

Peran Petugas Imunisasi dalam Pemberian Vaksinasi Pentavalen

The Role of Immunization Worker in Giving Pentavalen Vaccine

Irmailis Tiani¹, Bakhtiar², Said Usman³

¹Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala

²Bagian Pediatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala

³Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekah

Abstrak

Vaksin pentavalen berfungsi mencegah beberapa jenis penyakit, yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, radang otak dan radang paru. Namun cakupan pemberian vaksin tersebut masih rendah. Peran petugas imunisasi diperkirakan ikut menentukan pencapaian cakupan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana peran petugas imunisasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen terhadap pencapaian cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh. Penelitian bersifat survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* ini dilakukan pada petugas imunisasi di Kota Banda Aceh pada tanggal 16 September s/d 30 November 2015. Responden dipilih secara total sampling dan dilakukan angket dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Hasil penelitian didapatkan peran petugas dalam kategori baik (55,9 %) dan cakupan imunisasi tidak sesuai (65,7 %), terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas terhadap pencapaian cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh ($p=0,013$; OR = 0,160). Secara khusus peran pengadaan logistik, distribusi dan penyimpanan vaksin dengan cakupan imunisasi pentavalen ($P=0,004$; OR = 0,189), peran tenaga pengelola imunisasi dengan cakupan imunisasi pentavalen ($p= 0,045$; OR = 4,451), peran pemantauan dan evaluasi dengan cakupan imunisasi pentavalen ($P=0,002$; OR = 0,104). Sedangkan sub variable yang tidak berhubungan terhadap cakupan imunisasi yaitu perencanaan imunisasi, pelaksanaan pelayanan imunisasi, penanganan limbah imunisasi. Semakin baik peran petugas imunisasi maka akan semakin tinggi nilai cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh.

Kata kunci: peran petugas, vaksinasi, pentavalen.

Abstract

Pentavalent vaccine prevents some diseases, namely diphtheria, pertussis, tetanus, hepatitis B, meningitis and pneumonia. But the administration of the vaccine coverage is low. The role of immunization workers expected to participate in determining the achievement of such coverage. This research aimed to learn the role of immunization workers in giving pentavalent vaccine immunization to achieve immunization coverage target in Banda Aceh. This is survey analytic research with cross sectional approach. It was conducted to the immunization workers from September 16 to November 30, 2015. The subjects were drawn using total sampling and the data were collected using structured questioner. The result of the study shows that the role of the workers was in a good category (55.9%) and immunization coverage was out of target (65.7%), there was a significant correlation between the role of immunization workers and immunization coverage target in Banda Aceh ($p=0.013$; OR = 0.160). The correlation between the role of vaccine procurement, distribution and storage and the pentavalent immunization coverage was ($P=0,004$; OR = 0,189), between the role of immunization workers and pentavalent immunization coverage was ($p= 0,045$; OR = 4,451), and between the role of monitoring and evaluation and pentavalent immunization coverage ($P=0,002$; OR = 0,104). Variables that have no correlation with the immunization coverage were immunization plan, immunization service implementation and immunization waste management. The better the role of the immunization workers the higher the value of immunization coverage in Banda Aceh.

Keywords: The role officer, pentavalent, vaccination.

Korespondensi:

* Irmailis Tiani, Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh, Email: irmailiscc@yahoo.com

Latar Belakang

Program Imunisasi di Indonesia telah mencapai banyak keberhasilan selama empat dekade terakhir, diantaranya eradikasi penyakit cacar yang mematikan sejak tahun 1974, tidak ditemuinya lagi kasus polio sejak tahun 2006, eliminasi maternal dan neonatal tetanus di 3 regional (Jawa, Sumatera, Sulawesi, Kalimantan dan Nusa Tenggara) tahun 2011 dan menurunnya angka kematian campak. Tetapi Capaian imunisasi di Indonesia akhir-akhir ini mengalami penurunan sehingga pada tahun 2012-2013 dilakukan *strengthening immunization* kembali untuk mencapai UCI desa 80% (Hadinegoro dkk, 2014).

Tahun 2013 program imunisasi nasional diperkuat dengan kebijakan baru pemerintah yaitu dikeluarkannya Kepmenkes RI Nomor: 23/MENKES/SK/I/2013, tentang pemberian imunisasi difteri pertusis tetanus/Hepatitis B/haemophilus influenza tipe B (pentavalen) kedalam program imunisasi nasional. Pentavalen merupakan pengembangan dari vaksin tetravalen DPT-HB (tetravalen), sehingga terdapat delapan antigen yang dapat diberikan pada anak, yaitu Hepatitis B, polio oral (OPV), BCG, difteri, tetanus, pertusis, Hib

dan Campak. Kedelapan antigen tersebut mencakup dalam lima jenis vaksin, yaitu vaksin Hepatitis B (*uniject*), OPV, BCG, vaksin kombinasi DPT/Hepatitis B/Hib (pentavalen) dan Campak. Selain terdiri dari imunisasi dasar rutin yang harus diselesaikan sebelum usia satu tahun, program imunisasi kita juga diperkuat dengan dicanangkannya imunisasi lanjutan pada anak di bawah umur tiga tahun atau batita dimana imunisasi ulangan pentavalen diberikan lagi pada umur 18 bulan dan imunisasi campak di berikan pada umur 24 bulan (Ditjen PP dan PL, 2013).

Latar belakang vaksin pentavalen karena penyakit pneumonia penyebab kematian terbesar pada anak, 23% pneumonia yang serius pada anak disebabkan oleh *haemophilus influenzae* tipe b (Hib). Penyebab lain adalah *pneumococcus*, *staphylococcus*, *streptococcus*, virus, dan jamur. Hib dan *streptococcus pneumonia* juga menyebabkan meningitis yang dapat menimbulkan kecacatan dan kematian pada anak. Meningitis akibat bakteri umumnya sangat parah dan dapat menyebabkan kerusakan otak dan kematian. Laporan CDC (2000), Hib dapat menyebabkan meningitis (50%), selulitis (6%), epiglottitis (17%), osteomyelitis (2%), pneumonia (15%),

bakteriemia (2%), dan arthritis (8%) (Dinkes Sukoharjo, 2013).

Sebelum era vaksinasi Hib, penyakit akibat Hib pada balita secara global (estimasi WHO) menyebabkan: 3 juta anak menderita penyakit serius per tahun, kematian \geq 400.000 anak, penyebab kematian nomor 1 di dunia. Penelitian di Pulau Lombok 1998 – 2002 menunjukkan bahwa Imunisasi Hib: dapat mencegah sebagian besar dari semua meningitis klinis, dapat mencegah salah satu penyebab pneumonia (Dinkes Lamongan, 2014).

Sejak diluncurkan pertama kali pada tahun 2001 di Guyana oleh Aliansi Global untuk Vaksin dan Imunisasi (GAVI), ujicoba pentavalen vaksin (PVV) yang pertama (dari banyak) studi dilakukan di Ghana, setelah pengenalan vaksin pada tahun 2002. Hasil penelitian menunjukkan bahwa vaksin itu aman dan dapat ditoleransi, tetapi sejak dinyatakan sebagai *life saver potensial*, PVV tiba-tiba tidak dipercaya masyarakat setelah serangkaian hasil buruk bahkan dituduh fatal dalam beberapa kasus. Meskipun sebagian besar klaim tidak memiliki bukti klinis yang kuat, hal ini menyebabkan kepanikan umum di kalangan masyarakat (Sreedhar Sreelakshmi, et al, 2014).

Pada tahun 2001, melalui perjanjian lima tahun antara UNICEF dan pemerintah Jepang, vaksin pentavalent telah berhasil dimasukkan ke dalam program vaksinasi di negara Dominican. Proyek ini memberikan kontribusi untuk peningkatan cakupan imunisasi pada tahun 2005, menurut data dari *Extended Imunisasi Program (PAI)* mencapai total 83,3% dari anak-anak di negara ini di bawah usia satu tahun. Hal ini juga telah menyebabkan penurunan kasus penyakit *immuno preventif*, terutama meningitis yang disebabkan oleh haemophilus influenza tipe b (UNICEF, 2004).

Keberhasilan program imunisasi ditentukan oleh cakupan imunisasi dan mutu pelayanan yang diberikan oleh petugas imunisasi. Program imunisasi pada bayi mengharapkan agar setiap bayi mendapatkan kelima jenis imunisasi dasar lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan 5 jenis imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. Capaian indikator ini di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 90,00%. Angka ini telah memenuhi target renstra pada tahun 2013 yang sebesar 88%. Sedangkan provinsi Aceh hanya mencapai 82,96% (Sitohang Vansya, dkk, 2014).

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi adalah

Universal Child Immunization atau yang biasa disingkat UCI. UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Target UCI pada renstra tahun 2013 adalah sebesar 95%. Sedangkan Aceh hanya mencapai 71,23% (Sitohang Vansya, dkk, 2014). *Drop out rate* cakupan imunisasi dpt/hb(1)-campak dan cakupan imunisasi dpt/hb(1) -dpt/hb(3) pada bayi di Indonesia tahun 2011-2013 yaitu 1,8 % sedangkan Aceh di atas 5% (Sitohang Vansya, dkk, 2014). Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah adalah bagaimanakah peran petugas imunisasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen di Kota Banda Aceh.

Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas imunisasi yang bekerja di seluruh pukesmas dalam kota Banda Aceh berjumlah 19 Orang dan seluruh bidan desa yang terlibat dalam kegiatan imunisasi di posyandu dalam kota Banda Aceh berjumlah 83 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh populasi

yang berjumlah 102 orang. Penelitian ini dilakukan pada seluruh Puskesmas dalam Kota Banda Aceh pada tanggal 16 Oktober-30 November tahun 2015.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk angket. Dalam melakukan penelitian, harus mempertimbangkan kelayakan suatu penelitian, *Autonomy* (Kebebasan), *Anonymity* (Kerahasiaan), *Confidentially* (menjaga kerahasiaan), *Non Maleficence* (Tidak merugikan), *Justice* (adil)

Hasil

Data karakteristik responden dapat terlihat pada Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi data demografi responden ditinjau dari jenis kelamin bahwa seluruh petugas imunisasi di Kota Banda Aceh adalah perempuan, ditinjau dari pendidikan responden frekuensi tertinggi adalah DIII Kebidanan sebanyak 91 orang (89,2%), ditinjau dari umur responden frekuensi tertinggi adalah umur 31-40 tahun sebanyak 65 orang (63,7%), dan bila ditinjau dari masa kerja responden frekuensi tertinggi adalah 7 – 9 tahun sebanyak 55 orang (53,9%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi petugas imunisasi di Kota Banda Aceh, (n=102)

No	Kategori	(n)	%
1	Jenis Kelamin		
	a. Perempuan	102	100,0
	b. Laki	0	0,0
	Total	102	100,0
2	Pendidikan		
	a. DI Kebidanan	1	1,0
	b. DIII Kebidanan	91	89,2
	c. DIII Keperawatan	2	2,0
	d. DIV Kebidanan	5	4,9
	e. S1 Kebidanan	1	1,0
	f. S1 Kesmas	2	2,0
	Total	102	100,0
3	Umur		
	a. 21-30 tahun	28	27,5
	b. 31-40 tahun	66	64,7
	c. 41-50 tahun	8	7,8
	Total	102	100,0
4	Masa Kerja		
	a. 1 – 3 tahun	4	3,9
	b. 4 – 6 tahun	12	11,8
	c. 7 – 9 tahun	55	53,9
	d. Diatas 9 tahun	31	30,4
	Total	102	100,0

Hubungan Peran Petugas Imunisasi Terhadap Pencapaian Cakupan Imunisasi Pentavalen dapat dilihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Hubungan Peran Petugas Imunisasi terhadap Cakupan Imunisasi Pentavalen di Kota Banda Aceh (n=102)

Peran Petugas Imunisasi	Cakupan Imunisasi Pentavalen		Total	α	p-value
	Sesuai	Tidak			
Baik	11 (19,3)	46 (80,7)	57	0,05	0,000
Kurang	24 (53,3)	21 (46,7)	45		
Jumlah	35	67	102		

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 57 responden yang menyatakan peran petugas imunisasi baik di Kota Banda Aceh, ternyata

sebagian besar cakupan imunisasinya tidak sesuai yaitu sebesar 80%. Secara keseluruhan menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas imunisasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen terhadap pencapaian cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh (p -value < 0,05), baik berdasarkan aspek perencanaan; aspek pengadaan, distribusi dan penyimpanan vaksin; aspek tenaga pengelola; aspek pelaksanaan pelayanan; aspek penanganan limbah; serta aspek pemantauan dan evaluasi. Variabel Yang Paling Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Pentavalen

Tabel 3. Analisis bivariat regresi logistik terhadap variabel dan sub variabel peran petugas dengan cakupan imunisasi pentavalen di Kota Banda Aceh (n=102)

No	Variabel	P
1.	Peran petugas imunisasi	0,000*
2.	Perencanaan imunisasi	0,906
3.	Pengadaan logistik, distribusi dan penyimpanan vaksin	0,004*
4.	Tenaga pengelola imunisasi	0,442
5.	Pelaksanaan pelayanan imunisasi	0,347
6.	Penanganan limbah imunisasi	0,033*
7.	Pemantauan dan evaluasi	0,000*

*. Kandidat terpilih

Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel yang masuk pemodelan adalah variabel peran petugas imunisasi, dengan subvariabelnya yaitu; pengadaan logistik, distribusi dan penyimpanan vaksin, penanganan limbah imunisasi, pemantauan dan evaluasi. Peneliti

menganggap semua substansi penting, sehingga semua subvariabel dimasukkan sebagai variabel kandidat.

Pemodelan Multivariat

Tabel 4 Analisis model awal multivariat regresi logistic n = 102

No	Variabel	P	OR	CI 95%
1	Peran petugas imunisasi	0,009	0,093	0,016 – 0,551
2	Perencanaan imunisasi	0,172	3,256	0,599 – 17,715
3	Pengadaan logistik, distribusi dan penyimpanan vaksin	0,003	0,129	0,034 – 0,491
4	Tenaga pengelola imunisasi	0,048	5,019	1,014 – 24,830
5	Pelaksanaan pelayanan imunisasi	0,105	4,867	0,717 - 33,044
6	Penanganan limbah imunisasi	0,945	0,953	0,243 – 3,738
7	Pemantauan dan evaluasi	0,008	0,139	0,032 – 0,600

Hasil analisis tabel di atas menunjukkan ada variabel yang $p > 0,05$, sehingga harus dikeluarkan dari pemodelan multivariat secara bertahap dimulai dari variabel yang

mempunyai p terbesar. Variabel yang pertama dikeluarkan adalah penanganan limbah imunisasi ($p=0,945$), kemudian secara berturut-turut yaitu; perencanaan imunisasi ($p=0,172$), pelaksanaan pelayanan imunisasi ($p=0,105$).

Pemodelan Akhir

Tabel 5. Pemodelan Akhir, n=102

No	Variabel	P	OR	CI 95%
1	Peran petugas imunisasi	0,013	0,160	0,038 – 0,677
2	Pengadaan logistik, distribusi dan penyimpanan vaksin	0,004	0,189	0,061 – 0,589
3	Tenaga pengelola imunisasi	0,045	4,451	1,034 – 19,165
4	Pemantauan dan evaluasi	0,002	0,104	0,025 – 0,428

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa secara umum variabel peran petugas imunisasi memiliki hubungan bermakna dengan cakupan imunisasi pentavalen, dan secara khusus subvariabel yang berhubungan secara bermakna dengan cakupan imunisasi pentavalen adalah dimulai dari nilai p-value paling kecil yaitu pemantauan dan evaluasi, pengadaan logistik, distribusi dan

penyimpanan vaksin serta tenaga pengelola imunisasi,. Hasil analisis didapatkan OR dari pemantauan dan evaluasi imunisasi adalah 0,104, menunjukkan bahwa tidak baiknya pemantauan dan evaluasi imunisasi di puskesmas mempunyai resiko capaian cakupan imunisasi pentavalen dalam kategori tidak sesuai sebesar 0,104 kali lebih besar dari pada puskesmas yang baik pemantauan dan evaluasi imunisasinya.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran petugas imunisasi dalam pemberian imunisasi pentavalen. Hasil analisis data didapatkan Distribusi frekuensi diperoleh 55,9% responden yang menyatakan bahwa peran petugas imunisasi baik. Analisis *chi square* menunjukkan ada hubungan peran petugas dengan cakupan imunisasi dengan ($p=0,000$). Dan setelah dilakukan analisis multivariate melalui tahapan pemilihan variabel kandidat multivariat dan pemodelan akhir didapatkan hasil ($p=0,013$) dan $OR=0,160$ artinya tetap terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas dengan cakupan imunisasi, dimana cakupan imunisasi pentavalen yang tidak sesuai sebesar 0,160 kali itu disebabkan oleh peran petugas imunisasi, dimana semakin tinggi peran

petugas imunisasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen pada pelaksanaan imunisasi, maka akan semakin tinggi pencapaian cakupan imunisasi. Salah satu penyebab rendahnya cakupan imunisasi pentavalen di wilayah Kota Banda Aceh adalah karena kurangnya peranan petugas imunisasi terhadap pencapaian cakupan imunisasi.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Effendi dalam Mulati yang menyatakan peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang sesuai dengan kedudukan sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang konstan. Peran didasarkan pada preskripsi (ketentuan) dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (Friedman, M, 1998).

Lafond A (2014) dalam jurnal yang berjudul *Drivers of routine immunization coverage improvement in Africa: findings from district level- case studies*, dengan menggunakan pendekatan grounded theory, menemukan bahwa peningkatan cakupan imunisasi disebabkan oleh peran penting dari strategi

pelaksanaan dan keterampilan manajer lokal yang mampu menyesuaikan strategi khusus dengan kebutuhan masyarakat.

Menurut Permenkes RI, 2013, pemberian imunisasi harus dilakukan berdasarkan standar pelayanan, standar prosedur operasional dan standar profesi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Proses pemberian imunisasi harus memperhatikan keamanan vaksin dan penyuntikan agar tidak terjadi penularan penyakit terhadap tenaga kesehatan pelaksana pelayanan imunisasi dan masyarakat serta menghindari terjadinya KIPI. Sebelum pelaksanaan imunisasi, pelaksana pelayanan imunisasi harus memberikan informasi lengkap tentang imunisasi meliputi vaksin, cara pemberian, manfaat dan kemungkinan terjadinya KIPI.

Secara khusus didapatkan Hubungan Perencanaan Imunisasi dengan Cakupan Imunisasi Pentavalen Distribusi frekuensi diperoleh 86,3% responden yang menyatakan bahwa perencanaan imunisasi baik. Analisis *chi square* menunjukkan tidak terdapat hubungan perencanaan imunisasi dengan cakupan imunisasi dengan ($p=0,564$). Dan setelah dilakukan analisis multivariate melalui tahapan pemilihan variabel kandidat

multivariat dan pemodelan akhir didapatkan hasil ($p=0,172$) pada sub variabel perencanaan imunisasi, artinya tetap tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perencanaan imunisasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen terhadap pencapaian cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh, dimana nilai $p>0,05$ dan harus dikeluarkan dari pemodelan multivariate. Hal ini dikarenakan bahwa perencanaan imunisasi telah tersusun secara berjenjang mulai dari puskesmas, sampai dengan dinas kesehatan Kota Banda Aceh (*bottom up*).

Perencanaan merupakan kegiatan yang sangat penting sehingga harus dilakukan secara benar oleh petugas yang profesional. Kekurangan dalam perencanaan akan mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan program, tidak tercapainya target kegiatan, serta hilangnya kepercayaan masyarakat. Sebaliknya kelebihan dalam perencanaan akan mengakibatkan pemborosan keuangan Negara (Permenkes RI, 2013).

Dari distribusi frekuensi diperoleh 74,5% responden yang menyatakan bahwa pengadaan logistik, distribusi dan penyimpanan vaksin sudah baik. Analisis *chi square* menunjukkan terdapat hubungan pengadaan logistic, distribusi dan penyimpanan vaksin dalam pemberian

vaksinasi pentavalen terhadap pencapaian cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh ($p=0,004$). Dan setelah dilakukan analisis multivariate melalui tahapan pemilihan variabel kandidat multivariat dan pemodelan akhir didapatkan hasil ($p=0,004$; $OR=0,189$) pada sub variabel pengadaan logistic, distribusi dan penyimpanan vaksin, artinya tetap terdapat hubungan yang signifikan antara pengadaan logistic, distribusi dan penyimpanan vaksin dalam pemberian vaksinasi pentavalen terhadap pencapaian cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh, dimana puskesmas yang tidak baik pengadaan logistic, distribusi dan penyimpanan vaksinnya mempunyai resiko cakupan imunisasi pentavalen tidak sesuai sebesar 0,189 kali lebih besar dari pada puskesmas yang baik pengadaan logistic, distribusi dan penyimpanan vaksinnya.

Afriani T, dkk (2013) dalam jurnal yang berjudul factor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak dan pengelolaan vaksin di Puskesmas dan Posyandu Kecamatan X Kota Depok mengatakan, penyimpanan vaksin di puskesmas tidak dilengkapi dengan genset untuk menjaga kualitas vaksin apabila terjadi pemadaman listrik. Pendistribusian vaksin dari puskesmas ke posyandu menggunakan

kendaraan umum sehingga rentan dengan kerusakan vaksin. Sisa penggunaan vaksin di posyandu tidak langsung dikembalikan ke Puskesmas karena petugas langsung pulang. Pencatatan penggunaan vaksin di posyandu tidak dilakukan pada buku standar, sehingga besar kemungkinan tercecer atau hilang. Tenaga pelaksana cold chain di puskesmas seharusnya tenaga kefarmasian sesuai dengan Peraturan Pemerintah nomor 51 tahun 2009.

Moss J William and Strebel Peter (2011) dalam jurnal yang berjudul *Biological Feasibility of Measles Eradication* mengatakan, Campak telah dieliminasi di daerah geografis yang luas, termasuk Amerika. Tantangan utama dalam pemberantasan campak yaitu ketersediaan logistik, kemauan politik, dan keuangan.

Hubungan Tenaga Pengelola Imunisasi dengan Cakupan Imunisasi Pentavalen, distribusi frekuensi diperoleh 51,0% responden yang menyatakan bahwa tenaga pengelola imunisasi tidak cukup. Analisis *chi square* menunjukkan tidak terdapat hubungan tenaga pengelola imunisasi dengan cakupan imunisasi dengan nilai ($p=0,288$). Tetapi setelah dilakukan analisis multivariate dan melalui tahapan pemilihan variabel kandidat multivariat dan pemodelan akhir didapatkan

hasil ($p=0,045$; $OR=4,451$) pada sub variabel tenaga pengelola imunisasi, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tenaga pengelola imunisasi dengan cakupan imunisasi dimana puskesmas yang tidak cukup tenaga pengelola imunisasinya mempunyai resiko cakupan imunisasi pentavalen tidak sesuai sebesar 4,451 kali lebih besar dari pada puskesmas yang cukup tenaga pengelola imunisasi.

Menurut Permenkes RI (2013), Untuk terselenggaranya pelayanan imunisasi dan surveilans KIPI, maka setiap jenjang administrasi dan unit pelayanan dari Tingkat Pusat sampai Tingkat Puskesmas, harus memiliki jumlah dan jenis ketenagaan yang sesuai dengan standar, yaitu memenuhi persyaratan kewenangan profesi dan mendapatkan pelatihan kompetensi.

Hubungan Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi dengan Cakupan Imunisasi Pentavalen, distribusi frekuensi diperoleh 87,3% responden yang menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan imunisasi sudah baik. Analisis *chi square* menunjukkan tidak terdapat hubungan pelaksanaan pelayanan imunisasi dengan cakupan imunisasi dengan nilai ($p=0,280$). Dan setelah dilakukan analisis multivariate melalui tahapan pemilihan

variabel kandidat multivariat dan pemodelan akhir didapatkan hasil ($p=0,105$) pada sub variabel pelaksanaan pelayanan imunisasi, artinya tetap tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan pelayanan imunisasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen terhadap pencapaian cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh, dimana nilai $p>0,05$ dan harus dikeluarkan dari pemodelan multivariate.

Peran mitra swasta sebagai provider/pemberi pelayanan imunisasi adalah melengkapi peralatan pelayanan sesuai standar minimal, mencatat hasil pelayanan, pemakaian logistik dan KIPI, serta membuat pencatatan dan melaporkan cakupan (Permenkes RI, 2013).

Hubungan Penanganan Limbah Imunisasi dengan Cakupan Imunisasi Pentavalen Distribusi frekuensi diperoleh 70,6% responden yang menyatakan bahwa penanganan limbah imunisasi sudah baik. Analisis *chi square* menunjukkan terdapat hubungan penanganan limbah imunisasi dengan cakupan imunisasi dengan ($p=0,028$). Tetapi setelah dilakukan analisis multivariate dan melalui tahapan pemilihan variabel kandidat multivariat dan pemodelan akhir didapatkan hasil ($p=0,945$) pada sub variabel

penanganan limbah imunisasi, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penanganan limbah imunisasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen terhadap pencapaian cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh, dimana nilai $p > 0,05$ dan harus dikeluarkan dari pemodelan multivariate.

Pelayanan imunisasi harus dapat menjamin bahwa sasaran memperoleh kekebalan spesifik terhadap penyakit tertentu serta tidak terjadi penularan penyakit kepada petugas dan masyarakat sekitar dari limbah yang dihasilkan oleh kegiatan imunisasi. Pada tahun 2000, WHO mencatat kasus infeksi akibat tusukan jarum bekas yang terkontaminasi sebagai berikut: Infeksi virus Hepatitis B sebanyak 21 juta (32% dari semua infeksi baru), Infeksi virus Hepatitis C sebanyak 2 juta (40% dari semua infeksi baru), Infeksi HIV sebanyak 260 ribu (5% dari seluruh infeksi baru) (Permenkes R.I, 2013).

Bradley S, dkk (2003) dalam jurnal *Ensuring Injection Safety during Measles Immunization Campaigns: More than Auto-Disable Syringes and Safety Boxes*, mengatakan peralatan yang tepat, seperti penggunaan eksklusif auto-disable jarum suntik dan kotak pengaman, diperlukan, tetapi ini saja tidak cukup untuk menjamin keselamatan injeksi dalam

kampanye imunisasi. Oleh karena itu, tindakan pencegahan harus diambil untuk menjamin keselamatan injeksi dalam semua kegiatan imunisasi, termasuk pengumpulan, penyimpanan, dan pembuangan peralatan injeksi yang digunakan. Sebuah kendala utama untuk mencari metode pembuangan limbah imunisasi yang tepat sering kurangnya sumber daya keuangan yang memadai untuk pengelolaan sampah di layanan imunisasi dan program kesehatan lainnya.

Hubungan Pemantauan dan Evaluasi dengan Cakupan Imunisasi Pentavalen, distribusi frekuensi diperoleh 82,4% responden yang menyatakan bahwa pemantauan dan evaluasi sudah baik. Analisis *chi square* menunjukkan terdapat hubungan pemantauan dan evaluasi dengan cakupan imunisasi dengan ($p=0,000$). Dan setelah dilakukan analisis multivariate melalui tahapan pemilihan variabel kandidat multivariat dan pemodelan akhir didapatkan hasil ($p=0,002$; $OR=0,104$) pada sub variabel pemantauan dan evaluasi, artinya tetap terdapat hubungan yang signifikan antara pemantauan dan evaluasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen terhadap pencapaian cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh, dimana puskesmas yang tidak baik pemantauan dan evaluasinya mempunyai resiko cakupan imunisasi pentavalen tidak

sesuai sebesar 0,104 kali lebih besar dari pada puskesmas yang baik pemantauan dan evaluasinya. Peran dan fungsi kepemimpinan dalam manajemen dapat berupa pemberian motivasi, pengawasan, mengawasi adanya konflik, pendelegasian, cara berkomunikasi dan fasilitas untuk kolaborasi (Gillies, 1994).

Nathanson Neal and Olen M Kew (2010) dalam jurnal yang berjudul, *From Emergence to Eradication: The Epidemiology of Poliomyelitis Deconstructed*, mengatakan bahwa kendala pemberantasan polio virus adalah biaya yang kurang dari program pengendalian dan jika polio virus harus diberantas secara global, beberapa persyaratan harus dipenuhi. Akhirnya, harus ada kelanjutan ketat upaya pengawasan untuk menginformasikan program ini, dengan rencana intervensi darurat setiap kali polio wabah terjadi.

Penelitian ini sesuai dengan Permenkes (2013), bahwa salah satu fungsi penting dalam manajemen program adalah pemantauan. Dengan pemantauan kita dapat menjaga agar masing-masing kegiatan sejalan dengan ketentuan program. Ada beberapa alat pemantauan program imunisasi yang dimiliki; Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), *Data Quality Self Assesement* (DQS), *Effective*

Vaccine Management (EVM), Supervisi Suportif. Sedangkan evaluasi adalah untuk mengetahui hasil ataupun proses kegiatan bila dibandingkan dengan target atau yang diharapkan.

Varibel yang paling dominan mempengaruhi cakupan imunisasi, hasil analisis regresi logistic yang ditunjukkan pada tabel variabel *in the question* menunjukkan bahwa sub variabel dari peran petugas imunisasi yaitu pemantauan dan evaluasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen pada pelaksanaan imunisasi dasar dan lanjutan terhadap pencapaian cakupan imunisasi dengan nilai ($p=0,002$) dan ($OR=0,104$). Dari analisis ini menunjukkan bahwa tidak baiknya pemantauan dan evaluasi imunisasi di puskesmas mempunyai resiko cakupan imunisasi pentavalen dalam kategori tidak sesuai sebesar 0,104 kali lebih besar dari pada puskesmas yang baik pemantauan dan evaluasi imunisasinya.

Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas imunisasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen terhadap pencapaian cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh. Secara khusus didapatkan: Terdapat hubungan

pengadaan logistic, distribusi dan penyimpanan vaksin, tenaga pengelola imunisasi, pemantauan dan evaluasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen terhadap pencapaian cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh. Sedangkan sub variable yang tidak berhubungan terhadap cakupan imunisasi yaitu perencanaan imunisasi, pelaksanaan pelayanan imunisasi, penanganan limbah imunisasi.

Referensi

- Afriani T., Andrajati R., Supardi S (2013). Factor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak dan pengelolaan vaksin di Puskesmas dan Posyandu Kecamatan X Kota Depok. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 2 April 2014: 135–142.*
- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penilaian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiarto. 2005. *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Bradley S.H., Richard M. C., Julia F., Tracey S., G, Gillian F. M., Hans E., Eric Laurent., G. A. Larsen and Julian B. B. 2003. Ensuring Injection Safety during Measles Immunization Campaigns: More than Auto-Disable Syringes and Safety Boxes. *Oxford Journals Medicine & Health The Journal of Infectious Diseases Volume 187, Issue Supplement 1 Pp. S299 S306.*
- CDC. 2014. What Would Happen If We Stopped Vaccinations?. Diterbitkang tanggal 19 mei 2014. Diakses di www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/whatifstop.htm.
- CDC, 1999. Global Disease Elimination and Eradication as Public Health Strategies. December 31, 1999 / Vol. 48 / Supplement. U.S. Department Of Health & Human Services Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta, Georgia 30333. Diakses di www.cdc.gov/mmwr/pdf/other/mm48su01.pdf.
- Djer, M.M., Laksmi, E., Citraresmi, E., & Firmansyah, I. 2012. *Pearls of Comprehensive Care In Pediatrics*. IDAI Cabang DKI Jakarta dan Cabang Aceh, 2012. 12-13 Mei 2012. ISBN 978-602-98137-4-6.
- Ditjen PP&PL-Ditjen PP dan PL (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI), 2013. Menkes Luncurkan Vaksin Pentavalen dan Program Imunisasi Lanjutan Bagi Batita. Diakses di www.depkes.go.id.
- Dinkes Lamongan, 2014. Sosialisasi dan Advokasi Vaksin Baru DPT-HB-Hib (pentavalent). Diakses di lamongankab.go.id/.../sosialisasi-dan-advokasi-vaksin-baru-dpt-hb-hib-p...29 Apr 2014.
- Dinkes Sukoharjo, 2013. *Introduksi Vaksin Baru Dpt-Hb-Hib (Pentavalen)*. Diakses di dkk.sukoharjokab.go.id/.../introduksi-vaksin-baru-dpt-hb-hib-pentavale.
- Friedman, M. Marilyn. 1998. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Gendrowahyuhono, Harianja Herna, Anggraini Dian Nancy, Bachtiar Syafri Novuia, (2010). Eradikasi polio dan Ipv (inactivated polio vaccine). *Media Litbang Kesehatan Volume XX Nomor 4 Tahun 2010*. Di akses di

- ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/download/.../856.
- Gillies, Dee Ann (1994), Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem, edisi kedua, W.B Saundersn Company.
- Haruki Komatsu, 2014. Hepatitis B virus: Where do we stand and what is the next step for eradication? Submit a Manuscript:<http://www.wjgnet.com/esps/HelpDesk>. *World J Gastroenterol* 2014 July 21; 20(27): 8998-9016 ISSN 1007-9327 (print) ISSN 2219-2840 (online) © 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.
- Hadinegoro, SR., Ranuh IG. N., Suyitno, H., Kartasmita, CB., Ismoedijanto., & Soedjatmiko. 2014. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Edisi 5. Jakarta : Badan Penerbit IDAI ; 2014.
- Hastono. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : FKM. UI.
- Ika Arifiyanti, Ratna Dwi Wulandari, 2013. Upaya Peningkatan Cakupan Universal Child Immunization (Uci) Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya E-Mail: Ikaarifiyanti@gmail.com Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 1 Nomor 3 Juli-Agustus 2013.
- IDAI, 2013. Pentingnya Imunisasi untuk Mencegah Wabah, Sakit Berat, Cacat, dan Kematian Bayi-Balita. Diakses di Idai.or.id/public-articles/klinik 22 Agt 2013.
- Infoimunisasi. 2015. Waspada Kejadian LuarBiasa di Indonesia. Diakses di [www. Info Imunisasi.com](http://www.InfoImunisasi.com) / March 20, 298 views.
- Infoimunisasi. 2012. Pengendalian Hepatitis dengan Imunisasi. Diakses di [www. Info Imunisasi.com](http://www.InfoImunisasi.com) /tag/who/page/5/.
- Jaringan Informasi Iptek dan Promosi Penelitian. 2005. Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. Diakses di [http ://www. knepk. litbang. depkes. go. id/knepk](http://www.knepk.litbang.depkes.go.id/knepk).
- Kemendes RI. 2014. InfoDatin: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.C:/Users/Pusdatin/Deskop/Infodatin Hati/New folder/back.jpg. Diakses di [www.depkes.go.id/resources/download /pusdatin/.../infodatin-hepatitis](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/.../infodatin-hepatitis).
- Kemendes RI. 2013. *Ringkasan Eksekutif: Data Dan Informasi Kesehatan Provinsi Aceh*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. pdf-Adobe Reader.
- Kepmenkes RI, No. 1626. 2013. *Pedoman Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Pasca Imunisasi (KIPI)*. pdf-Adobe Reader.
- Kepmenkes RI. No 23. 2005. Pemberian imunisasi *difteri pertusis tetanus/ Hepatitis b/haemophilus influenza* tipe b. pdf-Adobe Reader.
- LaFond A., Kanagat N., Steinglass R., Fields R., Sequeira J., Mookherji S, (2014). Drivers of routine immunization coverage improvement in Africa: findings from district level- case studies.. Downloaded from *Oxford Journals Medicine & Health Health Policy and Planning Advance Access* 10.1093/heapol/czu011.
- MA.Dinkeslumajang. 2013. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi. Diakses di [www. Dinkeslumajang. or.id//MA](http://www.Dinkeslumajang.or.id//MA) March 25, 2013.
- Moss J William and Strebel Peter, 2011. Biological Feasibility of Measles Eradication. Downloaded from

- <http://jid.oxfordjournals.org/> JID
2011:204 (Suppl 1).
- Miller Mark, Barrett Scott, and Henderson D. A. 2006. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd edition Diakses di <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11763/>.
- Nathanson Neal and Olen M Kew, 2010. From Emergence to Eradication: The Epidemiology of Poliomyelitis Deconstructed. Downloaded from <http://aje.oxfordjournals.org/>
- Notoatmodjo. 2003. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. RinekaCipta.
- Ngadarodjatun., Razak A., & Haerani S. 2013. Determinan Kinerja Petugas Imunisasi Di Puskesmas Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal AKK, Vol 2 No 2, Mei 2013, hal 42-47*.
- Nova Ria., Yosi S. D., Indra R. M., & A. Medina. 2014. Buku Ilmiah : *KONIKA XVI/Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak Ke 16*. Palembang, 24-28 Agustus 2014. Dep. Ilmu Kesehatan Anak FK Unsri/RSUP Dr.Moh. Hoesin 2014.
- Oswari H., Hadinegoro SR., Trihono P.P., Sekartini R. 2010. *National Symposium on Immunization*. ISBN 978-602-98137-0-8. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta.
- Permenkes No.1611/Menkes/SK/IX/2005. *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta : Menkes RI, 2005. pdf-Adobe Reader.
- Permenkes No.42 tahun 2013. *Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Menkes RI 2013. pdf-Adobe Reader.
- Ranuh IG.N., Hadinegoro, SR., Suyitno, H., Kartasmita, CB., Ismoedijanto., & Soedjatmiko.dkk, 2014. Informasi Vaksin untuk Orang Tua. Vaksin DPT (Difteri, Tetanus, Pertusis). Pedoman Imunisasi di Indonesia. Edisi ke-5. Jakarta : Badan Penerbit IDAI; Diterbitkan 17-8-2014. Diakses di [website idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi](http://website.idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi).
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia*. 2013. pdf-Adobe Reader.
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FK UI. 1985. *Ilmu Kesehatan Anak*. Cetakan ketiga. Jakarta : Percetakan Infomedika Jakarta.
- Sitohang, V., Budijanto D., Hardhana B., & Soenardi TA. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. ISBN 978-602-235-645-5. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. pdf-Adobe Reader.
- Sudjana. 2005. *Metode Statistika*. Bandung : Tarsito.
- Sutanto Priyo Hastono. 2006. *Analisa Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indoneisa.
- Soejdatmiko., Wibowo T., Anggraini A., Suarjaya K., Andayani AR., Putra A.A. PS., Saputra I.WAG., Zaki A.M. 2012. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Eliminasi Tetanus Maternal & Neonatal*. Kementrian Kesehatan RI. pdf-Adobe Reader.
- Sreedhar Sreelakshmi, Antony Anil, and Poullose Neethu, 2014. Study on the effectiveness and impact of pentavalent vaccination program in India and other south Asian countrie. *Journal ListHum Vaccin Immunother PMC4186033. Jul 1; 10(7): 2062–2065*. Published online 2014 May 1. doi: 10.4161/hv.28785.

UNICEF. 2004. Immunisation And Pentavalent Vaccine. About UNICEF Dominican Republic. Diakses di www.unicef.org/.../survival_development_12792.

UNICEF Indonesia, 2013. Sekitar 35 Juta Balita Masih Beresiko Jika Target Angka Kematian Anak Tidak Tercapai. Diakses di http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21393.html 62 811 920 1654 nrzak@unicef.org.

Widoyo, 2005. *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Penerbit : Erlangga.

World Health Organization/The United Nations Children's Fund (UNICEF). 2009. *Global Action Plan for Prevention And Control Of Pneumonia (GAPP)*. World Health Organization/The United Nations Children's Fund (UNICEF), 2009