi dalam membantu menyelesaikan masalah (*Leverage*). Nilai total diperoleh dengan mengalikan skor pada keempat komponen tersebut.

Hasil penilaian menunjukkan bahwa program BIAS Sahabat Orang Tua memperoleh nilai CARL tertinggi, yaitu 625, dengan skor 5 pada seluruh komponen CARL. Program ini berupa analisis hambatan orang tua dalam memberikan izin imunisasi BIAS dan penyusunan rekomendasi berbasis hasil analisis dalam bentuk buku saku. Nilai tersebut menunjukkan bahwa program memiliki kemampuan pelaksanaan, aksesibilitas, kesiapan, dan daya ungkit yang tinggi berdasarkan kondisi dan sumber daya yang tersedia dalam pelaksanaan kegiatan magang.

Alternatif kedua, yaitu BIAS Info Parent, memperoleh nilai CARL sebesar 256 dengan skor 4 pada seluruh komponen. Program ini berupa penyediaan media informasi mengenai BIAS dan KIPI yang dapat digunakan untuk memperkuat penyampaian informasi kepada orang tua. Sementara itu, BIAS Reminder memperoleh nilai CARL sebesar 192 dan berada pada prioritas ketiga. Program tersebut berfokus pada penguatan pengingat jadwal dan informasi pelaksanaan BIAS kepada orang tua melalui media komunikasi sekolah.

Berdasarkan hasil penilaian tersebut, BIAS Sahabat Orang Tua ditetapkan sebagai alternatif pemecahan masalah dengan prioritas pertama. Pemilihan alternatif ini selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan Plan of Action (POA) dan pelaksanaan intervensi. Intervensi diarahkan pada pengumpulan informasi mengenai hambatan orang tua, terutama terkait kekhawatiran terhadap imunisasi dan KIPI, yang

kemudian digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi berupa buku saku yang informatif dan mudah dipahami oleh orang tua.

4.1.8 Penyusunan rencana Kegiatan (*Plan of Action*)

Tabel 4. 4 Matriks PoA Intervensi

Program	Kegiatan	Sumber Daya	Waktu & Tempat	PJ	Indikator Keberhasilan
Identifikasi sekolah sasaran	Identifikasi dan pemilihan sekolah sasaran berdasarkan capaian imunisasi BIAS yang rendah	Data capaian BIAS bulan Agustus 2026, lembar pencatatan, koordinasi dengan pemegang program imunisasi	1 September 2026, Dinkes	Mahasiswa, pemegang program imunisasi	Terpilih tiga sekolah sasaran dengan capaian BIAS rendah dan diperoleh dasar pemilihan sekolah
Penyusunan kuesioner	Penyusunan kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan dan hambatan orang tua dalam memberikan izin imunisasi BIAS	Laptop, referensi, google forms, masukan pembimbing lapangan dan pemegang program	3-8 September 2026, Dinkes	Mahasiswa, pembimbing lapangan, pemegang program imunisasi	Tersusun 1 kuesioner yang ditinjau dan disetujui oleh pembimbing lapangan serta pemegang program
Penyebaran kuesioner	Penyebaran kuesioner kepada orang tua siswa pada sekolah sasaran	Google forms, tautan kuesioner, jaringan internet, bantuan pemegang program imunisasi	9 September 2026	Mahasiswa, pemegang program imunisasi, pihak sekolah	Kuesioner terdistribusio kepada orang tua siswa di sekolah sasaran dan terkumpul data responden yang dapat di analisis.
Analisis data	Pengolahan dan analisis data kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan serta hambatan orang tua	Laptop, microsoft excel, SPSS, data kuesioner	14 September 2026	Mahasiswa	Data kuesioner telah di analisis dan diperoleh informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan imunisasi dan alasan orang tua tidak mengizinkan anak mengikuti imunisasi di sekolah.
Penyusunan rekomendasi	Penyusunan rekomendasi intervensi berdasarkan hasil analisis hambatan orang tua	Hasil analisis data, laptop, aplikasi canva	15-18 September 2026	Mahasiswa, pembimbing lapangan, pemegang program imunisasi	Terusun rekomendasi yang sesuai dengan temuan dan menghasilkan media informasi berupa buku saku yang mudah dipahami orang tua.

4.1.9 Pelaksanaan Intervensi

Penyebaran kuesioner merupakan intervensi dalam program “BIAS Sahabat Orang Tua” yang bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai pengetahuan, persepsi, dan keputusan orang tua dalam memberikan izin kepada anak untuk mengikuti imunisasi melalui program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Kegiatan ini dilaksanakan setelah dilakukan identifikasi sekolah sasaran yang memiliki capaian imunisasi BIAS yang rendah. Berdasarkan hasil identifikasi tersebut, kuesioner disebarkan kepada orang tua/wali murid di MI Nurul Falah, MI Darus Saadah, dan SDN Pedurungan Kidul 04 sebagai sasaran pengumpulan informasi.

Penyebaran kuesioner dilakukan secara daring menggunakan Google Form dengan bantuan pihak sekolah untuk menyampaikan informasi dan tautan kuesioner kepada orang tua/wali murid. Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan pengisian kuesioner dan diharapkan memberikan jawaban sesuai dengan kondisi dan pengalaman yang sebenarnya. Pengisian kuesioner dilakukan secara sukarela dan informasi yang diberikan digunakan untuk kepentingan analisis dalam pelaksanaan kegiatan magang.

4.1.10 Monitoring dan Evaluasi Intervensi

Tabel 4.5 Matriks Monitoring Intervensi

Tahapan Kegiatan	Ketersediaan Sumber Daya	Hambatan	Kemajuan	Sumber Data	Metode	Tanggal Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Upaya Perbaikan
Penyebaran kuesioner	Tersedia google form dan dukungan pihak sekolah untuk menyampaikan kuesioner kepada orang tua.	Tidak seluruh orang tua langsung mengisi kuesioner sehingga diperlukan penyampaian informasi dan pengingat	Sebanyak 43 orang tua mengisi kuesioner	Hasil respons google form	Penyebaran kuesioner secara daring	9 September 2026	Mahasiswa, pembimbing lapangan, pemegang program	Melakukan pengingat kepada pihak sekolah/orang tua dan memperjelas petunjuk pengisian kuesioner
Pemeriksaan dan pengolahan data	Tersedia data hasil pengisian kuesioner dan perangkat pengolahan data	Terdapat kemungkinan data belum lengkap atau terdapat jawaban yang perlu diperiksa kembali	Data responden berhasil diperiksa dan disiapkan untuk di analisis	Database hasil google form	Pemeriksaan kelengkapan data, editing, coding, dan tabulasi	14 September 2026	Mahasiswa dengan pembimbing	Memfokuskan analisis pada temuan yang relevan dengan tujuan intervensi dan kebutuhan informasi orang tua.

Analisis hasil kuesioner	Tersedia data kuesioner, perangkat pengolahan data, dan pendampingan pembimbing	Jumlah responden yang tidak memberikan izin relatif lebih sedikit dibandingkan responden yang memberikan izin sehingga informasi hambatan perlu di analisis secara khusus.	Diperoleh gambaran pengetahuan orang tua, keputusan pemberian izin, dan alasan/ pertimbangan orang tua yang tidak memberikan izin.	Data hasil kuesioner	Analisis deskriptif dan analisis hubungan menggunakan uji korelasi	15 September 2026	Mahasiswa dengan arahan pembimbing	Memfokuskan analisis pada temuan yang relevan dengan tujuan intervensi dan kebutuhan informasi orang tua
Identifikasi hambatan orang tua	Tersedia hasil analisis jawaban responden, khususnya responden yang tidak memberikan izin	Beberapa alasan orang tua memiliki karakteristik yang beragam sehingga perlu dikelompokkan berdasarkan tema	Hambatan orang tua berhasil diidentifikasi termasuk kekhawatiran terhadap KIPI seperti demam setelah imunisasi	Jawaban kuesioner dan hasil analisis	Analisis dan pengelompokan jawaban berdasarkan tema	16 September 2026	Mahasiswa dan pembimbing lapangan	Mengelompokkan hambatan berdasarkan tema agar dapat diterjemahkan menjadi kebutuhan informasi dalam rekomendasi
Penyusunan rekomendasi intervensi	Tersedia hasil analisis kuesioner dan perangkat penyusunan media	Rekomendasi harus disesuaikan dengan hasil dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami orang tua	Rekomendasi berupa buku saku BIAS untuk orang tua berhasil disusun sebagai tindak lanjut analisis	Hasil analisis kuesioner dan referensi program BIAS	Penyusunan rekomendasi berbasis hasil temuan	17 September 2026	Mahasiswa dan pembimbing lapangan dan pemegang program	Melakukan review dan revisi isi buku saku agar sesuai dengan kebutuhan orang tua dan informasi program BIAS.
Review hasil dan rekomendasi	Tersedia draft buku saku dan hasil analisis	Diperlukan penyesuaian isi agar rekomendasi sesuai dengan konteks program dan kebijakan kesehatan	Draft rekomendasi dapat ditinjau dan disempurnakan berdasarkan masukan pembimbing/pemegang program	Draft hasil analisis dan buku saku	Review dan diskusi	21 september 2026	Mahasiswa, pembimbing lapangan, dan pemegang program	Memperbaiki isi, bahasa, dan penyajian berdasarkan hasil review sebelum produk diiseraikan.

Monitoring dan evaluasi intervensi Program “BIAS Sahabat Orang Tua” dilakukan untuk memantau keterlaksanaan setiap tahapan kegiatan serta memastikan bahwa hasil pengumpulan dan analisis data dapat digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi. Monitoring tidak difokuskan pada perubahan cakupan imunisasi setelah intervensi karena pelaksanaan kegiatan berada pada tahap identifikasi hambatan dan penyusunan rekomendasi. Pemantauan dilakukan mulai dari identifikasi sekolah sasaran, penyusunan dan penyebaran kuesioner, pengolahan serta analisis data, identifikasi hambatan orang tua, hingga penyusunan dan review rekomendasi berupa buku saku BIAS.

Hasil monitoring menunjukkan bahwa seluruh tahapan utama dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana. Pengumpulan data memperoleh 43 responden, yang selanjutnya di analisis untuk memperoleh gambaran pengetahuan dan keputusan orang tua dalam memberikan izin imunisasi serta mengidentifikasi hambatan pada orang tua yang tidak memberikan izin. Temuan tersebut kemudian digunakan sebagai dasar dalam menyusun rekomendasi yang lebih sesuai dengan kebutuhan orang tua, khususnya terkait informasi mengenai imunisasi dan KIPI. Dengan demikian, hasil monitoring dan evaluasi menjadi dasar untuk memastikan bahwa produk intervensi yang dihasilkan tidak hanya berdasarkan asumsi, tetapi disusun berdasarkan temuan dari sasaran kegiatan.

Tabel 4. 6 Matriks Evaluasi Intervensi

Tahapan Kegiatan	Indikator	Sumber data	Target	Hasil/Realitas	Pelaksanaan	Hasil akhir evaluasi	Upaya perbaikan
Penyebaran kuesioner kepada orang tua/wali murid	Jumlah orang tua/wali murid yang mengisi kuesioner serta diperolehnya	Google form dan hasil jawaban kuesioner responden	Terkumpul data dari orang tua/wali murid di MI Darus Saadah, MI Nurul Falah, dan SDN Pedurungan Kidul 04 sebagai sekolah sasaran	Sebanyak 43 orang tua mengisi kuesioner terdiri dari yang anaknya imunisasi 34 orang dan tidak imunisasi 9 orang.	Terlaksana sesuai rencana melalui penyebaran kuesioner secara daring menggunakan google form dengan dukungan pihak sekolah	Target tercapai. Kuesioner berhasil disebarkan dan menghasilkan data yang dapat di analisis untuk mengidentifikasi hambatan orang tua dalam memberikan izin imunisasi. Hasil selanjutnya digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi berupa buku saku.	Pembuatan buku saku imunisasi yang dikonsulkan dengan pembimbing lapangan dan pemegang program imunisasi

Evaluasi intervensi pada tahap penyebaran kuesioner dilakukan untuk menilai ketercapaian pengumpulan informasi dari orang tua/wali murid sebagai dasar identifikasi hambatan dalam pemberian izin imunisasi BIAS. Kuesioner disebarakan kepada orang tua/wali murid di MI Darus Saadah dan SDN Pedurungan Kidul 04 melalui Google Form dengan bantuan pihak sekolah. Indikator evaluasi meliputi keterlaksanaan penyebaran kuesioner dan jumlah responden yang mengisi kuesioner.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan penyebaran kuesioner telah terlaksana dan diperoleh 43 responden. Dari jumlah tersebut, sebanyak 34 orang tua memberikan izin kepada anak untuk mengikuti imunisasi BIAS, sedangkan 9 orang tua tidak memberikan izin. Berdasarkan analisis data, alasan orang tua tidak mengizinkan anak mengikuti imunisasi yaitu 100% khawatir akan KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) kemudian disusul dengan kurangnya perolehan informasi, pengalaman, dan lingkungan sosial. Data yang diperoleh selanjutnya di analisis untuk mengetahui hambatan atau pertimbangan orang tua dalam memberikan izin imunisasi. Hasil analisis tersebut digunakan sebagai dasar dalam menyusun rekomendasi berupa buku saku.

4.1.11 Advokasi

Advokasi dilakukan dengan menyerahkan dan menjelaskan policy brief program yang berisi rancangan rekomendasi program kepada institusi Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penyerahan dan penjelasan policy brief di Dinas Kesehatan Kota Semarang dilakukan kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).

4.2 Dampak Program

Program intervensi “BIAS Sahabat Orang Tua” menghasilkan produk berupa buku saku mengenai Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang disusun berdasarkan hasil identifikasi pengetahuan dan hambatan orang tua dalam memberikan izin imunisasi. Buku saku memuat informasi yang disajikan dengan bahasa sederhana dan

mudah dipahami, terutama mengenai manfaat imunisasi, pelaksanaan BIAS, Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), serta informasi yang dapat membantu orang tua dalam memahami dan mempersiapkan anak setelah imunisasi.

a. Dampak terhadap institusi

Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya pemegang program imunisasi, buku saku yang dihasilkan dapat menjadi media informasi pendukung dalam pelaksanaan program BIAS. Produk ini memberikan alternatif media komunikasi yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi mengenai imunisasi kepada orang tua secara lebih ringkas dan sistematis. Selain itu, hasil identifikasi melalui kuesioner memberikan gambaran mengenai hambatan dan kekhawatiran orang tua, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan strategi komunikasi dan pemberian informasi pada pelaksanaan BIAS berikutnya. Produk buku saku juga dapat dikembangkan atau disesuaikan kembali oleh pihak Dinas Kesehatan sesuai dengan kebutuhan program dan karakteristik sasaran.

b. Dampak terhadap sasaran program

Bagi orang tua/wali murid sebagai sasaran program, buku saku memberikan akses terhadap informasi mengenai BIAS yang disusun menggunakan bahasa yang lebih sederhana dan mudah dipahami. Informasi mengenai KIPI, khususnya demam setelah imunisasi, menjadi salah satu materi yang ditekankan karena adanya kekhawatiran tersebut pada sebagian orang tua berdasarkan hasil kuesioner. Dengan adanya buku saku, orang tua diharapkan memiliki sumber informasi yang dapat digunakan untuk memahami manfaat imunisasi, mengetahui kemungkinan KIPI, serta mengetahui tindakan yang dapat dilakukan setelah anak mendapatkan imunisasi. Dengan demikian, buku saku dapat menjadi media pendukung bagi orang tua dalam memperoleh informasi yang tepat mengenai imunisasi BIAS.

c. Dampak terhadap mahasiswa

Bagi mahasiswa, pelaksanaan program memberikan pengalaman dalam menerapkan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya epidemiologi, dalam penyelesaian masalah kesehatan di institusi pemerintahan. Mahasiswa memperoleh pengalaman

dalam melakukan identifikasi permasalahan, menyusun instrumen kuesioner, mengumpulkan dan menganalisis data, mengidentifikasi hambatan sasaran, serta menerjemahkan hasil analisis menjadi suatu produk intervensi berupa buku saku. Kegiatan ini juga meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mengolah data menjadi rekomendasi yang aplikatif, berkoordinasi dengan pembimbing lapangan dan pemegang program, serta menghasilkan produk yang dapat dimanfaatkan oleh institusi magang.



Gambar 4. 2 Buku Saku Imunisasi Anak Sekolah

4.3 Bentuk Dukungan Mitra

Program Bias Sahabat Orang Tua di institusi didukung penuh oleh mitra yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang melalui Bidang Pencegahan dan pengendalian Penyakit (P2P) Sub Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans (P2TMS). Dukungan mitra sangat membantu keberhasilan kegiatan mulai

dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Berikut dukungan yang diberikan mitra selama pelaksanaan:

- Memberikan izin dan kesempatan untuk melaksanakan program Magang Berdampak SKM Penggerak Tahun 2026 dari 12 Agustus hingga 26 September 2026.
- Mendampingi dan memberikan arahan dalam setiap kegiatan.
- Menyediakan data dan informasi yang relevan sesuai dengan kebutuhan selama perencanaan program.
- Memfasilitasi program intervensi.
- Memberikan umpan balik positif dan evaluasi terhadap kegiatan, media, dan instrumen yang disusun oleh mahasiswa.

4.4 Analisis SWOT

Tabel 4. 7 Strategi Keberlanjutan Analisis SWOT

Strength		Weakness	
1.	Buku saku disusun berdasarkan hasil identifikasi langsung terhadap pengetahuan dan hambatan orang tua melalui kuesioner.	1.	Buku saku belum melalui evaluasi jangka panjang untuk mengetahui pengaruhnya terhadap perubahan pengetahuan atau keputusan orang tua dalam memberikan izin anak mengikuti imunisasi di sekolah.
2.	Materi buku saku disesuaikan dengan kebutuhan sasaran terutama mengenai KIPI.	2.	Penyusunan buku saku masih dilakukan dalam lingkup kegiatan magang sehingga pengembangan masih terbatas.
3.	Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh orang tua.	3.	Buku saku bergantung pada kesediaan orang tua untuk membaca dan menggunakan informasi yang diberikan.
4.	Buku saku dapat digunakan sebagai media informasi pendukung program BIAS oleh Dinas Kesehatan.	4.	Isi buku saku perlu diperbarui apabila terdapat perubahan kebijakan atau informasi terkait imunisasi.
5.	Produk dapat disimpan dan digunakan kembali pada pelaksanaan BIAS selanjutnya.		
Opportunities		Threats	
1.	Buku saku dapat dikembangkan dan digunakan kembali pada pelaksanaan BIAS di sekolah-sekolah lain di Kota Semarang.	1.	Orang tua dapat memperoleh informasi mengenai imunisasi dari sumber lain yang belum tentu sesuai dengan informasi kesehatan yang benar sehingga dapat memengaruhi persepsi terhadap imunisasi.
2.	Produk dapat dikombinasikan dengan media komunikasi lain seperti media digital atau media sosial resmi Dinas Kesehatan.	2.	Kekhawatiran terhadap KIPI dapat tetap menjadi hambatan meskipun informasi telah diberikan.
3.	Buku saku dapat menjadi salah satu media pendukung dalam pemberian informasi kepada orang tua sebelum pelaksanaan BIAS.	3.	Tingkat perhatian dan minat orang tua dalam membaca buku saku dapat berbeda-beda.
4.	Hasil identifikasi hambatan orang tua dapat menjadi bahan masukan bagi pengembangan strategi komunikasi program imunisasi.	4.	Perubahan kebijakan, jadwal, jenis vaksin, atau ketentuan pelaksanaan BIAS dapat menyebabkan sebagian informasi dalam buku saku perlu diperbarui.
5.	Produk dapat disesuaikan dengan karakteristik sasaran dan kebutuhan informasi pada pelaksanaan BIAS berikutnya.		

4.5 Luaran Wajib dan Tambahan

Tabel 4. 8 Luaran Wajib dan Tambahan

Jenis Luaran	Pranala/Tautan
Laporan Akhir	
Video Dokumentasi dan Testimoni yang telah diunggah di Youtube dan 1 media sosial mahasiswa	https://drive.google.com/drive/folders/1TiGsKQzlWtdV6bunUPmQE6Hqc_h13XyY?usp=drive_link
rencana pelaksanaan kegiatan (Dokumen <i>IA/Implementation of Arrangement</i>)	https://drive.google.com/file/d/1Ly8pWneDx29qLRkNax1CTghQylk85W7H/view?usp=drive_link
<i>Policy Brief/ policy paper</i>	https://drive.google.com/file/d/1I3eT_gizSgJqMfz8sPfi_38ucbdbSVzf/view?usp=drive_link
Dokumen Rekognisi My-UNNES-Student, seperti URL berita, surat pengakuan karya dari mitra, sertifikat pengakuan karya dari mitra, foto kegiatan, dan surat tugas	https://drive.google.com/drive/folders/1klt53eGwuU-BKCJPRT45A170ZTqeMVs8?usp=drive_link
Publikasi berita yang mendukung capaian <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs)	https://drive.google.com/file/d/1_Iq92B-18cO_1PZsY00u_MZvwfd0o1hY/view?usp=drive_link
Karya monumental yang telah di HAKI	https://drive.google.com/file/d/1wJkPU6goCeyMRWsYtFpLROj7sRTSgkN7/view?usp=drive_link

BAB V

STRATEGI KEBERLANJUTAN

Strategi keberlanjutan Program “BIAS Sahabat Orang Tua” dilakukan untuk memastikan bahwa hasil intervensi berupa buku saku BIAS tetap dapat dimanfaatkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang setelah kegiatan magang berakhir. Buku saku yang telah disusun berdasarkan hasil identifikasi pengetahuan dan hambatan orang tua diserahkan kepada institusi magang sebagai produk yang dapat digunakan sebagai media informasi pendukung dalam pelaksanaan program BIAS pada periode berikutnya.

Keberlanjutan program dilakukan dengan mendorong pemanfaatan buku saku sebagai salah satu media penyampaian informasi kepada orang tua sebelum pelaksanaan imunisasi BIAS. Materi dalam buku saku, khususnya mengenai manfaat imunisasi dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), dapat digunakan untuk membantu orang tua memperoleh informasi yang mudah dipahami terkait imunisasi anak sekolah. Pemanfaatan buku saku dapat dilakukan melalui koordinasi antara Dinas Kesehatan dengan sekolah sehingga informasi dapat disampaikan kepada orang tua sebagai sasaran program.

Selain pemanfaatan dalam bentuk cetak, buku saku juga dapat dikembangkan ke dalam format digital sehingga lebih mudah diakses dan dibagikan kepada orang tua melalui media komunikasi sekolah maupun media informasi resmi Dinas Kesehatan. Pengembangan dalam bentuk digital diharapkan dapat memperluas jangkauan pemanfaatan produk serta memudahkan penyebaran informasi tanpa bergantung pada ketersediaan buku dalam bentuk fisik.

Untuk menjaga kesesuaian informasi, buku saku perlu ditinjau dan diperbarui secara berkala apabila terdapat perubahan kebijakan, ketentuan pelaksanaan BIAS, jenis vaksin, jadwal imunisasi, maupun informasi terkait KIPI.

BAB VI

REFLEKSI PEMBELAJARAN

6.1 Kompetensi yang Diperoleh

Pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak di Dinas Kesehatan Kota Semarang memberikan pengalaman kepada mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh selama perkuliahan ke dalam situasi kerja nyata. Kegiatan magang pada program BIAS Sahabat Orang Tua tidak hanya memberikan pengalaman dalam pelaksanaan program kesehatan, tetapi juga mengembangkan kompetensi mahasiswa sebagai calon Sarjana Kesehatan Masyarakat, khususnya dalam bidang epidemiologi, pengolahan data, analisis masalah kesehatan, komunikasi, penyusunan rekomendasi, dan pengembangan media intervensi. Kompetensi yang diperoleh selama pelaksanaan magang berdampak antara lain sebagai berikut.

1. Kompetensi dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah kesehatan masyarakat

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan kesehatan berdasarkan kondisi program dan data yang tersedia di institusi magang. Kompetensi ini diterapkan melalui identifikasi sekolah yang memiliki capaian program BIAS rendah sebagai dasar penentuan sasaran intervensi. Selanjutnya, mahasiswa melakukan analisis terhadap permasalahan dengan mempertimbangkan kondisi sasaran serta hambatan yang dapat memengaruhi pemberian izin imunisasi oleh orang tua. Kemampuan ini mendukung capaian pembelajaran lulusan dalam melakukan identifikasi dan analisis masalah kesehatan masyarakat berdasarkan pendekatan ilmiah.

2. Kompetensi dalam pengumpulan dan pengelolaan data kesehatan

Selama magang, mahasiswa memperoleh pengalaman dalam menyusun instrumen, melakukan pengumpulan data, serta mengelola hasil kuesioner. Kompetensi tersebut diterapkan melalui penyusunan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan,

keputusan pemberian izin, dan alasan orang tua yang tidak memberikan izin imunisasi BIAS. Kuesioner disusun melalui konsultasi dengan pembimbing lapangan dan pemegang program, kemudian disebarakan kepada orang tua/wali murid melalui Google Form. Data yang diperoleh selanjutnya diperiksa, dikoding, dan dipersiapkan untuk dianalisis.

3. Kompetensi dalam melakukan analisis data kesehatan masyarakat

Mahasiswa mampu menggunakan data yang diperoleh untuk menghasilkan informasi yang dapat mendukung pengambilan keputusan program. Dalam kegiatan magang, mahasiswa menganalisis hasil kuesioner yang diperoleh dari 43 responden untuk mengetahui gambaran keputusan orang tua dalam memberikan izin imunisasi serta mengidentifikasi hambatan pada orang tua yang tidak memberikan izin. Hasil analisis tersebut kemudian digunakan sebagai dasar dalam menentukan materi dan bentuk rekomendasi intervensi. Kompetensi ini berkaitan dengan kemampuan Sarjana Kesehatan Masyarakat dalam mengolah dan menganalisis data kesehatan untuk menghasilkan informasi yang dapat digunakan dalam perencanaan program.

4. Kompetensi dalam perencanaan dan pengembangan intervensi kesehatan masyarakat

Mahasiswa mampu menerjemahkan hasil identifikasi dan analisis masalah menjadi suatu bentuk intervensi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. Pada program “BIAS Sahabat Orang Tua”, hasil analisis hambatan orang tua digunakan sebagai dasar penyusunan buku saku BIAS. Buku saku dirancang dengan bahasa yang sederhana dan memuat informasi mengenai BIAS, manfaat imunisasi, serta KIPI, terutama informasi mengenai demam setelah imunisasi yang menjadi salah satu kekhawatiran orang tua. Kegiatan tersebut memberikan pengalaman kepada mahasiswa dalam menyusun intervensi yang berbasis pada kebutuhan sasaran dan hasil analisis data.

5. Kompetensi dalam menyusun rekomendasi dan produk kesehatan masyarakat

Mahasiswa memperoleh pengalaman dalam mengubah hasil analisis menjadi produk yang dapat dimanfaatkan oleh institusi. Hasil identifikasi hambatan orang tua tidak hanya disajikan dalam bentuk analisis, tetapi dikembangkan menjadi buku saku

“BIAS Sahabat Orang Tua” sebagai media informasi pendukung program BIAS. Proses tersebut melatih kemampuan mahasiswa dalam menyusun informasi kesehatan secara sistematis, memilih materi yang relevan, serta menyesuaikan bahasa dengan karakteristik sasaran.

6. Kompetensi profesional dan kemampuan bekerja dalam lingkungan institusi kesehatan

Selama pelaksanaan magang, mahasiswa mengembangkan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan kerja di Dinas Kesehatan Kota Semarang, menjalankan tugas sesuai arahan pembimbing, mengatur waktu dan tahapan kegiatan, serta bertanggung jawab terhadap hasil pekerjaan. Mahasiswa juga belajar memahami alur pelaksanaan program kesehatan di tingkat institusi dan pentingnya koordinasi sebelum mengambil keputusan atau melaksanakan kegiatan. Pengalaman tersebut menjadi bagian penting dalam membentuk sikap profesional sebagai calon tenaga kesehatan masyarakat.

Secara keseluruhan, pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengembangkan kompetensi yang tidak hanya bersifat akademik, tetapi juga praktis dan profesional. Mahasiswa memperoleh pengalaman dalam mengidentifikasi masalah, mengumpulkan dan menganalisis data, merancang intervensi, berkomunikasi dengan pemangku kepentingan, serta menghasilkan produk kesehatan masyarakat berupa buku saku. Kompetensi tersebut menjadi bekal bagi mahasiswa dalam menerapkan keilmuan Kesehatan Masyarakat, khususnya epidemiologi, dalam menghadapi permasalahan kesehatan di lingkungan kerja secara sistematis dan berbasis data.

6.2 Refleksi Pengalaman

Pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak di Dinas Kesehatan Kota Semarang memberikan pengalaman bagi mahasiswa dalam menerapkan ilmu Kesehatan Masyarakat secara langsung di lingkungan institusi. Melalui program

“BIAS Sahabat Orang Tua”, mahasiswa memperoleh pemahaman bahwa permasalahan kesehatan perlu diidentifikasi berdasarkan kondisi dan data yang ditemukan, sehingga kegiatan yang dirancang dapat lebih sesuai dengan kebutuhan sasaran.

Dalam pelaksanaan kegiatan, mahasiswa menghadapi tantangan dalam mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan keputusan orang tua dalam memberikan izin imunisasi BIAS. Untuk memperoleh informasi tersebut, mahasiswa menyusun dan menyebarkan kuesioner kepada orang tua/wali murid dengan arahan dari pembimbing lapangan dan pemegang program. Hasil kuesioner kemudian dianalisis untuk mengetahui gambaran pengetahuan, keputusan pemberian izin, serta alasan orang tua yang belum memberikan izin imunisasi kepada anaknya.

Pengalaman tersebut memberikan pembelajaran bahwa perencanaan intervensi kesehatan masyarakat tidak cukup hanya berdasarkan dugaan, tetapi perlu didukung oleh informasi dari sasaran. Hasil analisis kuesioner menjadi dasar dalam menyusun rekomendasi berupa buku saku “BIAS Sahabat Orang Tua” yang memuat informasi mengenai imunisasi BIAS, manfaat imunisasi, serta KIPPI yang dapat terjadi setelah imunisasi dengan bahasa yang lebih mudah dipahami oleh orang tua. Dengan demikian, mahasiswa belajar menghubungkan proses pengumpulan dan analisis data dengan penyusunan produk yang dapat dimanfaatkan oleh institusi.

Selain kemampuan teknis, kegiatan magang juga meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam berkomunikasi dan berkoordinasi dengan pembimbing lapangan, pemegang program, serta pihak sekolah. Mahasiswa belajar menerima masukan, menyesuaikan kegiatan dengan kebutuhan program, serta menyelesaikan tugas secara bertanggung jawab dalam lingkungan kerja institusi kesehatan. Ketelitian dalam mengolah data dan menyusun produk juga menjadi bagian penting selama pelaksanaan kegiatan.

Secara keseluruhan, pengalaman magang memberikan perubahan dalam cara mahasiswa memandang penyelesaian masalah kesehatan masyarakat, yaitu menjadi lebih berbasis data, sistematis, dan berorientasi pada kebutuhan sasaran. Mahasiswa memahami bahwa suatu intervensi perlu mempertimbangkan permasalahan yang

ditemukan, kondisi sasaran, ketersediaan sumber daya, serta keberlanjutan pemanfaatan hasil kegiatan. Pengalaman ini menjadi bekal bagi mahasiswa untuk menerapkan kompetensi Kesehatan Masyarakat, khususnya dalam proses identifikasi masalah, analisis data, perencanaan intervensi, dan penyusunan rekomendasi kesehatan.

6.3 Rencana Pengembangan Diri

Tabel 6. 1 Rencana Pengembangan Diri

Target Kompetensi	Langkah-Langkah Pengembangan	Waktu Pelaksanaan
Meningkatkan kemampuan analisis dan pengolahan data kesehatan	Mempelajari kembali analisis statistik menggunakan SPSS, berlatih mengolah dataset kesehatan, serta mempelajari cara menginterpretasikan hasil analisis dan menyajikannya dalam bentuk tabel atau grafik.	Setelah magang – 6 bulan
Meningkatkan kemampuan menyusun instrumen penelitian/pengumpulan data	Mempelajari prinsip penyusunan kuesioner, melakukan latihan membuat pertanyaan yang sesuai dengan tujuan pengumpulan data serta meminta masukan dari dosen atau tenaga kesehatan yang berpengalaman.	1 – 6 bulan
Meningkatkan kemampuan perencanaan dan evaluasi program kesehatan	Mempelajari kembali tahapan problem solving, penyusunan POA, indikator program, serta monitoring dan evaluasi melalui tugas perkuliahan dan kegiatan penelitian/magang berikutnya.	3- 12 bulan
Meningkatkan kemampuan komunikasi dan koordinasi profesional	Berlatih menyampaikan hasil analisis dan rekomendasi secara sistematis, mengikuti kegiatan diskusi atau presentasi, serta meningkatkan kemampuan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan.	Berkelanjutan
Meningkatkan kemampuan menyusun rekomendasi berbasis bukti	Membiasakan diri menggunakan jurnal ilmiah, pedoman resmi, dan data program sebagai dasar dalam menyusun rekomendasi serta melatih kemampuan menyimpulkan hasil secara objektif.	3 – 12 bulan
Meningkatkan kemampuan menghasilkan produk kesehatan yang bermanfaat	Mengembangkan kemampuan menyusun media informasi kesehatan yang sesuai dengan karakteristik sasaran serta memperhatikan keterbacaan, ketepatan informasi, dan kebermanfaatan produk.	6 – 12 bulan

Berdasarkan hasil refleksi selama pelaksanaan Magang Berdampak SKM Penggerak, mahasiswa telah memperoleh pengalaman dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, mengumpulkan dan menganalisis data, menyusun rekomendasi, serta mengembangkan media kesehatan. Namun, masih terdapat beberapa kompetensi yang perlu ditingkatkan untuk mendukung kesiapan mahasiswa sebagai tenaga kesehatan masyarakat yang profesional dan mampu memberikan dampak. Kompetensi tersebut meliputi kemampuan analisis data secara lebih mendalam, penyusunan instrumen yang lebih baik, kemampuan merancang dan mengevaluasi intervensi, komunikasi profesional, serta kemampuan menyusun produk dan rekomendasi berbasis bukti.

Pengembangan kemampuan analisis data menjadi salah satu prioritas karena proses magang menunjukkan bahwa data memiliki peran penting dalam menentukan permasalahan dan dasar penyusunan intervensi. Mahasiswa perlu meningkatkan penguasaan penggunaan aplikasi pengolahan data seperti SPSS, termasuk pemilihan uji statistik, interpretasi hasil analisis, dan penyajian data. Selain itu, mahasiswa perlu meningkatkan kemampuan dalam menyusun instrumen pengumpulan data agar pertanyaan yang digunakan dapat menggambarkan permasalahan sasaran secara lebih tepat.

Kompetensi lain yang perlu dikembangkan adalah kemampuan dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi kesehatan masyarakat. Selama magang, mahasiswa telah belajar menyusun rekomendasi berdasarkan hasil analisis, tetapi masih perlu memperdalam kemampuan dalam menentukan indikator keberhasilan, metode monitoring dan evaluasi, serta menilai keberlanjutan suatu program. Kemampuan komunikasi dan koordinasi dengan berbagai pihak juga perlu terus ditingkatkan agar mahasiswa mampu menyampaikan hasil analisis dan rekomendasi secara jelas kepada pemangku kepentingan.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Simpulan

Berdasarkan pelaksanaan program BIAS Sahabat Orang Tua di Dinas Kesehatan Kota Semarang, dapat disimpulkan bahwa Program BIAS di beberapa sekolah sasaran belum mencapai target cakupan 98%, sehingga diperlukan identifikasi faktor yang berkaitan dengan penerimaan imunisasi pada tingkat orang tua. Berdasarkan hasil analisis, aspek *man* menjadi penyebab dengan prioritas tertinggi berdasarkan metode USG, yaitu masih adanya orang tua yang tidak memberikan izin kepada anak untuk mengikuti imunisasi di sekolah.

Tingkat pengetahuan dan pertimbangan orang tua terhadap imunisasi berhasil diidentifikasi melalui pengumpulan dan analisis data kuesioner. Dari 43 responden, sebanyak 34 orang tua memberikan izin kepada anak untuk mengikuti imunisasi BIAS, sedangkan 9 orang tua tidak memberikan izin. Pada kelompok orang tua yang tidak memberikan izin, alasan yang ditemukan meliputi kekhawatiran terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), kurangnya informasi, pengalaman, dan pengaruh lingkungan sosial. Kekhawatiran terhadap KIPI menjadi alasan yang ditemukan pada seluruh orang tua yang tidak memberikan izin.

Hambatan orang tua dalam memberikan izin imunisasi telah berhasil diidentifikasi sebagai dasar penyusunan rekomendasi program. Hasil analisis menunjukkan bahwa informasi mengenai manfaat imunisasi, pelaksanaan BIAS, serta KIPI menjadi materi yang perlu disampaikan secara lebih jelas dan mudah dipahami kepada orang tua.

Rekomendasi berupa buku saku BIAS untuk orang tua telah berhasil disusun berdasarkan hasil analisis hambatan dan kebutuhan informasi sasaran. Buku saku memuat informasi mengenai BIAS, manfaat imunisasi, KIPI, serta informasi yang dapat membantu orang tua memahami dan mempersiapkan anak setelah imunisasi.

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa tahapan utama program, mulai dari identifikasi sekolah sasaran, penyusunan dan penyebaran kuesioner, pengolahan data, identifikasi hambatan, hingga penyusunan dan review rekomendasi telah terlaksana sesuai rencana. Namun, program ini belum mengukur perubahan cakupan imunisasi setelah intervensi, karena kegiatan difokuskan pada identifikasi hambatan dan penyusunan rekomendasi.

7.1 Saran

Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang, hasil analisis hambatan orang tua dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan strategi komunikasi dan pemberian informasi pada pelaksanaan BIAS berikutnya, terutama mengenai KIPI dan keamanan imunisasi.

Bagi sekolah dan puskesmas, penyampaian informasi mengenai BIAS kepada orang tua sebaiknya dilakukan sebelum hari pelaksanaan imunisasi agar orang tua memiliki waktu yang cukup untuk memperoleh informasi dan memberikan keputusan terkait keikutsertaan anak.

Buku saku perlu ditinjau dan diperbarui secara berkala apabila terdapat perubahan kebijakan, ketentuan pelaksanaan BIAS, jenis vaksin, jadwal imunisasi, maupun informasi terkait KIPI agar informasi yang disampaikan kepada orang tua tetap sesuai dengan ketentuan program yang berlaku.

Evaluasi lanjutan dapat dilakukan pada pelaksanaan BIAS berikutnya untuk mengetahui pemanfaatan buku saku dan perubahan penerimaan orang tua terhadap imunisasi, serta melihat keterkaitannya dengan capaian imunisasi di sekolah sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahadi, G. D., Rahayu, S., Hamdani, A. S., & Fanani, A. (2024). Implementasi Diagram Fishbone pada Analisis Lama Waktu Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Rumah sakit Umum daerah Patut Patuh Patju Lombok Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2024). *Profil Kesehatan Kota Semarang*.
- Hurint, A. S., Artanti, K. D., & Purnomo, A. Y. (2021). Analisis Masalah Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Magetan Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(2), 92–102.
- Kemendikdasmen. (2026). *Surat Edaran Mendikdasmen Tentang Dukungan Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah di Satuan Pendidikan Tahun 2026*.
- Kemenkes. (2025). *Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/agenda-kegiatan/bulan-imunisasi-anak-sekolah-bias>
- Lubis, M., Yuniarti, E., & Wiedyaningsih, C. (2024). *Metode Hanlon Sebagai Cara Menentukan Prioritas Masalah Perencanaan dan Pengadaan Obat di RS Wijayakusuma Purwokerto*. 20(2), 340–348.
- Masruroh, Sudaryo, M. K., & Nurlina, A. (2022). Situasi Masaaah Kesehatan Penyakit Menular di Kabupaten Cirebon. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(4), 237–249.
- Raharjo, A. P. (2025). *Praktik Kerja Lapangan di Dinas Kesehatan Kota Semarang*.
- Utami, P. R., & Matahari, R. (2022). *Community Diagnosis Permasalahan Kesehatan di Nyutran RT 64 RW 20, Kelurahan Wiogunan, Kota Yogyakarta*.
- World Health Organization. (2023). *Measles - Indonesia*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON462>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan



Diskusi bersama pembimbing lapangan



Mengikuti kegiatan CKG dan tracing TB



Mengikuti kegiatan monev Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)



Mengikuti kegiatan monev puskesmas



Mengikuti kegiatan QA wolbachia



Pemaparan hasil program di instansi

Lampiran 2. Instrumen yang Digunakan dalam Siklus Pemecahan Masalah

[illegible]

Lampiran 3. Luaran Wajib

Lampiran 3. 1 Dokumen IA




RANCANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN
"IMPLEMENTASI KAMPUS BERDAMPAK MELALUI
PROGRAM MAGANG BERDAMPAK
SKM PENGGERAK"
ANTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
DENGAN
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

Nomor: B/13457/UN37.1.9/HK.07.00/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

- Nama : Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes.
 Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran UNNES
 Alamat : Kampus Kedokteran UNNES, Jl. Kelud Utara III, Gajahmungkur, Kota Semarang

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas Universitas Negeri Semarang (UNNES) selanjutnya disebut **PIHAK KESATU**

- Nama : Dani Miarso, S.K.M.
 Jabatan : Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 Alamat : Jl. Pandanaran No 79 Kota Semarang

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Dinas Kesehatan Kota Semarang, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan Magang Berdampak "SKM Penggerak" Tahun 2026 yang diatur sebagai berikut:

- Magang Berdampak SKM Penggerak adalah program magang/ praktik kerja yang dilaksanakan melalui tahapan siklus pemecahan masalah dari analisis situasi, intervensi, hingga advokasi agar mahasiswa mendapat pengalaman di luar kampus.
- Peserta program ini adalah mahasiswa Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat yang telah lulus minimal 110 sks (daftar mahasiswa terlampir).
- Program ini dilaksanakan selama Semester Genap 2025/2026 dan Gasal 2026/2027.
- Peserta program bertanggung jawab melaksanakan seluruh tahapan program sesuai dengan panduan yang ditetapkan di bawah bimbingan dosen pembimbing PKL dari PIHAK KESATU dan pembimbing lapangan dari PIHAK KEDUA.
- PIHAK KEDUA dapat memfasilitasi terlaksananya program yang dirancang peserta program.

Demikian Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini dibuat dan ditandatangani pada Rabu, 26 Agustus 2025 di Kota Semarang dalam rangkap 2 (dua) masing-masing untuk PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA.

PIHAK KESATU.



Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes.

PIHAK KEDUA.



Dani Miarso, S.K.M.

Lampiran Rancangan Pelaksanaan Kegiatan Nomor
 B/13457/UN37.1.9/HK.07.00/2026

**Mahasiswa Peserta Magang Berdampak SKM Penggerak Tahun 2026 di
 Dinas Kesehatan Kota Semarang**

No	Nama	NIM	Peminatan
1	Salman Reza Al Farisi	2309020238	Epidemiologi
2	Aisyah Putri Farah Eka N. P.	2309020011	Epidemiologi
3	Rina Anjani	2309020014	Epidemiologi
4	Sheollum Najwa Zeymuna	2309020040	Epidemiologi
5	Salim Muhammad Zidan	2309020175	Epidemiologi
6	Tiara Nuril safitri	2309020002	Epidemiologi
7	Rifani Cahya Utami Setiawan	2309020001	Epidemiologi
8	Nur'azmi Alifa Muslim	2309020012	Epidemiologi
9	Shifa Afifah Mansur	2309020020	Epidemiologi
10	Risa Wahyu Putri Kiswanto	2309020010	Epidemiologi
11	Berlian Syiffa Ardana Reswari	2309020098	Epidemiologi
12	Hyang Sekar Wijayanti Kusuma	2309020126	Epidemiologi

Lampiran 3. 2 Policy Brief




POLICY BRIEF

ANALISIS PENGETAHUAN DAN HAMBATAN PERSETUJUAN ORANG TUA TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DI SEKOLAH TAHUN 2026 SEBAGAI DASAR PENYUSUNAN REKOMENDASI DI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARAN

RANGKUMAN EKSEKUTIF

Program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) merupakan salah satu upaya perlindungan anak melalui pemberian imunisasi di lingkungan sekolah. Namun pelaksanaan BIAS di beberapa sekolah di Kota Semarang masih belum mencapai target cakupan 98% per sekolah. Salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah keputusan orang tua dalam memberikan izin imunisasi kepada anak. Kekhawatiran terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) khususnya demam menjadi salah satu pertimbangan yang ditemukan dalam penelitian ini. Oleh karena itu diperlukan media informasi yang sederhana dan mudah dipahami untuk membantu orang tua memahami manfaat imunisasi serta KIPI dan penanganannya.

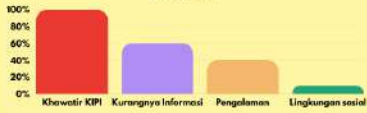
PENDAHULUAN

BIAS dilaksanakan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada anak usia sekolah. Keberhasilan pelaksanaan BIAS tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan vaksin dan pelaksanaan imunisasi di sekolah tetapi juga penerimaan dan izin orang tua. Pemahaman yang baik mengenai imunisasi dapat membantu orang tua mengambil keputusan berdasarkan informasi yang tepat. Oleh karena itu diperlukan upaya komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan orang tua terutama menjelaskan KIPI.

HASIL TEMUAN

Pengumpulan data dilakukan pada 43 orang tua di MI Darus Saadah, MI Nurul Falah, dan SDN Pedurungan Kidul 04. Berdasarkan hasil analisis, sebanyak 100% orang tua yang tidak mengizinkan anak mengikuti imunisasi di sekolah karena khawatir akan KIPI kemudian disusul dengan kurangnya informasi, pengalaman, dan lingkungan sosial.

Alasan Orang Tua Tidak Mengizinkan Anak Mengikuti Imunisasi



Alasan	Persentase
Khawatir KIPI	100%
Kurangnya Informasi	50%
Pengalaman	20%
Lingkungan sosial	10%

REKOMENDASI

Sebagai tindak lanjut yaitu dengan menyediakan buku saku yang berisi tentang edukasi imunisasi untuk anak sekolah menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti.

REFERENSI

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2026).
 Profil Kesehatan Kota Semarang 2023, 2024, 2025

Lampiran 3. 3 Publikasi Berita

[Home](#) > [Sustainability](#) > [Health](#)

Menuju BIAS 98%, Mahasiswa UNNES Dukung SDGs 3

21 September 2026, 11:12 WIB

0
 0
 0

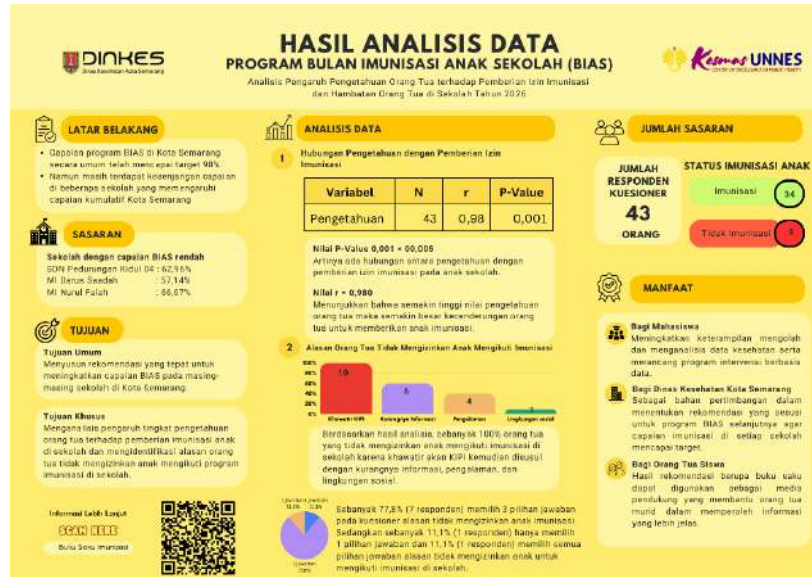
 113

Konten ini dibuat oleh pengguna Kompasiana. Seluruh isi menjadi tanggung jawab penulis dan tidak mewakili pandangan resmi redaksi Kompas.

Seminar Hasil Program di Dinas Kesehatan Kota Semarang

Semarang, 21 September 2026 - Upaya meningkatkan cakupan Bulan **Imunisasi** Anak Sekolah (BIAS) di Kota Semarang dilakukan melalui kegiatan Magang Berdampak SKM Penggerak oleh

Lampiran 3. 4 Dokumen Rekognisi



PEMERINTAH KOTA SEMARANG DINAS KESEHATAN

Jalan Pandanaran Nomor 79, Mugasari, Semarang Selatan 50241
 Telepon (024) 8415269 – 8318771 dinkes.semarangkota.go.id

SURAT PERNYATAAN

Nomor: 0/56468/000-4-2-1/X/12026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dani Miarso, S.K.M.
 Jabatan : Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Kota Semarang
 Alamat : Jalan Pandanaran No.79, Kel. Mugasari, Kec. Semarang Selatan, Kota Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa kami telah menggunakan produk hasil karya mahasiswa Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, berupa:

Nama Produk : Infografis Hasil Analisis Program Hambatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah
 Penggunaan : Media Informasi dan bahan pendukung rekomendasi program Bulan Imunisasi Anak Sekolah di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Dampak : Membantu Dinas Kesehatan Kota Semarang memperoleh informasi hasil analisis secara ringkas dan mudah dipahami sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan rekomendasi dan pengembangan media informasi imunisasi

Penyusun : Tiara Nuril Safitri

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kota Semarang, 23 September 2026
 Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 Dinas Kesehatan Kota Semarang,

Dani Miarso, S.K.M.
 NIP.19740127.199903.1.004

Surat Pernyataan Penggunaan Produk



Sertifikat Pengakuan Karya

Lampiran 3. 5 Video Dokumentasi



Link youtube: https://youtu.be/g_E5C_x7Tdo?si=zRWdIhkcGV_fw4i

Lampiran 4. Luaran Tambahan HAKI


REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang (sua) pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal pencatatan: **1. RI/0002124/79/101, 21 September 2024**

Pencipta
Nama: **1. Titus Nuri Sahari, Prof. Dr. dr. Michael Arum, M.Kes. drk**
Alamat: **2. Universitas Negeri Semarang, Gedung Kiri Semarang, Jawa Tengah, 50229**

Kewarganegaraan
3. Indonesia

Pemegang Hak Cipta
Nama: **4. Universitas Negeri Semarang**
Alamat: **5. Universitas Negeri Semarang, Gedung Kiri Semarang, Jawa Tengah, 50229**

Kewarganegaraan
6. Indonesia

Jenis Ciptaan
7. Buku Saku Edukasi Riset Injeksi Anali Sekolah

Judul Ciptaan
8. Buku Saku Edukasi Riset Injeksi Anali Sekolah

Tanggal dan tempat pembuatan atau pertama kali dipersembahkan atau di luar negeri
9. 21 September 2024, di Kota Semarang

Informasi
10. Buku saku 36 (sua) judul, karya tulis, Ciptaan, sesuai dengan hak kekayaan intelektual

Nomor Pencatatan
11. 01/01/101

adalah suatu tindakan hukum yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah untuk melindungi dan memelihara hak kekayaan intelektual.

s.d. MENTERI HUKUM
DIREKTUR JENDERAL KEHAKIMAN INTELEKTUAL


Dr. Heri Rachgadi, S.H., M.H.
NIP. 197301041991031001



1. Buku Saku Edukasi Riset Injeksi Anali Sekolah, karya tulis, Ciptaan, sesuai dengan hak kekayaan intelektual.
2. Universitas Negeri Semarang, Gedung Kiri Semarang, Jawa Tengah, 50229.
3. Indonesia.
4. Universitas Negeri Semarang, Gedung Kiri Semarang, Jawa Tengah, 50229.
5. Universitas Negeri Semarang, Gedung Kiri Semarang, Jawa Tengah, 50229.
6. Indonesia.
7. Buku Saku Edukasi Riset Injeksi Anali Sekolah.
8. Buku Saku Edukasi Riset Injeksi Anali Sekolah.
9. 21 September 2024, di Kota Semarang.
10. Buku saku 36 (sua) judul, karya tulis, Ciptaan, sesuai dengan hak kekayaan intelektual.
11. 01/01/101.


REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM

LAMPIRAN PENCATATAN

No.	Nama	Alamat
1.	Titus Nuri Sahari	Universitas Negeri Semarang, Gedung Kiri Semarang, Jawa Tengah, 50229
2.	Prof. Dr. dr. Michael Arum, M.Kes. drk	Universitas Negeri Semarang, Gedung Kiri Semarang, Jawa Tengah, 50229
3.	Dr. dr. Michael Arum, M.Kes. drk	Universitas Negeri Semarang, Gedung Kiri Semarang, Jawa Tengah, 50229



1. Buku Saku Edukasi Riset Injeksi Anali Sekolah, karya tulis, Ciptaan, sesuai dengan hak kekayaan intelektual.
2. Universitas Negeri Semarang, Gedung Kiri Semarang, Jawa Tengah, 50229.
3. Indonesia.
4. Universitas Negeri Semarang, Gedung Kiri Semarang, Jawa Tengah, 50229.
5. Universitas Negeri Semarang, Gedung Kiri Semarang, Jawa Tengah, 50229.
6. Indonesia.
7. Buku Saku Edukasi Riset Injeksi Anali Sekolah.
8. Buku Saku Edukasi Riset Injeksi Anali Sekolah.
9. 21 September 2024, di Kota Semarang.
10. Buku saku 36 (sua) judul, karya tulis, Ciptaan, sesuai dengan hak kekayaan intelektual.
11. 01/01/101.



Buku Saku Bulan Imunisasi Anak Sekolah



Sertifikat Pengakuan HAKI Buku Saku Bulan Imunisasi Anak Sekolah

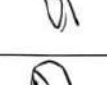


Surat Keterangan HAKI Buku Saku Bulan Imunisasi Anak Sekolah

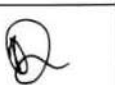
Lampiran 5. LogBook Kegiatan

LOGBOOK KEGIATAN MAGANG BERDAMPAK SKM PENGGERAK PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Nama : Tiara Nuril Safitri
NIM : 2309020002
Institusi Magang Berdampak : Dinas Kesehatan Kota Semarang
Dosen Pembimbing Magang Berdampak : Prof. Dr. dr. Mahalul Azam M.Kes.
Pembimbing Lapangan :

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Hasil yang Diperoleh	Kendala	Paraf Pembimbing Lapangan
1.	Rabu, 12 Agustus 2026	• Pembekalan Kepala bidang P2P • Membuat flyer BIAS (bebas imunisasi anak sekolah)	flyer BIAS tentang imunisasi MMR dan HPV		
2.	Kamis, 13 Agustus 2026	• Membantu memasukkan data screening merokok dari excel ke gform	Ternya data screening data rokok pada anak sekolah		
3.	Jumat, 14 Agustus 2026	• Mengikuti kegiatan CKG Puskesmas Rowotan di Mangunharjo	Membantu proses screening dan memahami alur CKG		
4	Sabtu 15 Agustus 2026	Memeriksa rencana program yang akan dilaksanakan	Ada sedikit gambaran mengenai program		
5.	Minggu, 16 Agustus 2026	Memeriksa rencana program yang akan dilaksanakan	Ada sedikit gambaran mengenai program		
6.	Senin, 17 Agustus 2026	Mengikuti upacara 17 Agustus 2026 dalam rangka hari kemerdekaan Indonesia.	Mengikuti upacara kemerdekaan		
7.	Selasa, 18 Agustus 2026	Membantu membuat surat tugas pegawai dan PES	Mengetahui teknik pembuatan surat tugas		
8.	Rabu, 19 Agustus 2026	Mengikuti kegiatan monitoring bias di SD Muhammadiyah 05	mengetahui teknis pelaksanaan monitoring BIAS		
9.	Kamis, 20 Agustus 2026	Membuat gform respon cepat imunisasi dan konsultasi program	mengetahui teknis pembuatan surat tugas		
10.	Jumat, 21 Agustus 2026	• Mengikuti kegiatan bias di SDIT Nurul Iman	mengetahui teknis pelaksanaan monitoring bias dan mendapat gambaran program		
11.	Sabtu, 22 Agustus 2026	Menyusun kuesioner prioritas masalah	kuesioner prioritas masalah		
12.	Minggu, 23 Agustus 2026	Menyusun kuesioner prioritas masalah	kuesioner prioritas masalah		

13	Senin, 24 Agustus 2026	Analisis PE leptospirosis dua kasus baru di kota Semarang	Hasil analisis yang akan dipresentasikan		
14	Selasa, 25 Agustus 2026	Analisis PE leptospirosis dua kasus baru di kota Semarang	Hasil analisis yang akan dipresentasikan		
15	Rabu, 26 Agustus 2026	Analisis PPOK skimming usia >40 tahun puskesmas di kota Semarang	Hasil analisis dalam bentuk PPT.		
16	Kamis, 27 Agustus 2026	Mengikuti kegiatan monitoring BIAS di SD Muhammadiyah 05	Mengerahui teknis pelaksanaan menev BIAS		
17	Jumat, 28 Agustus 2026	Membagikan kuesioner penentuan prioritas masalah	Mendapatkan prioritas masalah		
18	Sabtu, 29 Agustus 2026	Menyusun prioritas penyebab berupa kuesioner	Kuesioner prioritas penyebab masalah		
19	Minggu, 30 Agustus 2026	Menyusun prioritas penyebab berupa kuesioner	Kuesioner prioritas penyebab masalah		
20	Senin, 31 Agustus 2026	Rekap hasil kuesioner prioritas masalah	Mendapatkan prioritas masalah		
21	Selasa, 1 September 2026	Input data jumlah penduduk dan grafik imunisasi	terinputnya data penduduk dan grafik imunisasi		
22	Rabu, 2 September 2026	Membuat PPT tentang Disabilitas dan inklusi	PPT disabilitas dan inklusi		
23	Kamis, 3 September 2026	Konsultasi program terkait kuesioner	Revisi kuesioner yang akan digunakan		
24	Jumat, 4 September 2026	Input data tekanan darah pegawai dinkes	terinputnya data tensi pegawai dinkes		
25	Sabtu, 5 September 2026	Menyusun prioritas penyebab masalah	Fishbone dan kuesioner CARL		
26	Minggu, 6 September 2026	Menyusun prioritas penyebab masalah	Fishbone dan kuesioner CARL		
27	Senin, 7 September 2026	Mengikuti kegiatan tracing TB di Kementerian imigrasi	Membantu proses input data antropometri		

28	Selasa, 8 september 2026	Menyusun laporan PKL Bab I	Tersusunnya laporan PKL Bab I		
29	Rabu, 9 september 2026	Menyusun laporan PKL Bab II	Tersusunnya laporan PKL Bab II		
30	Kamis, 10 september 2026	Mengikuti kegiatan CKG di Kelurahan Tambayan	membantu pengukuran tensi		
31	Jumat, 11 september 2026	Menyebarkan kuesioner yang digunakan untuk program	Tersedanya kuesioner ke Orangtra anak		
32	Sabtu, 12 september 2026	menyelesaikan program kerja	Analisis data kuesioner		
33	Minggu, 13 september 2026	menyelesaikan program kerja	Menyusun rekomendasi program		
34	Senin, 14 september 2026	menyelesaikan program kerja	Membuat buku saku		
35	Selasa, 15 september 2026	menyelesaikan laporan	Tersusun laporan BAB II		
36	Rabu, 16 september 2026	konsultasi program	Revisi buku saku		
37	Kamis, 17 september 2026	konsultasi program	Revisi buku saku.		
38	Jumat, 18 september 2026	konsultasi program dan seminar hasil	Seminar hasil program		
39	Sabtu, 19 september 2026	menyelesaikan luaran dan PKL	menyelesaikan infografis dan policy Brief		
40	Minggu, 20 september 2026	menyelesaikan luaran dan PKL	menyelesaikan infografis dan policy Brief		
41	Senin, 21 september 2026	menyelesaikan luaran PKL	menyelesaikan sertipikan dan surat-surat		
42	Selasa, 21 september 2026	menyelesaikan luaran dan laporan PKL	menyelesaikan surat-surat dan TTD.		

13	Sabtu, 22 September 2026	Menyederajatkan waras dan laporan PFL	Menyederajatkan berita, video kegiatan dan testimoni	
14	Senin, 23 September 2026	Mengikuti monev di puskesmas Gondol dan puskesmas Ngersep	Mengikuti hasil monev puskesmas Gondol dan puskesmas Ngersep	
15	Jumat, 24 September 2026	Menyederajatkan laporan dan laporan PFL	Menyederajatkan laporan	
16	Sabtu, 25 September 2026	Menyederajatkan laporan dan laporan PFL	Menyederajatkan laporan	

Lampiran 6. Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI MAGANG BERDAMPAK SKM PENGGERAK
PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Nama : Tiara Nuril Safitri
 NIM : 2309020002
 Institusi Magang Berdampak : Dinas Kesehatan Kota Semarang
 Dosen Pembimbing Magang Berdampak : Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes.
 Pembimbing Lapangan : Dani Miarso, S.KM.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Nama Pembimbing	Paraf
1	Rabu, 19 Agustus 2026	Konsultasi mengenai masalah yang ada di institusi	Dani Miarso, S.KM.	
2	Selasa, 1 September 2026	Konsultasi mengenai program yang akan diambil	Dani Miarso, S.KM.	
3	Senin, 7 September 2026	Konsultasi mengenai pembuatan kuesioner	Dani Miarso, S.KM.	
4	Rabu, 9 September 2026	Konsultasi mengenai metode dan analisis data	Dani Miarso, S.KM.	
5	Rabu, 16 September 2026	Konsultasi mengenai program yang sedang dijalankan dan masukan saran dari dosen pembimbing	Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes.	