

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2014, cakupan global diperkirakan dengan tiga dosis vaksin yang mengandung Difteri-Tetanus-Pertusis meningkat menjadi 86% dibandingkan dengan 74% pada tahun 2000. 115 juta bayi diperkirakan telah divaksinasi. Namun, perkiraan 18.7 juta bayi di seluruh dunia masih tidak menjadi terjangkau oleh layanan imunisasi rutin. Lebih dari 60% anak-anak ini hidup di 10 negara: Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, India, Indonesia, Irak, Nigeria, Pakistan, Filipina, Uganda dan Afrika Selatan (WHO, 2014).

Program imunisasi nasional yang dikenal sebagai Pengembangan Program Imunisasi (PPI) atau *Expanded Program on Immunization* (EPI) merupakan salah satu upaya preventif yang telah terbukti sangat efektif menurunkan angka kesakitan dan angka kematian serta kecacatan pada bayi dan balita. Imunisasi yang termasuk dalam PPI adalah imunisasi dasar lengkap yang diberikan pada bayi usia 0 – 9 bulan yaitu imunisasi BCG, polio, DTP, campak dan hepatitis B (IDAI,2011).

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (pd3i) diantaranya adalah difteri-tetanus-pertusis, campak, polio, hepatitis B, dan sebagainya. Pada tahun 2015, dilaporkan terdapat 53 kasus Tetanus Neonatorum dari 13 provinsi dengan jumlah meninggal 27 kasus atau CFR 50,9%. Dibandingkan tahun 2014, terjadi penurunan baik jumlah kasus maupun CFR-nya, yaitu 84 kasus dari 15 provinsi

dengan CFR sebesar 64,3%. Kasus Campak juga dilaporkan terdapat 8.185 kasus, lebih rendah dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 12.943 kasus. Jumlah kasus meninggal sebanyak 1 kasus, yang terjadi di Provinsi Jambi. *Incidence Rate* (IR) campak pada tahun 2015 sebesar 3,20 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 5,13 per 100.000 penduduk. Kondisi di atas dengan catatan data tahun 2015 dari 7 provinsi belum tersedia. Jumlah kasus difteri pada tahun 2015 sebanyak 252 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 5 kasus sehingga CFR difteri sebesar 1,98%. Sedangkan pada kasus Polio, spesimen adekuat di Indonesia sebesar 87,5%. Dengan demikian spesimen adekuat secara nasional telah sesuai standar yaitu $\geq 80\%$. Sebanyak 20 provinsi (58,8%) telah mencapai standar spesimen adekuat pada tahun 2015, 13 provinsi belum mencapai standar dan 1 provinsi yaitu Papua Barat belum menyampaikan laporan (Kemenkes, 2015).

Di Kalimantan Barat, *Incidence Rate* (IR) campak per 100.000 penduduk pada tahun 2015 adalah sebesar 5,30 (Kemenkes, 2015). Sedangkan di Kota Pontianak pada tahun 2014 tidak ada kasus tetanus neonatorum dan pada tahun 2015 kembali terjadi dua kasus tetanus neonatorum dengan status imunisasi DPT sebesar 73,2%. Adapun jumlah kasus AFP (Non Polio) pada tahun 2015 terdapat 6 (enam) kasus dengan status imunisasi polio sebanyak 73,3%. Bila dilihat berdasarkan kecamatan hanya 3 kecamatan yang dapat menemukan kasus AFP (Non Polio) yang terdiri dari Kecamatan Pontianak Utara (4 kasus) dan

Kecamatan Pontianak Timur dan Kecamatan Pontianak Kota masing-masing (1 kasus) (Dinkes Kota Pontianak, 2015).

Keberhasilan program imunisasi tergantung pada dua hal yaitu tingginya tingkat cakupan vaksinasi dan vaksin yang efektif. Mempertahankan rantai dingin selama distribusi dan penyimpanan sangat penting dalam mencapai efektifitas vaksin. Penyimpanan sebagian besar vaksin umumnya direkomendasikan pada suhu 2°C-8°C dan tidak boleh terkena suhu beku. Semakin lama vaksin terpapar panas atau dingin yang berlebihan, semakin mengurangi potensi vaksin tersebut. Jika rantai dingin vaksin tidak dipelihara dengan baik, semua potensi vaksin akan hilang dan vaksin tidak dapat digunakan. Vaksin dapat dikategorikan sebagai *heat sensitive* atau *freeze sensitive*. Vaksin *heat sensitive* termasuk vaksin hidup dilemahkan (*live attenuated*) yang stabil pada suhu beku tapi kehilangan potensi setelah terpapar suhu di atas kisaran yang direkomendasikan. Vaksin golongan *freeze sensitive* menggunakan bahan tambahan berupa garam aluminium yang akan mengendap saat terpapar suhu beku, sehingga dapat merusak bahan tambahan dan potensi vaksin (Gazmararian, 2002; Centers for Disease Control and Prevention, 2003; Centers for Disease Control and Prevention, 2003; Pickering, 2006).

Terjadinya kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (pd3i) dengan status imunisasi lengkap dimungkinkan salah satunya karena kegagalan pembentukan kekebalan dari vaksin yang diberikan. Kekebalan yang tidak terbentuk pada orang yang telah mendapat imunisasi dapat disebabkan beberapa

faktor. Menurut Markum dalam Wati (2009), dengan dasar reaksi antigen - antibodi tubuh akan melawan benda asing yang mungkin masuk dan akan merusak tubuh, tetapi setelah beberapa bulan/tahun zat anti akan berkurang karena diubah oleh tubuh sehingga imunitas tubuh menurun. Selain itu, penggunaan vaksin yang sudah rusak atau kadaluarsa, dan pemberian imunisasi yang tidak tepat waktu dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan kegagalan pembentukan tubuh yang kebal meski sudah diimunisasi. Hal ini sangat berkaitan dengan potensi vaksin yang diberikan, terutama dalam penyimpanan dan pemeliharaan vaksin yang tidak tepat.

Perencanaan yang baik atas kebutuhan logistik imunisasi berperan penting dalam mendukung pelayanan imunisasi. Mengingat keterbatasan logistik yang berupa vaksin, *Auto Disable Syringe (ADS)*, *vaccine carrier* termasuk lemari es, maka logistik tersebut harus dikelola dengan baik. Saat ini di Indonesia, vaksin (100%) dan ADS (80%), dan sebagian dari *vaccine carrier* dan lemari es telah disediakan oleh Kementerian Kesehatan. Kementerian kesehatan bertanggung jawab dalam pendistribusian logistik sampai Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi, sedangkan distribusi selanjutnya termasuk biaya operasional dan mobilisasi sosial menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Dinkes Provinsi dan Dinkes Kabupaten/Kota). Hal ini menyebabkan pendistribusian logistik ke lokasi sasaran (puskesmas) sering terhambat karena biaya distribusi tidak tersedia. Kondisi ini menyebabkan kelangkaan vaksin di wilayah sasaran, dan penumpukan di gudang vaksin Provinsi atau Kabupaten Kota. Terkadang, untuk menghemat biaya

distribusi, Kabupaten/Kota mendistribusikan vaksin dalam jumlah yang banyak. Hal ini menyebabkan berlebihnya stok vaksin di sarana kesehatan. Vaksin dalam jumlah yang banyak telah menyebabkan penggunaan vaksin yang tidak efisien (Umays, 2010).

Sebuah penelitian menemukan bahwa kualitas pengelolaan vaksin yang buruk terdapat di 84 Unit Pelayanan Swasta (UPS) (60,9%), suhu lemari es $>8^{\circ}\text{C}$ terdapat di 72 UPS (52,2%), VVM C ditemukan di 31 UPS (22,5%), vaksin beku ditemukan di 15 UPS (10,9%) dan vaksin kadaluwarsa ditemukan di 6 UPS (4,5%). Variabel yang terbukti berpengaruh terhadap kualitas pengelolaan vaksin adalah: tidak tersedia pedoman pengelolaan vaksin, pengetahuan petugas yang kurang, penggunaan lemari khusus vaksin tidak khusus menyimpan, tidak ada thermometer, cara membawa vaksin yang salah, dan komitmen petugas sekaligus pemilik yang kurang (Kristini, 2008).

Penelitian lain yang dilakukan di 6 Kabupaten/kota di Jawa Timur, variabel dependennya adalah kualitas vaksin dan variabel independen adalah cara kerja pengelola vaksin dan skor pengelolaan vaksin. Hasil penelitian menemukan bahwa pelatihan petugas dalam mengelola vaksin berpengaruh terhadap ketepatan dalam pengelolaan vaksin di tempat pelayanan kesehatan (Pracoyo dkk, 2013).

Rahmah dkk (2014) mendapatkan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik tentang penyimpanan dan transportasi vaksin sebesar 61,9% dan praktik penyimpanan dan transportasi vaksin di Puskesmas yang baik sebesar 61,9%. Berdasarkan uji statistik didapatkan tidak adanya hubungan umur, tingkat

pendidikan, masa kerja dan pengalaman pelatihan petugas imunisasi dengan praktik penyimpanan dan transportasi vaksin di Puskesmas tetapi terdapat hubungan pengetahuan petugas dengan praktik. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa tidak terdapatnya hubungan karakteristik petugas imunisasi dengan praktik penyimpanan dan transportasi vaksin dan terdapatnya hubungan bermakna antara pengetahuan petugas dengan praktik penyimpanan dan transportasi vaksin di Puskesmas Kota Padang.

Penelitian oleh Rahmawati (2007) menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi supervisi cukup baik (45,9%), cukup tersedia sarana dan prasarana (43,9%), kompensasi (imbalan) kurang sesuai (49,0%), motivasi petugas cukup baik (36,7%), persepsi baik terhadap beban kerja (43,9%), sikap yang cukup baik terhadap pekerjaan menjadi petugas imunisasi (42,9%), dan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi tidak sesuai target (56,1%). Faktor yang berpengaruh terhadap hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas imunisasi di Kabupaten Blora adalah supervisi pimpinan puskesmas, ketersediaan sarana dan prasarana penunjang, persepsi terhadap kompensasi, motivasi petugas imunisasi, persepsi terhadap beban kerja, dan sikap petugas imunisasi.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Juliani dkk (2012), di seluruh puskesmas Kota Makassar menunjukkan bahwa komponen *input* masih kurang memadai karena 71.1% petugas imunisasi telah mengikuti pelatihan namun, berdasarkan wawancara mendalam pelatihan tersebut sudah dilaksanakan tiga tahun yang lalu. Selain itu, terdapat 52.6% petugas yang memiliki tugas

rangkap di puskesmas selain sebagai petugas imunisasi. Serta ada 1 puskesmas yang menggunakan lemari es rumah tangga sebagai penyimpan vaksin yaitu Puskesmas Layang dan 2 puskesmas yang tidak memiliki buku pedoman. Komponen proses program imunisasi masih kurang baik karena adanya masalah di bagian penentuan target dan pencatatan serta pelaporannya. Sementara komponen *output* sebesar 89.5% sudah memenuhi target.

Kota Pontianak mempunyai pelayanan kesehatan yang terdiri dari 23 Puskesmas, 12 Rumah sakit, dan 18 klinik yang menyediakan pelayanan KIA. Dari survey pendahuluan yang telah dilakukan pada 2 puskesmas, 1 rumah sakit dan 2 klinik dengan cara wawancara langsung, didapatkan data bahwa di puskesmas, rumah sakit dan klinik telah menggunakan lemari es vaksin, namun ada klinik yang menggabungkan bahan makanan di lemari es vaksin. Seharusnya, menurut SOP lemari es vaksin hanya khusus diisi vaksin saja. Selain itu, ada petugas pelayanan kesehatan yang tidak melakukan pencatatan suhu sesuai dengan ketentuan yang ada dalam SOP vaksin.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan praktik penyimpanan vaksin imunisasi di tingkat pelayanan kesehatan se-Kota Pontianak?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi praktik penyimpanan vaksin imunisasi di tingkat pelayanan kesehatan se-Kota Pontianak.

1.3.2 Tujuan khusus

- Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan petugas pengelola vaksin dengan praktik penyimpanan vaksin imunisasi di tingkat pelayanan kesehatan se-Kota Pontianak.
- Untuk mengetahui hubungan pelatihan petugas pengelola vaksin dengan praktik penyimpanan vaksin imunisasi di tingkat pelayanan kesehatan se-Kota Pontianak.
- Untuk mengetahui hubungan penggunaan lemari es dengan praktik penyimpanan vaksin imunisasi di tingkat pelayanan kesehatan se-Kota Pontianak.

- Untuk mengetahui hubungan ketersediaan SOP (Standar Operasional Prosedur) dengan praktik penyimpanan vaksin imunisasi di tingkat pelayanan kesehatan se-Kota Pontianak.
- Untuk mengetahui hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan praktik penyimpanan vaksin imunisasi di tingkat pelayanan kesehatan se-Kota Pontianak.
- Untuk mengetahui hubungan supervisi pengelola dengan praktik penyimpanan vaksin imunisasi di tingkat pelayanan kesehatan se-Kota Pontianak.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pihak Pelayanan Kesehatan Kota Pontianak

Sebagai bahan masukan bagi penanggung jawab program imunisasi baik di tingkat puskesmas, rumah sakit, serta klinik guna perbaikan praktik penyimpanan vaksin imunisasi.

2. Bagi Peneliti lain

Sebagai bahan masukan untuk dijadikan referensi bagi peneliti-peneliti lain yang akan melaksanakan atau mengembangkan penelitian serupa.

3. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan umpan balik bagi keberhasilan proses pembelajaran di fakultas ilmu kesehatan Universitas

Muhammadiyah Pontianak terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi praktik penyimpanan vaksin.

4. Bagi penulis

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan diluar bangku kuliah dalam rangka mengembangkam dan menambah ilmu pengetahuan yang berhubungan langsung dengan masalah penelitian ini.

1.5 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
Tri Dewi Kristini	Faktor-faktor Risiko Kualitas Pengelolaan Vaksin Prograam Imunisasi yang Buruk di Unit Pelayanan Swasta tahun 2008	<i>Cross Sectional</i>	Mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kualitas pengelolaan vaksin program imunisasi di unit pelayanan swasta	Faktor yang terbukti berpengaruh terhadap kualitas pengelolaan vaksin adalah tidak tersedia pedoman pengelolaan vaksin, pengetahuan petugas yang kurang, penggunaan lemari khusus vaksin tidak khusus, tidak ada thermometer, cara membawa vaksin yang salah, dan komitmen petugas sekaligus pemilik kurang.
Sri Pinti Rahmawati	Analisis Faktor Sumber Daya Manusia yang Mempengaruhi Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi oleh	<i>Cross sectional</i>	Menganalisis faktor-faktor sumber daya manusia yang mempengaruhi hasil kegiatan imunisasi dasar	Faktor yang berpengaruh terhadap hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas imunisasi di Kabupaten Blora

	Petugas Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Blora		bayi oleh petugas imunisasi puskesmas di Kabupaten Blora	adalah supervisi pimpinan puskesmas, ketersediaan sarana dan prasarana penunjang, persepsi terhadap kompensasi, motivasi petugas imunisasi, persepsi terhadap beban kerja, dan sikap petugas imunisasi.
Nadia Rahmah, Putri Sri Lasmini, Rahmatini	Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Petugas Imunisasi terhadap Praktik Penyimpanan dan Transportasi Vaksin Imunisasi di Tingkat Puskesmas Kota Padang tahun 2014	<i>Cross sectional</i>	Mengetahui hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan petugas imunisasi terhadap praktik penyimpanan dan transportasi vaksin imunisasi di tingkat puskesmas Kota Padang	Tidak terdapat hubungan karakteristik petugas imunisasi dengan praktik penyimpanan dan transportasi vaksin, dan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan petugas dengan praktik penyimpanan dan transportasi di Puskesmas Kota Padang
Arni Juliani, Dian Sidik A, Rismayanti.	Evaluasi Program Imunisasi Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2013	<i>Mixed methodology</i>	Menyimpulkan evaluasi program imunisasi puskesmas di Kota Makasar	Komponen input masih kurang memadai karena 71.1% petugas imunisasi telah mengikuti pelatihan namun, berdasarkan wawancara mendalam pelatihan tersebut sudah dilaksanakan tiga tahun yang lalu. Selain itu, terdapat

				<p>52.6% petugas yang memiliki tugas rangkap di puskesmas selain sebagai petugas imunisasi. Serta ada 1 puskesmas yang menggunakan lemari es rumah tangga sebagai penyimpan vaksin dan 2 puskesmas yang tidak memiliki buku pedoman. Komponen proses program imunisasi masih kurang baik karena adanya masalah di bagian penentuan target dan pencatatan serta pelaporannya. Sementara komponen output sebesar 89.5% sudah memenuhi target.</p>
Noer Indah Pracoyo, Rabea P Jekti, Nelly Puspandari, Dimas Bagus W	Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Pengelolaan Vaksin di Daerah Kasus Difteri di Jawa Timur Tahun 2013	<i>Cross sectional</i>	Menilai pengetahuan dan sikap pengelola vaksin dalam mengelola vaksin di tempat pelayanan kesehatan di daerah Jawa Timur	Pelatihan petugas dalam mengelola vaksin berpengaruh terhadap ketepatan dalam pengelolaan vaksin di tempat pelayanan kesehatan

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu dapat dilihat dari :

1. Subjek penelitian, memiliki perbedaan dari penelitian-penelitian terdahulu karena subjek dari penelitian ini adalah seluruh pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, puskesmas serta klinik yang khusus melayani imunisasi.
2. Waktu dan tempat penelitian, memiliki perbedaan karena dilakukan pada bulan April 2017 di Kota Pontianak.