

GAMBARAN PENGELOLAAN RANTAI DINGIN VAKSIN PROGRAM IMUNISASI DASAR LENGKAP (Studi Kasus di 27 Puskesmas Induk di Kabupaten Purworejo)

Ade Monalisa Girsang^{*)}, Martini ^{*)}, Sri Yuliawati^{*)}

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Email : ade.monalisa33@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan adalah salah satu faktor yang menjadi penentu kesejahteraan social. Banyak upaya yang dapat dilakukan dalam mewujudkan upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional. Imunisasi adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam upaya menaikkan angka kesehatan. Upaya imunisasi ini dilakukan dalam bentuk pemberian Vaksin yang mampu menimbulkan kekebalan aktif dan khas pada manusia. Tujuan Penelitian untuk mendeskripsikan status pengelolaan rantai dingin Vaksin serta faktor pendukung program imunisasi dasar di 27 puskesmas induk Kabupaten Purworejo. Rancangan penelitian ini adalah observasional deskriptif. Sampel penelitian ini adalah 27 Puskesmas induk di Kabupaten Purworejo. Hasil penelitian menunjukkan Rata-rata skor adalah 40,81 dan median adalah 41 dengan skor maksimal 45 dan skor minimal 39. Hasil uji normalitas menggunakan shapiro wilks (sampel <50) menunjukkan bahwa $p=0,004$ ($p \leq 0,005$) yang berarti data berdistribusi tidak normal. Berikut akan dikategorikan variabel perilaku penyimpanan Vaksin Berdasarkan total skor (cut of point median) sehingga di dapatkan petugas dengan kategori pengelolaan baik sebanyak 15 Petugas (55,6%). Faktor pendukung dalam pengelolaan rantai dinginvaksin adalah Petugas yang kompeten dan kelengkapan perlengkapan pengelolaan rantai dingin Vaksin. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengelolaan rantai dingin Vaksin di 27 Puskesmas Induk di Kabupaten Purworejo sudah dapat dikategorikan baik sesuai dengan Permenkes Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Kata Kunci: Vaksin, Rantai Dingin Vaksin



PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu faktor yang menjadi penentu kesejahteraan social. Banyak upaya yang dapat dilakukan dalam mewujudkan upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional. Imunisasi adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam upaya menaikkan angka kesehatan. Upaya imunisasi ini dilakukan dalam bentuk pemberian vaksin. Vaksin adalah suatu antigen berupa mikroorganisme yang telah lemah atau mati, yang telah diolah menjadi toksoid. (1)

Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah Tuberculosis (TBC) dapat menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh. Penyakit ini disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien TBC batuk dan bakteri pada percikan ludahnya terhirup oleh orang lain saat bernapas. Penyakit ini dapat dicegah dengan vaksin BCG. (2) Difteri adalah penyakit yang dapat menular melalui kontak langsung atau *droplet* dari penderita. Komplikasi dari difteri dapat menyebabkan obstruksi jalan napas, miokarditis, paralisis otot palatum, otitis media dan juga dapat menyebar ke paru-paru menyebabkan pneumonia. Pencegahan dapat dilakukan dengan beberapa cara, dimana salah satunya adalah melalui imunisasi. (3) Pertusis adalah suatu penyakit menular yang menyerang saluran pernapasan. Pertusis dikenal sebagai penyakit batuk rejan yang menyerang *bronchus* yakni saluran bagian atas. Pada masa tersebut meskipun belum spesifik, gejala penyakit dapat timbul seperti panas, batuk dan muntah. Makin hari makin berat disertai batuk paroksimal selama dua hingga empat minggu. Penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian vaksin tetanus toxoid (TT). (4) Hepatitis B (HB) adalah penyakit radang hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Virus hepatitis b merupakan virus yang termasuk dalam familia virus hepadnaviridae. Hepatitis merupakan penyakit yang banyak ditemukan didunia dan dianggap sebagai persoalan kesehatan masyarakat yang harus diselesaikan.(5) Polio adalah penyakit pada susunan saraf pusat. Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang system saraf sehingga penderita mengalami kelumpuhan terutama menyerang anak-anak dan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian.(6) Campak disebabkan oleh virus campak yang termasuk genus *Morbilivirus*. Campak merupakan penyakit yang sangat menular dan

menjadi salah satu penyebab utama kematian anak di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia.(7) Kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di Indonesia pada tahun 2014, terdiri dari jumlah penderita Tuberculosis sebanyak 176.677 kasus, jumlah penderita Tetanus 84 kasus, kasus meninggal karena Tetanus tanpa divaksinasi berjumlah 54 kasus, kasus Difteri 396 kasus dan 249 kasus diantaranya telah dilakukan vaksinasi dan meninggal 16 kasus. Jumlah penderita Campak 12.934 kasus, yang dilakukan vaksinasi 5.531 kasus dan meninggal 8 kasus. Menurut data Kemenkes RI tahun 2013 capaian Imunisasi dasar (BCG, DPT-HB, Polio, Campak) mencapai 89,3%.(8)(9) WHO telah bertekad untuk menurunkan angka kasus campak hingga 95,5%, strategi WHO untuk eliminasi campak adalah dengan imunisasi massal pada anak umur 9 bulan s/d 12 tahun. (10)

Banyak program kesehatan yang ada di Indonesia salah satunya adalah Program vaksinasi dan telah berhasil meningkatkan angka harapan hidup. Sejak penetapan *the Expanded Program on Immunisation* (EPI) oleh WHO, cakupan imunisasi dasar anak meningkat dari 5% hingga mendekati 80% di seluruh dunia.(11) Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2007 hingga 2013 di Indonesia anak usia 12 – 23 bulan yang mendapatkan imunisasi lengkap sedikit mengalami peningkatan dari 46,2% (2007), naik menjadi 53,8% (2010, dan 59,2% (2013). Persentase imunisasi tidak lengkap tahun 2007 sebesar 45,3% turun menjadi 33,5% (2010), namun pada tahun 2013 nyaris tidak mengalami perubahan hanya sebesar 32,1% . (12)

Berdasarkan cakupan pada masing-masing jenis imunisasi, sekarang-kurangnya terdapat 2,7 juta kematian akibat campak, tetanus neonatorum dan pertusis serta 200.000 kelumpuhan akibat polio yang dapat dicegah setiap tahunnya. Vaksinasi terhadap 7 penyakit telah direkomendasikan EPI sebagai imunisasi rutin di negara berkembang, antara lain adalah BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B.(13) Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sesungguhnya dapat dicegah dengan imunisasi.(14) . Beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain: Difteri, Tetanus, Hepatitis B, radang selaput otak, radang paru-paru, pertusis, dan polio. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang mana dapat menimbulkan kecacatan atau kematian.

Kasus cakupan imunisasi di Jawa Tengah juga menunjukkan imunisasi BCG (*Basillus Calmette Guerin*) pada anak balita (umur 12-59 bulan) mencapai 100% pada 17 kabupaten. Cakupan imunisasi Polio (*poliomyelitis*) 100% terdapat di 3 kabupaten. Prevalensi cakupan imunisasi DPT (difteri, pertusis, dan tetanus) 100% di Kota Magelang dan cakupan imunisasi Hb (hepatitis B) 100% di kota Magelang. Sedangkan cakupan imunisasi campak 100% terdapat di 6 kabupaten. Persentase cakupan imunisasi lengkap di Provinsi Jawa Tengah sebesar 63,7%. Persentase cakupan imunisasi lengkap anak balita tertinggi di kabupaten Wonogiri (86,8%) dan terendah di Kabupaten Brebes dan Purworejo masing-masing (40,6%).(15)

Studi yang dilakukan oleh Nelson di Indonesia ditemukan bahwa hasil dari 14 sampel lemari es tempat menyimpan vaksin, terdapat 29% yang telah terpapar suhu beku selama penyimpanan. Sementara itu, dari 16 pengiriman vaksin, terdapat 44% pengiriman vaksin telah terpapar suhu beku dalam perjalanannya.

METODE PENELITIAN

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasional Deskriptif. Sampel penelitian ini adalah siswa kelas XI SMK sebanyak 127 siswa. Pengambilan sampel menggunakan teknik *systematic random sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Status Pengelolaan Rantai Dingin Vaksin Imunisasi Dasar

Rata-rata skor adalah 40,81 dan median adalah 41 dengan skor maksimal 45 dan skor minimal 39. Hasil uji normalitas menggunakan *shapiro wilks* (sampel <50) menunjukkan bahwa $p=0,004$ ($p \leq 0,005$) yang berarti data berdistribusi tidak normal. Berikut akan dikategorikan variabel perilaku penyimpanan Vaksin Berdasarkan total skor (*cut of point median*).

Tabel Distribusi frekuensi perilaku petugas dalam mengelola Vaksin

| No. | Kategori pengelolaan | f | % |
|-------|----------------------|----|------|
| 1. | Baik | 15 | 55,6 |
| 2. | Kurang Baik | 12 | 44,4 |
| Total | | 27 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 15 petugas (55,5%) sudah melakukan pengelolaan dengan baik.

2. Faktor Pendukung Pengelolaan Rantai Dingin Vaksin

a. Petugas yang kompeten

Berdasarkan pedoman pengelolaan vaksin Permenkes Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi dinyatakan bahwa untuk menjadi seorang petugas pengelola vaksin maka harus memiliki tingkat pendidikan minimal setara SMA dan sudah mengikuti pelatihan minimal sekali. Penelitian dahmiri pada tahun 2014 menyatakan bahwa ada pengaruh positif terhadap pelatihan petugas dengan kinerja petugas. Petugas yang sudah pernah mengikuti pelatihan dianggap sudah mampu melakukan pengelolaan rantai dingin vaksin dibandingkan petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan.

b. Kelengkapan Perlengkapan Pengelolaan Rantai Dingin Vaksin

Dalam pengelolaan rantai dingin vaksin dibutuhkan beberapa perlengkapan dalam menunjang proses pelaksanaan pengelolaan rantai dingin vaksin yang sesuai dengan pedoman yang ditetapkan antara lain: Termometer, vaccine carrier, log tag, cool pack. Setiap perlengkapan memiliki fungsinya masing-masing sehingga keberadaannya sangatlah diperlukan.

KESIMPULAN

1. Pengelolaan rantai dingin Vaksin di 27 Puskesmas induk di kabupaten Purworejo dapat dikategorikan baik Berdasarkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat lebih dari setengah atau 15 (55,6%) Puskesmas yang sudah dikategorikan baik pengelolaanya
2. Faktor pendukung yang paling dibutuhkan agar pengelolaan rantai dingin Vaksin dapat berjalan dengan optimal adalah sumber daya petugas dan kelengkapan perlengkapan pengelolaan rantai dingin Vaksin.

SARAN

1. Meningkatkan kualitas pengelola Vaksin melalui pengadaan pelatihan terkait Vaksin imunisasi
2. Penggantian peralatan rantai dingin Vaksin yang rusak

DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. Kementerian Kesehat. 2011;2008.
2. Prip R, Siringoringo T, Simanjuntak NH. Hubungan Antara Pemberian Imunisasi BCG Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Balita Di RSUD Dr . Pirngadi Medan. 2017;(September):88–92.
3. Hartoyo E. Difteri pada Anak. 2018;19(5).
4. Rompas MCKS, Bataha Y. HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DENGAN PUSKESMASEMBES KECAMATAN TOMBULU KABUPATEN MINAHASA. 2016;4.
5. Helilintar R, Rochana S, Ramadhani RA. PERANCANGAN SISTEM DIAGNOSA PENYAKIT HEPATITIS. 2017;9:145–52.
6. Bachtiar GHHNDANS. Eradikasi polio dan ipv (inactivated polio vaccine). 2010;XX:149–58.
7. Yulianti D, Achadi A. Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas terhadap SOP Imunisasi pada Penanganan Vaksin Campak. 2009;16424(29).
8. Kairul, Ari Udiyono LDS. Gambaran Pengelolaan Rantai Dingin Vaksin Program Imunisasi Dasar. 2016;4(6):417–23.
9. Widiyono. Penyakit Tropis Epidemiologi Penularan Pencegahan dan Pemberantasan. Edisi kedua. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2011.
10. Amtarina R, Zainal A, Chandra F, Kedokteran BB, Ilmu B, Dalam P, et al. Risk Factors For Transmission Of Hepatitis B Virus Infection In Health Care Worker Of Pekanbaru City. (1).
12. Noer Endah Pracoyo RPYRP. SERO SURVEI STATUS KEKEBALAN CAMPAK. 2013;89–94.
13. Kudus SCU. Patient Safety. 2016;1(5).
14. Subangkit, , Mursinah , Budiman Bela FI. ANALISIS GEN HAEMAGGLUTININ PADA VIRUS CAMPAK LIAR. 2015;59–64.
15. Penelitian B, Pengembangan DAN, Ri KK. Riset kesehatan dasar. 2010;