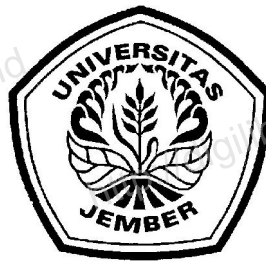


**HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN PROSEDUR TETAP RANTAI
DINGIN (*COLD CHAIN*) VAKSIN TINGKAT PUSKESMAS DENGAN
KEJADIAN PD3I DI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2010**

SKRIPSI

**Oleh :
Kusumaning Ayu Wulandari
NIM. 072110101037**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2011**



HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN PROSEDUR TETAP RANTAI DINGIN (*COLD CHAIN*) VAKSIN TINGKAT PUSKESMAS DENGAN KEJADIAN PD3I DI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2010

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Kusumaning Ayu Wulandari
NIM. 072110101037

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2011**



HALAMAN PERSEMBAHAN

Atas berkat dan rahmat Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua penulis, Bapak Abu Bakar dan Ibu Luluk Mulyati yang telah membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang, mendidik, tiada hentinya memberikan do'a, dukungan serta selalu menjadi motivasi utama penulis untuk selalu bangkit dari keterpurukan;
2. Adik-adikku yang nakal tapi selalu bisa diandalkan;
3. Keluarga besar dari bapak, Mbah Bakir (Alm) dan Mbah Mi (Alm) serta keluarga besar dari ibu, Mbah Tohan dan Mbah Djenab yang selalu mencurahkan do'a dan pengharapan yang tinggi untuk cucunya;
4. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang penulis banggakan.

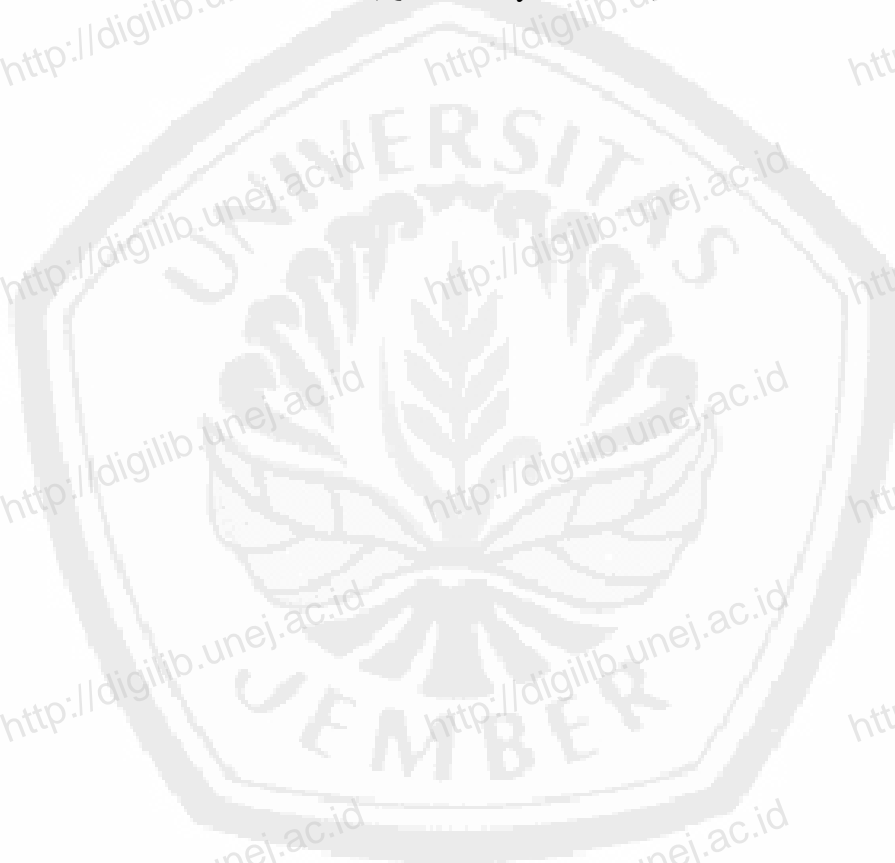


HALAMAN MOTTO

“...Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.

Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap...”

* (Q.S Al-Insyiroh : 6-8)



* Departemen Agama RI. 2004. Al-Quran dan Terjemahannya. Bandung: CV Penerbit J-Art.



HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kusumaning Ayu Wulandari

NIM : 072110101037

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Hubungan antara Pelaksanaan Prosedur Tetap Rantai Dingin (Cold Chain) Vaksin Tingkat Puskesmas dengan Kejadian PD3I di Kabupaten Jember Tahun 2010* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2011

Yang menyatakan

Kusumaning Ayu Wulandari

NIM. 072110101037



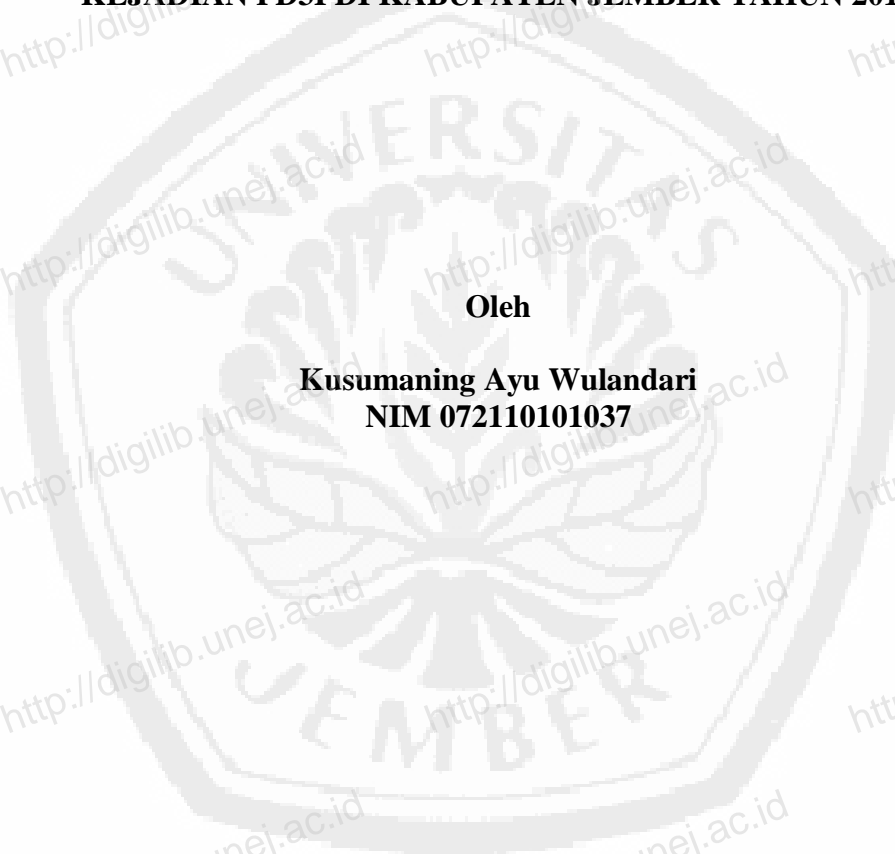
HALAMAN PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN PROSEDUR TETAP RANTAI
DINGIN (COLD CHAIN) VAKSIN TINGKAT PUSKESMAS DENGAN
KEJADIAN PD3I DI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2010**

Oleh

**Kusumaning Ayu Wulandari
NIM 072110101037**



Pembimbing :

**Dosen Pembimbing I : Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes.
Dosen Pembimbing II : Dyah Kusworini I, S.KM., M.Si.**



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan antara Pelaksanaan Prosedur Tetap Rantai Dingin (Cold Chain) Vaksin Tingkat Puskesmas dengan Kejadian PD3I di Kabupaten Jember Tahun 2010* telah disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari, tanggal: Jumat, 17 Juni 2011

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Anita Dewi P.S, S.KM., M.Sc.
NIP. 19780710 200312 2 001

Yunus Ariyanto S.KM.,M.Kes
NIP.19790411 200501 1 002

Anggota I,

Anggota II,

Irma Prasetyowati S.KM.,M.Kes
NIP. 19800516 200312 2 002

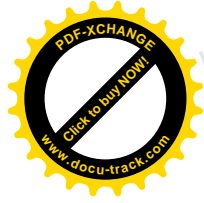
Dyah Kusworini I S.KM.,M.Si
NIP. 19680929 199203 2 014

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003



*Relationships between the Implementation Procedures Cold Chain Equipment
(Cold Chain) Vaccines Public Health Center level with Genesis PD3I in Jember Year
2010*

Kusumaning Ayu Wulandari

***Department of Epidemiology and Biostatistics Demography
Public Health Faculty, Jember University***

ABSTRACT

To reduce the number of cases PD3I, not only achieve high immunization coverage and equitable but also the quality of immunization services. The quality of immunization services one of which is obtained by maintaining the quality of vaccines. Failure in the management of cold chain (cold chain) vaccine will result in a decrease in potentiality of vaccines, that trigger the emergence of PD3I. The aim is to analyze the relationship between the implementation procedure of cold chain (cold chain) vaccine in immunization services at the health center (Puskesmas) with PD3I incident in 2010 in Jember. The research is an observational analytic research approach. Data were collected by conducting observations and interviews with probing methods of the implementation procedure of cold chain (cold chain) vaccine in immunization services in immunization officer. The sampling technique used was proportional random sampling. The research provides information on the implementation of procedures links remain cold chain (cold chain) vaccine in the preparation phase of implementation, services and activities of the end of immunization services at posyandu with PD3I events in Jember in 2010.

Keywords : *procedure of cold chain vaccine, PD3I.*



RINGKASAN

Hubungan antara Pelaksanaan Prosedur Tetap Rantai Dingin (*Cold Chain*) Vaksin Tingkat Puskesmas dengan Kejadian PD3I di Kabupaten Jember Tahun 2010; Kusumaning Ayu Wulandari; 072110101037; 2011; 76 Halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyelenggaraan imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost effective*. Melalui upaya imunisasi terbukti bahwa penyakit cacar telah terbasmi dan Indonesia dinyatakan bebas dari cacar sejak tahun 1974 oleh WHO. Pada tahun 1977, upaya imunisasi diperluas menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B. Pada tahun 2010 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaksanakan penilaian kualitas pelayanan imunisasi dalam rangka merespon peningkatan kejadian difteri dan untuk mengidentifikasi penyebab masalah program imunisasi di Jawa Timur. Secara umum kualitas pelayanan imunisasi di puskesmas yang memenuhi syarat minimal $\geq 80\%$ sebesar 62%. Rata-rata cakupan imunisasi tiap tahunnya di Kabupaten Jember meningkat bila tanpa memperhatikan *validdose*, namun pada kenyataannya masih ditemukan kejadian PD3I yang tersebar di beberapa kecamatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2011, di tahun 2010 terdapat 17 kecamatan dari 31 kecamatan yang terdapat di Kabupaten Jember, pernah mengalami kejadian PD3I. Dengan kata lain, untuk menekan jumlah kasus PD3I, bukan hanya cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata namun juga kualitas pelayanan imunisasi juga perlu diperhatikan. Kualitas pelayanan imunisasi salah satunya didapat dengan menjaga kualitas vaksin. Kegagalan dalam pengelolaan rantai dingin (*cold chain*) vaksin akan berakibat pada penurunan potensi vaksin sehingga memicu munculnya PD3I. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin mengetahui hubungan pelaksanaan prosedur tetap rantai dingin (*cold*



chain) vaksin pada pelayanan imunisasi di tingkat puskesmas dengan kejadian PD3I tahun 2010 di Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan tujuan utama untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan prosedur tetap rantai dingin (*cold chain*) vaksin pada pelayanan imunisasi di tingkat puskesmas dengan kejadian PD3I tahun 2010 di Kabupaten Jember. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan observasi dan wawancara dengan metode *probing* tentang pelaksanaan prosedur tetap rantai dingin (*cold chain*) vaksin pada pelayanan imunisasi. Metode analisis yang digunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dan diperoleh 85 petugas pelaksana imunisasi.

Berdasarkan hasil observasi terhadap pelaksanaan pelayanan imunisasi secara signifikan berhubungan dengan kejadian PD3I di Kabupaten Jember tahun 2010. Hal tersebut dikarenakan sebanyak 47,1% petugas pelaksana imunisasi tidak memeriksa kembali kondisi VVM saat berada di posyandu. Selain itu pada saat persiapan pelayanan imunisasi, terdapat 69,4% petugas pelaksana imunisasi yang tidak meletakkan 4 buah *cool pack* di dalam *vaccine carrier* yang semakin memperbesar kemungkinan suhu di dalam *vaccine carrier* menjadi tidak stabil untuk suhu penyimpanan vaksin (2-8°C). Terdapat 61 petugas pelaksana imunisasi atau sebesar 71,8% yang tidak memberikan label jam buka atau jam pencampuran vaksin.

Saran yang dapat diberikan mengingat petugas pelaksana imunisasi merupakan unsur yang sangat penting, maka perlu lebih meningkatkan keaktifan dalam memberikan pelayanan misalnya dengan lebih aktif memantau jumlah sasaran bayi atau balita yang berada di lingkungan posyandu yang menjadi tanggung jawabnya. Petugas pelaksana imunisasi agar lebih memperhatikan kondisi vaksin yang akan digunakan dan kondisi serta cara penyimpanan vaksin sesuai dengan prosedur rantai dingin vaksin agar perlindungan dari vaksin yang diberikan bisa lebih optimal.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ” **Hubungan antara Pelaksanaan Prosedur Tetap Rantai Dingin (*Cold Chain*) Vaksin Tingkat Puskesmas dengan Kejadian PD3I di Kabupaten Jember Tahun 2010**”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing I, dan Dyah Kusworini I, S.KM., M.Si. selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, motivasi, pemikiran dan perhatian serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat disusun dengan baik.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Irma Prasetyowati, S.KM, M.Kes selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Anita Dewi P.S, S.KM., M.Sc. selaku ketua penguji yang telah memberikan kritikan maupun saran dalam penulisan skripsi ini;
4. Semua guru-guruku dari SD sampai dengan SMA serta bapak dan ibu dosen FKM UNEJ yang telah memberikan ilmunya semoga bermanfaat dan mendapatkan balasan dari-Nya. Amin Ya Rabbal’alamin;
5. Rengga E Nadhirza yang telah memberikan kebersamaan, do’a, mengenalkan banyak hal-hal baru serta semangat untuk tidak mudah menyerah dalam kesulitan;
6. Teman-teman yang telah membantu dalam kelancaran penelitian ini, Gita, Komang, Erna, Guntur, Dewi, Saiful serta Tanti sebagai teman senasib-



sepenanggungan dalam penelitian ini yang selalu memberikan semangat dan dorongan dalam penyusunan skripsi ini;

7. Sahabat-sahabat ku yang bersedia berbagi cerita suka dan duka yang mewarnai penyusunan skripsi ini, Wahyu Devita Riyani, Tri Yuliani Husna dan Umi Kulsum terima kasih atas kebersamaan dan pengorbanannya selama ini;
8. Teman-temanku angkatan 2007 khususnya peminatan epidemiologi, teman-teman magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan teman-teman PBL Desa Jenggawah terima kasih atas semangat dan dukungan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini;
9. Teman-teman di kost Kalimantan IV/74 yang senantiasa saling menjaga seperti keluarga.
10. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

Jember, Juni 2011

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUTAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Imunisasi	7



2.1.1	Pengertian Imunisasi.....	7
2.1.2	Tujuan Imunisasi.....	7
2.1.3	Program Imunisasi.....	7
2.1.4	Jenis-Jenis Vaksin Program Imunisasi.....	9
2.2	Rantai Dingin Vaksin atau <i>Cold Chain</i>	13
2.3	Peralatan Rantai Dingin (Cold Chain) Vaksin di Tingkat Pelayanan Kesehatan.....	13
2.4	Prosedur Tetap Rantai Dingin (Cold Chain) Vaksin	19
2.2.1	Persiapan Pelayanan Imunisasi.....	19
2.2.2	Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi.....	20
2.2.3	Kegiatan Akhir Pelayanan Imunisasi.....	24
2.5	Praktek Imunisasi yang Tidak Tepat dan Reaksi Hebat yang Mungkin Timbul Setelah Imunisasi	24
2.6	Kerusakan Vaksin.....	25
2.7	Mutu Program Imunisasi.....	26
2.8	Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).....	29
2.9	Kerangka Konsep Penelitian	32
2.10	Hipotesis Penelitian	34
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	35
3.1	Jenis Penelitian	35
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
3.3	Populasi dan Sampel.....	36
3.3.1	Populasi.....	36
3.3.2	Sampel.....	36
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	37
3.4	Variabel dan Definisi Operasional.....	38
3.5	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	42
3.6	Data dan Sumber Data	43
3.7	Teknik Penyajian Data	44



3.8	Teknik Analisis Data.....	45
3.9	Alur Penelitian.....	46
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....		47
4.1	Gambaran Kejadian Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) di Kabupaten Jember Tahun 2010	47
4.2	Hubungan antara Pelaksanaan Prosedur Tetap Rantai Dingin (Cold Chain) Vaksin pada Pelayanan Imunisasi dengan Kejadian Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) di Kabupaten Jember Tahun 2010	50
4.2.1	Persiapan Pelayanan Imunisasi	51
4.2.2	Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi	58
4.2.3	Pelaksanaan Kegiatan Akhir Pelayanan Imunisasi.....	65
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....		74
5.1	Kesimpulan	74
5.2	Saran	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



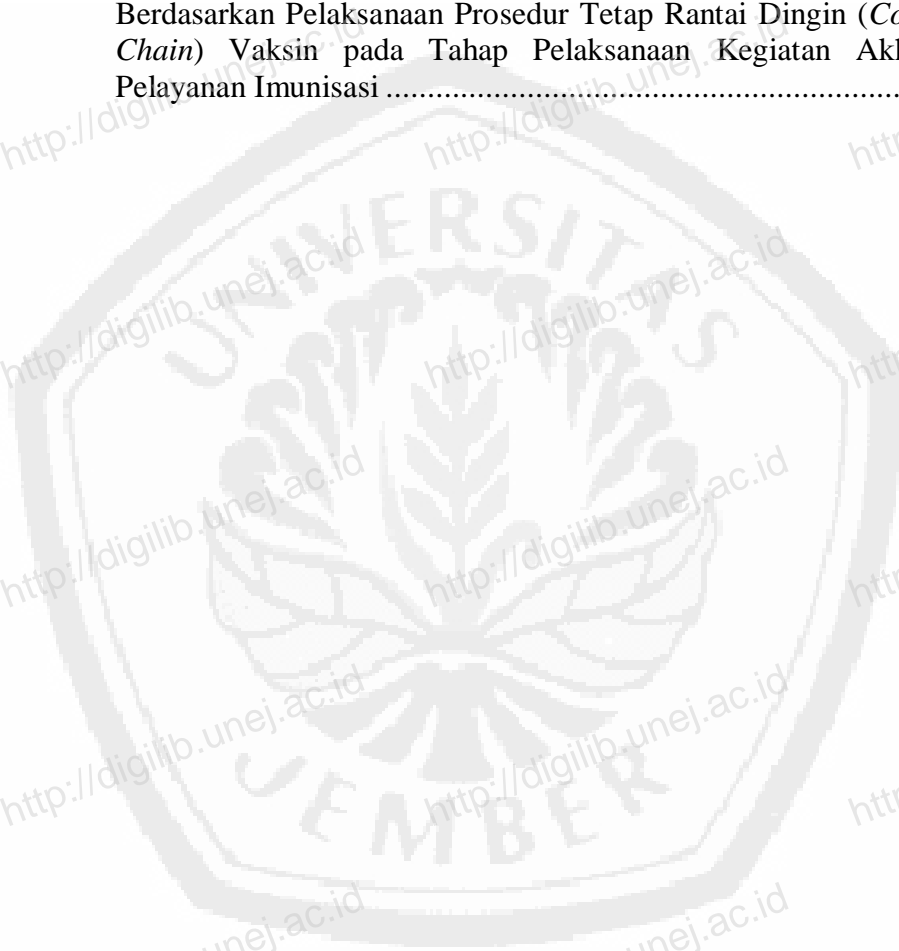
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi dengan Menggunakan Vaksin DPT/HB Combo	8
Tabel 2.2 Jenis-Jenis Vaksin dalam Program Imunisasi	10
Tabel 2.3 Praktek Imunisasi yang Tidak Tepat Serta Reaksi Hebat yang Mungkin Timbul.....	25
Tabel 2.4 Vaksin Sensitif Beku	26
Tabel 2.5 Vaksin Sensitif Panas	26
Tabel 3.1 Perhitungan Sampel pada Masing-Masing Sub Populasi	38
Tabel 3.2 Variabel, Definisi Operasional, Metode Pengambilan Data, Skor dan Kategori.....	39
Tabel 4.1 Distribusi Kesesuaian antara Tindakan Pengelolaan Rantai Dingin (<i>Cold Chain</i>) Vaksin dengan Pelaksanaan Prosedur Tetap Rantai Dingin (<i>Cold Chain</i>) Vaksin pada Tahap Persiapan Pelayanan Imunisasi	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) di Kabupaten Jember Tahun 2010 Berdasarkan Pelaksanaan Prosedur Tetap Rantai Dingin (<i>Cold Chain</i>) Vaksin pada Tahap Persiapan Pelayanan Imunisasi	56
Tabel 4.3 Distribusi Kesesuaian antara Tindakan Pengelolaan Rantai Dingin (<i>Cold Chain</i>) Vaksin dengan Pelaksanaan Prosedur Tetap Rantai Ringin (<i>Cold Chain</i>) Vaksin pada Tahap Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi	58
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) di Kabupaten Jember Tahun 2010 Berdasarkan Pelaksanaan Prosedur Tetap Rantai Dingin (<i>Cold Chain</i>) Vaksin pada Tahap Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi.....	63



Tabel 4.5 Distribusi Kesesuaian antara Tindakan Pengelolaan Rantai Dingin (*Cold Chain*) Vaksin dengan Pelaksanaan Prosedur Tetap Rantai Dingin (*Cold Chain*) Vaksin pada Tahap Pelaksanaan Kegiatan Akhir Pelayanan Imunisasi..... 65

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) di Kabupaten Jember Tahun 2010 Berdasarkan Pelaksanaan Prosedur Tetap Rantai Dingin (*Cold Chain*) Vaksin pada Tahap Pelaksanaan Kegiatan Akhir Pelayanan Imunisasi 71





DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Cakupan Imunisasi dan Kejadian PD3I di Kabupaten Jember Tahun 2008-2010.....	3
Gambar 2.1 Lemari es <i>top opening</i> dan <i>front opening</i>	14
Gambar 2.2 <i>Vaccine Carrier</i>	15
Gambar 2.3 <i>Cold Box</i>	15
Gambar 2.4 <i>Cool Pack</i>	16
Gambar 2.5 <i>Thermometer Muller</i>	17
Gambar 2.6 <i>Freeze Watch</i>	17
Gambar 2.7 <i>Freeze Tag</i>	18
Gambar 2.8 <i>Vaccine Vial Monitor (VVM)</i>	19
Gambar 2.9 Model Hubungan Evaluasi dan Pengukuran Mutu.....	27
Gambar 2.10 Perspektif Manajemen Konsep Sistem	28
Gambar 2.11 Kerangka Konsep Penelitian	32
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	46
Gambar 4.1 Persentase Pelaksanaan Posyandu Sesuai Jadwal di Puskesmas	52
Gambar 4.2 Persentase Petugas Pelaksana Imunisasi yang Mengetahui Jumlah Sasaran di Posyandu	52
Gambar 4.3 Persentase Petugas Pelaksana Imunisasi yang Mengetahui Jumlah Target di Posyandu	53
Gambar 4.4 Persentase Kesesuaian Jumlah Kebutuhan Vaksin dan Logistik dengan Jumlah Target Vaksinasi	54

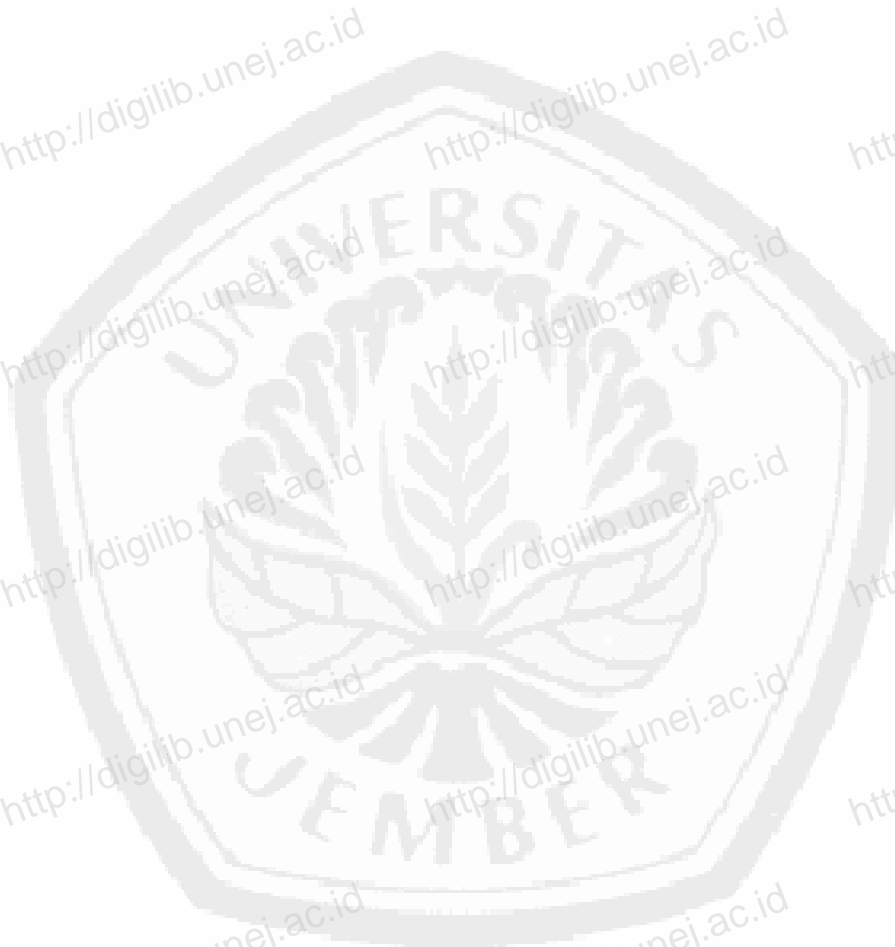


Gambar 4.5	Persentase Keberadaan 4 <i>Cool Pack</i> dalam <i>Vaccine Carrier</i> yang Dibawa ke Pelayanan Lapangan	54
Gambar 4.6	Persentase Adanya Busa dalam <i>Vaccine Carrier</i> serta Vaksin Ditata Berdiri di Atas Busa	55
Gambar 4.7	Persentase Pemeriksaan Label Vaksin atau Pelarut Sebelum Penyuntikan	59
Gambar 4.8	Persentase Pemeriksaan Kondisi VVM sebelum Penyuntikan ...	59
Gambar 4.9	Persentase Kondisi Pelarut yang Didinginkan Sebelum Dicampur dengan Vaksin	60
Gambar 4.10	Persentase Pencampuran Vaksin dengan Pelarut Bukan Sebelum Sasaran Datang ke Posyandu	61
Gambar 4.11	Persentase Penyimpanan Vaksin yang Telah Dibuka atau Digunakan di atas Busa dalam <i>Vaccine Carrier</i>	61
Gambar 4.12	Persentase Pemberian Label Jam Buka atau Pencampuran Vaksin	62
Gambar 4.13	Persentase Kondisi Vaksin yang Ditata Berdiri dan Tidak Terendam Air	62
Gambar 4.14	Persentase Penanganan Sisa Vaksin yang Telah Dibuka dengan Cara Dibakar atau Dikubur	66
Gambar 4.15	Persentase Pemberian Label pada Sisa Vaksin yang Belum Dibuka pada Pelayanan Lapangan.....	67
Gambar 4.16	Persentase Kondisi Penyimpanan Sisa Vaksin yang Belum Dibuka dalam Keadaan Berdiri	67
Gambar 4.17	Persentase Pelaksanaan Kegiatan <i>Sweeping</i>	68
Gambar 4.18	Persentase Kondisi Pelayanan Lapangan yang Bersih dan Rapi setelah Posyandu	69
Gambar 4.19	Persentase Pengembalian Sisa Vaksin yang Belum Dibuka	69



Gambar 4.20 Persentase Pengembalian Limbah Medis Sisa Pelayanan Lapangan ke Puskesmas untuk Dibakar atau Dikubur 70

Gambar 4.21 Persentase Petugas Pelaksana Imunisasi yang Membersihkan *Vaccine Carrier* 71



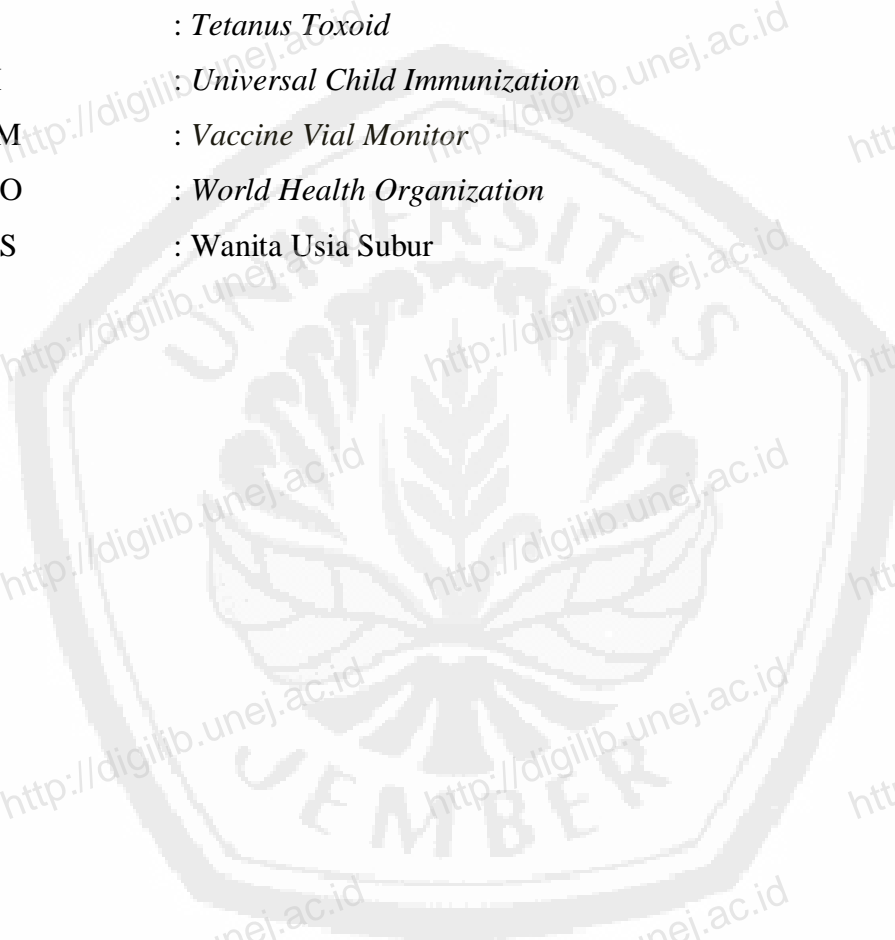


DAFTAR SINGKATAN

ADS	: <i>Autodisable Syringe</i>
AFP	: <i>Acute Flaccid Paralysis</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
CI	: <i>Confidence Interval</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes Jatim	: Dinas Kesehatan Jawa Timur
Ditjen PP& PL	: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
DT	: Difteri Tetanus
FS	: <i>Freeze Sensitive</i>
HB	: Hepatitis B
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HS	: <i>Heat Sensitive</i>
Jateng	: Jawa Tengah
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Korim	: Koordinator Imunisasi
Menkes RI	: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
MNTE	: <i>Maternal Neonatal Tetanus Elimination</i>
NTB	: Nusa Tenggara Barat
OPV	: <i>Oral Polio Vaccine</i>
OR	: <i>Odd Ratio</i>



PD3I	: Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi
PID	: <i>Prefill Injection Device</i>
SKRT	: Survey Kesehatan Rumah Tangga
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TN	: <i>Tetanus Neonatorum</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
VVM	: <i>Vaccine Vial Monitor</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur





DAFTAR LAMPIRAN

- A. *Informed Consent*
- B. Lembar Observasi
- C. Lembar Probing
- D. Hasil Analisis Data
- E. Dokumentasi

