

**PENGARUH PENATALAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI OLEH BIDAN DESA,
KEPATUHAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR, DAN KETERSEDIAAN
SARANA PRASARANA TERHADAP EFKASI IMUNISASI DASAR DI KABUPATEN
CIANJUR TAHUN 2014**

Diani Aliansy¹, Hafizurrachman²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali Bandung

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

¹Jalan Rajawali Barat No.38 Bandung 40184, Telp:022-6079141

ABSTRAK

Upaya pemeliharaan efektivitas vaksin dilakukan melalui prosedur rantai dingin, yaitu menjaga vaksin tetap berada dalam kisaran suhu yang dianjurkan selama proses pengangkutan dan penyimpanan vaksin. Untuk mempertahankan mutu vaksin, semua vaksin secara berkelanjutan disimpan dalam suhu yang tepat. Bidan bukan saja hanya bertugas untuk melakukan imunisasi tetapi juga bertanggungjawab pada proses rantai dingin vaksin, perencanaan program imunisasi diwilayah kerjanya, semuanya harus dilakukan berdasarkan standar operasional yang berlaku. Desain penelitian *cross sectional*, dengan metode campuran (kuantitatif dan kualitatif). Sampel 50 responden untuk penelitian kuantitatif dan 9 responden untuk penelitian kualitatif. Analisis data kuantitatif adalah *Structural Equation Model* (SEM) dengan bantuan program SmartPLS 2.0, analisis data kualitatif menggunakan analisis isi. Hasil penelitian menunjukkan empat hubungan variabel berpengaruh signifikan secara positif dengan $\alpha=5\%$ (confidance 95%), 3 variabel (penatalaksanaan program imunisasi oleh bidan desa, ketersediaan sarana prasarana, kepatuhan terhadap SOP) memiliki pengaruh secara langsung dengan *goodness of fit* yang signifikan terhadap variabel efikasi program imunisasi, persentase pengaruh semua variabel terhadap efikasi program imunisasi sebesar 6.572% yang terdiri dari pengaruh langsung sebesar 4.729% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1.843%, model ini secara representatif mampu menjelaskan keragaman serta mampu mengkaji fenomena yang ada didalam penelitian ini sebesar 74,1%. Efek efikasi pada penelitian ini adalah pada minat masyarakat untuk mengikuti pelayanan imunisasi dasar. Setiap unit pelayanan imunisasi harus mengelola vaksin dengan benar sesuai standar operasional sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan imunisasi.

Kata Kunci : Imunisasi, Bidan, SOP, Sarana, Efikasi

**EFFECT OF BASIC IMMUNIZATION PROGRAM MANAGEMENT BY VILLAGE MIDWIFE,
COMPLIANCE WITH STANDARD OPERATING PROCEDURE, AVAILABILITY OF
INFRASTRUCTURE AND FACILITIES TO EFFICACY OF BASIC IMMUNIZATION PROGRAM
IN CIANJUR DISTRICT 2014**

ABSTRACT

Cold chain procedures is an effort to maintain efficacy of vaccine, it keeps vaccine within the recommended temperature range during transport and storage. To maintain the quality of vaccines, all vaccines must be stored in an appropriate temperature since it was made until it will be used. Midwives were not only give immunization but also responsible in the process of vaccine cold chain and immunization planning programs in her work place, they should be done based on the valid operational standards. This was a cross-sectional study, using a mix methode approach. (quantitative and qualitative). Samples were 50 respondents for quantitative research and 9 respondents for qualitative research. Analysis of quantitative data used Structural Equation Model (SEM) with the help of SmartPLS 2.0 software, while the analysis of qualitative data using content analysis. Results of this study showed that there were four variables which had a significant positive relationship with $\alpha = 5\%$ (confidence 95%), three are variables (management of immunization programs by midwives, availability of infrastructure, adherence to SOP), had a direct influence with the goodness of fit which was significant to the efficacy of immunization programs, percentage of all variables influence on the efficacy of immunization programs was 6,572%, which consists of direct influence by 4,729% and indirect influence by 1,843%, the model is able to explain the diversity and examine the phenomena that exist in the study by 74,1%, effect of efficacy of immunization program for public was interest to follow basic immunization services. Based on the above findings local health center or health department should optimally complements infrastructures and gives motivation to all immunization services unit to maintain temperature of vaccine.

Keywords: Immunization, Midwife, SOP, Infrastructures, Efficacy.

PENDAHULUAN

Berbagai upaya terus dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan program imunisasi yang meliputi peningkatan cakupan vaksinasi, serta pemeliharaan efektivitas dan efikasi vaksin (Ehreth J, 2010). Upaya pemeliharaan efektivitas vaksin dilakukan melalui prosedur rantai dingin, yaitu menjaga vaksin tetap berada dalam kisaran suhu yang dianjurkan selama proses pengangkutan dan penyimpanan vaksin (Weir A, 2011). Penyedia pelayanan imunisasi harus bertanggung jawab terhadap penyimpanan dan pemeliharaan vaksin yang tepat mulai dari vaksin datang di tempat pelayanannya sampai vaksin diberikan kepada pasien.(CDC, 2011). Bukti nyata rendahnya penaganan vaksin oleh penyedia pelayanan imunisasi terlihat dari hasil penelitian yang di lakukan oleh GAVI (*Global Alliance Vaccine International*) bersama Kementerian Kesehatan dan Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2011 di Jawa Barat, yang mengatakan kualitas vaksin yang tidak baik mengakibatkan bayi/balita yang telah diimunisasi masih bisa tertular penyakit.(Kemenkes, 2012)

Pelaksanaan imunisasi di unit pelayanan kesehatan sebagian besar dilaksanakan oleh bidan. Bidan bukan saja sebagai petugas penyuntikan vaksin tetapi juga sebagai pengelola program imunisasi, mulai dari ketersediaan, penyimpanan, hingga transpotasi vaksin, terutama bagi bidan desa.(Riskesdas, 2010) Berbagai masalah kesehatan bermunculan di Kabupaten Cianjur, sehingga membuat kabupaten ini menjadi salah satu Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) di Jawa Barat. Salah satu masalah kesehatan di bidang ibu dan anak adalah semakin meningkatnya angka *drop out* imunisasi dan terjadinya KLB PD3I (Profil Kesehatan Jabar, 2012) seperti di Puskesmas Cibaregbeg dan Puskesmas Cipendawa, serta beberapa puskemas yang mengalami KLB difteri pada tahun 2013 yaitu Puskesmas Ciranjang, Cibeber, Campaka, disertai semakin banyak masyarakat yang tergabung dengan gerakan antivaksin, tetapi belum ada bukti penelitian yang mampu menjawab fenomena tersebut. Berdasarkan data-data tersebut maka, diperlukan

perhatian agar penyelenggaraan program imunisasi bukan hanya mencapai target kuantitas berdasarkan cakupan tetapi juga mencapai kualitas suatu layanan.

Berdasarkan penelitian pendahuluan kepada 10 orang bidan desa di Kabupaten Cianjur mengenai transportasi dan penyimpanan vaksin serta penatalaksanaan imunisasi, didapatkan 70% bidan desa tidak mengetahui cara penyimpanan vaksin benar, 50% bidan desa tidak melakukan penyimpanan vaksin dengan benar, sebanyak 40% bidan desa tidak melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital kepada bayi yang akan diimunisasi, 90% bidan desa salah dalam penyimpanan vaksin. Berbagai faktor diungkapkan oleh para bidan seperti: ketidak tahuhan cara penyimpanan vaksin yang benar, tidak tersedianya buku pedoman pengelolaan vaksin, hingga tidak terfasilitasinya lemari es khusus vaksin untuk bidan desa dari pemerintah. Berdasarkan data tersebut, peneliti mengambil penelitian mengenai Pengaruh Penatalaksanaan Program Imunisasi Oleh Bidan Desa, Kepatuhan Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Ketersedian Sarana Prasarana Terhadap Efikasi Imunisasi Di Kabupaten Cianjur 2014.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif (*mix method*) dengan rancangan penelitian *cross sectional* (potong lintang), dilakukan pada bulan Februari-Maret 2014. Populasi kuantitatif dalam penelitian ini adalah bidan desa sebanyak 315 orang yang berada di 45 wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Cianjur, dengan diambil sampel sesuai alat analisis yang digunakan yaitu *Structural Equation Modelling* (SEM), penentuan jumlah sampel yang representatif adalah 30-60, maka ukuran sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 50 responden.

Teknik sampel menggunakan teknik sample *cluster* 2 tahap, dengan kriteria inkulusi adalah bidan desa di Kabupaten Cianjur yang memiliki sediaan vaksin, sementara untuk penelitian kualitatif populasinya adalah orang tua bayi/balita yang memanfaatkan program imunisasi, dan yang tidak memanfaatkan

program imunisasi, bidan desa setempat yang memberikan pelayanan imunisasi, sebagai informan utama. Bidan koordinator, dan dinas kesehatan dalam hal ini bagian evaluasi kegiatan imunisasi, sebagai informan pendukung, Tehnik pengambilan sampel/subyek menggunakan *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive*.

Instrumen penelitian kuantitatif berupa kuesioner observasional yang dimodifikasi dari pedoman penatalaksanaan imunisasi Kementerian Kesehatan tahun 2010, terdiri dari 3 kelompok pernyataan yaitu penatalaksanaan program imunisasi, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, dan ketersediaan sarana prasarana. Untuk penelitian kualitatif menggunakan pedoman wawancara mendalam untuk menjawab permasalahan sarana-prasarana penyimpanan untuk imunisasi. Efek efikasi yang timbul dimasyarakat bisa berupa perubahan alasan untuk membawa bayi dan balitanya untuk diimunisasi, manfaat imunisasi yang dirasakan hingga peran bidan setempat.

Instrumen penelitian kualitatif kemudian divalidasi menggunakan uji validitas dan realibilitas dengan menggunakan *Smart Partial Square* (PLS) (Ghozali Imam,2008). Uji validitas untuk penelitian kualitatif dilakukan dengan triangulasi sumber, informan triangulasi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Penanggung jawab lapangan imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur
- 2) Bidan koordinator pada daerah dengan efikasi baik dan buruk.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian kuantitatif adalah *Structural Equation Modelling* (SEM) SmartPLS 2.0. Model analisis jalur semua variabel laten dalam PLS terdiri dari empat set hubungan:

- 1) *Inner model* yang spesifikasinya hubungan antara variabel laten diukur dengan menggunakan *Q-square predictive relevance* dengan rumus $Q^2 = 1 - (1-R_1^2)$
- 2) *Outer model* menspesifikasikan hubungan antar variabel laten dengan indikatornya atau variabel manifestnya (*measurment model*), diukur dengan melihat *convergent validity* dan *discriminant validity*. *Convergent validity* dengan nilai loading 0,5-0,6 dianggap cukup, untuk jumlah

indikator dari variabel berkisar 3-7, sedangkan *discriminant validity* direkomendasikan nilai AVE lebih besar dari 0,5 dan melihat dari *Weight relation* dimana nilai kasus dari variabel laten tetap diestimasi.

Sementara alat analisis pada penelitian kualitatif menggunakan metode *content analysis* yaitu pengumpulan data, reduksi data, verifikasi kemudian disajikan dalam bentuk deskriptif, dengan mengikuti pola berfikir induktif yaitu pengujian data yang bertitik tolak dari data yang telah terkumpul.

Variabel penatalaksanaan program imunisasi oleh bidan desa terkait dengan penanganan program imunisasi oleh bidan desa, indikatornya adalah transportasi vaksin, penyimpanan vaksin, dan penggunaan vaksin motivasi. Variabel kepatuhan terhadap standar operasional prosedur adalah ketiaatan dalam melakukan pengelolaan vaksin sesuai prosedur yang telah ditetapkan dalam penelitian ini dilaksanakan oleh bidan desa. Variabel ketersediaan sarana prasarana adalah tersedianya sarana penunjang untuk mendukung penatalaksanaan program imunisasi sesuai pedoman imunisasi, ditingkat bidan desa seperti; lemari es khusus penyimpanan vaksin, vaksin, termometer, dan lain sebagainya. Variabel efikasi imunisasi dasar adalah kemampuan vaksin dalam memberikan perlindungan dari penyakit melalui program imunisasi dasar, melalui perbandingan relatif risiko penyakit pada kelompok yang divaksinasi dengan kelompok yang tidak divaksinasi. Semakin banyak bayi dan atau balita yang tidak diimunisasi maka semakin rendah pula efikasi program imunisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 50 responden, mayoritas responden adalah bidan kesehatan masyarakat desa dengan usia 20-25 tahun, sebanyak 42%, dengan pendidikan diploma III kebidanan sebanyak 98%, status pegawai adalah PNS sebanyak 60%, masa kerja selama <10 tahun sebanyak 60%, dan tidak pernah mengikuti

pelatihan pelaksanaan program imunisasi sebanyak 94%.

A. Penatalaksanaan Program Imunisasi Oleh Bidan Desa, Ketersediaan Sarana prasarana, Kepatuhan SOP

Penilaian variabel penatalaksaan program imunisasi dasar di nilai oleh tiga indikator, yaitu penyimpanan vaksin, trasnportasi vaksin, dan penggunaan vaksin.

Tabel 1. Distribusi Kesesuaian Penatalaksanaan Imunisasi Oleh Bidan Desa, Ketersediaan Sarana Prasarana, Kepatuhan Terhadap SOP

Variabel	F	%
1. Penyimpanan Vaksin		
Sesuai	18	36
Tidak Sesuai	32	64
Total	50	100
2. Transportasi Vaksin		
Sesuai	3	6
Tidak Sesuai	47	94
Total	50	100
3. Penggunaan Vaksin		
Sesuai	31	62
Tidak Sesuai	19	38
Total	50	100
4. Ketersediaan Sarana Prasarana		
Lengkap	22	44
Tidak Lengkap	28	56
Total	50	100
5. Kepatuhan SOP		
Patuh	22	44
Tidak patuh	28	56
Total	50	100

Sumber: Hasil Penelitian

Hasil penelitian pada tabel 1 terdapat 64% bidan desa yang tidak menyimpan vaksin sesuai dengan petunjuk teknis penyimpanan vaksin, 94% bidan desa tidak sesuai dalam memindahkan vaksin, 62% bidan desa menggunakan vaksin sesuai petunjuk teknis. Setiap bidan desa tahu bahwa, vaksin harus disimpan dilemari es tanpa tahu penempatan setiap vaksin dalam lemari es, suhu lemari es, hal tersebut terlihat dalam kutipan berikut ini :

“ohh...vaksin mah neng disimpan na kana kulkas, ku ibu mah simpanna sekalian sareng termos jeung cool packna simpen we, kedahna

mah nya neng pisah ya sama kulkas nyalira tapi da kumaha deui... ”.

Ketidaksesuaian bidan dalam melakukan penyimpanan vaksin disebabkan karena kurangnya pengetahuan para bidan desa mengenai penyimpanan vaksin sesuai dengan prosedur, karena bidan tidak dilibatkan dalam pelatihan mengenai rantai dingin vaksin seperti kutipan berikut :

“..untuk imunisasi itu tidak ada pelatihan-pelatihan begitu jadi memang sudah, e.. sudah hampir dari lima tahun tidak ada

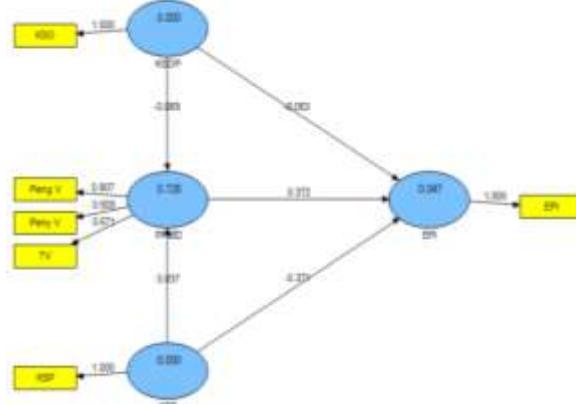
Permasalahan sarana prasarana merupakan permasalahan yang klasik yang terdapat dihampir seluruh bidang, karena berhubungan langsung dengan pendanaan. Beberapa Puskesmas berusaha mengatasi masalah ini dengan upaya memberikan termometer lemari es kepada seluruh bidan desanya dengan menggunakan dana pribadi.

“da kumaha neng pan termometerna ge teu gaduh, kulkas na ge pan teu gaduh anu kedah benten mah, jadi sadayana wae”

SOP penatalaksanaan program imunisasi seharusnya dimiliki oleh seluruh petugas yang berhubungan dengan imunisasi baik itu Puskesmas, bidan koordinator terutama bidan desa, berikut kutipan hasil wawancara:

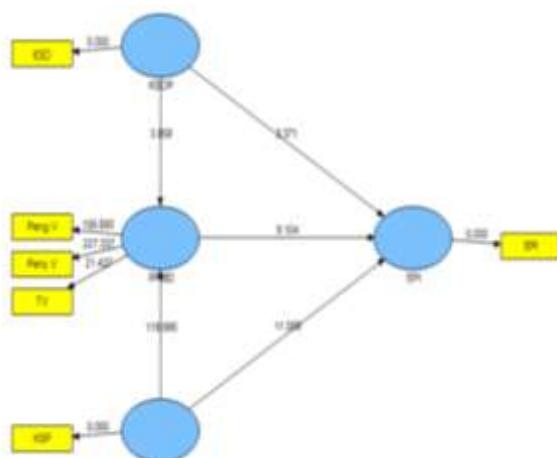
“SOP teh aya kitunya hehehe, duka neng perkawis SOP mah, ibu mah teu gaduh. (SOP itu ada ya, hehehe, gak tau tentang SOP, kalo ibu tidak punya)”

B. Pengaruh Penatalaksanaan Program Imunisasi Dasar, Kepatuhan SOP, dan Sarana Prasarana Terhadap Efisiensi Program Imunisasi Dasar



Gambar 1 Output PLS (Loading Factors)

Berdasarkan gambar 1 dapat dikatakan bahwa indikator yang ditentukan dapat mengukur variabel laten persepsi tentang risiko penyakit, motivasi pencegahan infeksi dan kepatuhan SOP, (masing-masing indikator lebih besar dari 0,5). Berdasarkan *output PLS*, indikator dinyatakan valid dengan nilai AVE yang didapat yaitu diatas 0,5 dan pengukuran model mempunyai *discriminant validity* yang baik.



Gambar 2 *Output PLS* (Uji Statistik)

Berdasarkan gambar 2 menunjukkan bahwa besar nilai t statistik dari semua indikator terhadap varibel laten $t > 1,96$, sehingga dapat dikatakan bahwa setiap indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya.

Tabel 2 Evaluasi Nilai R-Square

Variabel	R-Square
Ketersediaan Sarana Prasarana	0.000
Kepatuhan SOP	0.000
Penatalaksanaan Program Imunisasi oleh Bidan Desa	0.728
Efikasi Program Imunisasi	0.047

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa penatalaksanaan program imunisasi oleh bidan desa sebesar 0,728 berarti model regresi memiliki tingkat *godness-fit* yang baik serta variabilitasnya dapat dijelaskan oleh konstruk kepatuhan standar operasional prosedur dan ketersediaan sarana prasarana sebesar 72,8% dan sisanya 27,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini,

begitupun dengan variabel efikasi program imunisasi sebesar 0,047 berarti model regresi memiliki tingkat *godness-fit* yang kurang baik seta variabilitasnya.

Berdasarkan tabel 2, juga dijelaskan bahwa pengaruh langsung dan tidak langsung dapat dijelaskan oleh kepatuhan standar operasional prosedur, ketersediaan sarana prasarana dan penatalaksanaan program imunisasi oleh bidan desa sebesar 4,7% dan sisanya 52,3% dipengaruhi oleh varabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Tabel 3 Pengujian Hipotesis Path Coefficient

Hubungan Antar Variabel	R-Square
Ketersediaan Sarana Prasarana → Penatalaksanaan Program Imunisasi oleh Bidan Desa	119.985
Kepatuhan SOP → Penatalaksanaan Program Imunisasi oleh Bidan Desa	3.858
Ketersediaan Sarana Prasarana → Efikasi Program Imunisasi	11.089
Kepatuhan SOP → Efikasi Program Imunisasi	3.371
Penatalaksanaan Program Imunisasi oleh Bidan Desa → Efikasi Program Imunisasi	9.104

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 3, terlihat bahwa terdapat pengaruh antara ketersediaan sarana prasarana terhadap penatalaksanaan program imunisasi oleh bidan desa (119.985), terdapat pengaruh antara kepatuhan terhadap standar operasional prosedur terhadap penatalaksanaan program imunisasi oleh bidan desa (3.858), terdapat pengaruh ketersediaan sarana prasarana terhadap efikasi program imunisasi dasar (11.089), terdapat pengaruh kepatuhan standar operasional prosedur terhadap efikasi program imunisasi dasar (3.371), terdapat pengaruh antara penatalaksanaan program imunisasi dasar terhadap efikasi program imunisasi dasar (9.104). Nilai t yang didapat dari semua pengaruh yaitu $>1,96$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut berpengaruh positif dan signifikan.

Tabel 4. Presentase Pengaruh Antar Variabel Terhadap Efikasi Program Imunisasi Dasar

Variabel	LV Correlation	Direct Rho	Indirect Rho	Total	Direct %	Indirect %	Total
Ketersediaan Sarana Prasarana	-0.048	-0.371	0.312	-0.059	1.781	1.800	0.462
Kepatuhan SOP	-0.079	-0.053	-0.033	-0.086	0.419	0.044	2.530
Penatalaksanaan Program Imunisasi oleh Bidan Desa	0.068	0.372	0	0.372	2.530	0	3.581
Total Hubungan Langsung dan Tidak Langsung					4.729	1.843	6.572

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4, menyatakan bahwa pengaruh langsung ketersediaan sarana prasarana, kepatuhan standar operasional prosedur, dan penatalaksanaan program imunisasi oleh bidan desa terhadap efikasi program imunisasi sebesar 4.729%, sedangkan pengaruh tidak langsung ketersediaan sarana prasarana, kepatuhan standar operasional prosedur, dan penatalaksanaan program imunisasi oleh bidan desa terhadap efikasi program imunisasi sebesar 1.843%.

Berdasarkan Nilai Q-square berfungsi untuk menilai besaran keragaman atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang dikaji hasilnya menunjukkan permodelan PLS pada penelitian ini dapat menjelaskan 74,1% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena pada penelitian ini, sedangkan 25,9% adalah komponen lain yang tidak diamati pada model ini.

C. Alasan Membawa Anak Imunisasi

Didapatkan dua alasan yang berbeda, alasan pertama adalah masyarakat telah mengetahui manfaat imunisasi sehingga merasa wajib untuk membawa bayinya untuk diimunisasi, hal ini terlihat dalam kutipan pendapat informan utama sebagai berikut:

“Imunisasi itu penting, ya supaya anak saya gak kena penyakit-penyakit seperti polio atau campak. Lagian kan emang imunisasi itu wajib biar anak sehat...”

sedangkan alasan kedua adalah karena masalah keyakinan yang mengangga vaksin itu haram.,

“....teu ngiringan imunisasi teh abdi mah (tidak ikut imunisasi teh saya mah), pan saur ajeungan ge teukenging ngiringan anu kitu mah (kan kata pak ustad tidak boleh ikutan yang seperti itu mah)...”

D. Manfaat Imunisasi

Didapatkan 2 (dua) pendapat berbeda, pendapat pertama merasakan imunisasi memberikan manfaat agar terhindar dari penyakit PD3I, pendapat kedua, yaitu bahwa tidak dirasakan manfaat imunisasi sama sekali bahkan lebih menyoroti efek samping yang didapatkan setelah diimunisasi.

E. Kejadian penyakit PD3I pasca imunisasi

Kemungkinan terjadinya penyakit PD3I kepada anak mereka setelah diimunisasi, seluruhnya mengatakan hal itu mungkin saja terjadi, tetapi yang terpenting adalah usaha mereka untuk mencegahnya, yaitu dengan booster imunisasi dan gizi anak yang baik, berikut hasil kutipan para informan:

F. Dampak efikasi imunisasi

Efikasi imunisasi memiliki dampak meningkatkan cakupan atau menurunkan cakupan imunisasi dengan diikuti meningkatnya jumlah kelompok anti imunisasi. Pendapat lain mengatakan bahwa banyak hal yang dapat mempengaruhi cakupan imunisasi diantaranya faktor kepercayaan, pendataan yang tidak komprehensif, intensitas konseling dan penyuluhan oleh para bidan pada saat pemberian imunisasi yang masih terbatas.

G. Peran bidan, puskesmas dan dinas kesehatan terhadap efikasi imunisasi

Untuk meningkatkan efikasi atau efektifitas imunisasi, tenaga kesehatan tidak dapat bekerja sendiri diperlukan kerjasama lintas antara petugas. Salah seorang informan utama mengatakan bahwa untuk meningkatkan efektivitas vaksin maka harus diperkuat dengan pengelolaan rantai dingin vaksin untuk tiap Puskesmas, melengkapi sarana prasarana dan peningkatan pengetahuan tenaga bidan dan koordinator imunisasi melalui pelatihan, meskipun pada kenyataannya untuk bidang imunisasi sendiri sangat lemah dibidang

pendanaan, sehingga diperlukan kesadaran tiap-tiap Puskesmas untuk melengkapi sarana prasarana untuk rantai dingin.

PEMBAHASAN

A. Pengaruh ketersediaan sarana prasarana terhadap penatalaksanaan program imunisasi oleh bidan desa

Hasil analisis data menunjukkan bahwa variabel ketersediaan sarana prasarana berpengaruh positif secara signifikan terhadap penatalaksanaan program imunisasi oleh bidan desa. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Dewi tahun 2008 di Kota Semarang menunjukkan bahwa fungsi lemari es merupakan faktor risiko berpengaruh cara bidan menyimpan vaksin yang akhirnya berpengaruh terhadap kualitas pengelolaan vaksin. Berdasarkan pedoman pengelolaan vaksin dari Kementerian Kesehatan Indonesia dan WHO mengatakan bahwa vaksin harus selalu berada pada suhu 2-8°C tanpa pengecualiaan, artinya untuk menjaga suhu vaksin tetap berada pada suhu layak vaksin dibutuhkan sarana prasana yang menjangkau, mulai dari penyimpanan, transportasi, bahkan hingga penggunaan vaksin. (Depkes, 2009) Dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) nomor 1611 tahun 2005 tentang Pedoman Penyelengaraan Program Imunisasi tertulis bahwa dalam tahap perencanaan, faktor sarana prasana yang menjangkau untuk pelaksanaan program imunisasi harus dilengkapi demi mencapai efektivitas pelayanan vaksin.

Dengan keterbatasan sarana prasarana yang dimiliki bidan desa bukan berarti penyelenggaraan imunisasi tidak terlaksana tetapi kualitas penyelenggaraan imunisasi seperti vaksin yang diberikan mungkin saja bisa berkurang. Temuan yang dihadapi dilapangan bahwa lima puskesmas yang didatangi seluruhnya tidak memiliki regenerator, sehingga bila terjadi pemadaman listrik pada jangka waktu yang lama, maka dapat dipastikan vaksin bisa saja berada pada suhu yang tidak optimal. Begitu pula dengan termometer *portable* yang seharusnya dibawa oleh bidan didalam termos

vaksin, hanya dimiliki oleh beberapa bidan saja. Sementara untuk penyimpanan vaksin sendiri, vaksin dicampur dengan keperluan rumah tangga lainnya. Ironisnya bidan-bidan ini tidak mengandalkan penyimpanan vaksin dipuskesmas masing-masing dengan alasan jarak tempuh kepuskesmas jauh dan membutuhkan biaya, sehingga vaksin untuk imunisasi diproses dalam kurun waktu satu minggu disimpan dilemari es rumah tangga.

B. Pengaruh kepatuhan SOP terhadap penatalaksanaan program imunisasi oleh bidan desa

Kepatuhan terhadap standar pelayanan merupakan salah satu penyebab utama masalah mutu, dikarenakan ketidakpatuhan petugas terhadap unsur proses, dan bahkan dapat dikatakan bahwa mutu layanan adalah kesempurnaan terhadap standar yang memuaskan dari pihak pasien karena pelayanan yang standar diberikan oleh petugas (Suyitno, 2011)

Penilaian kepatuhan bidan terhadap pelaksanaan program imunisasi dasar meliputi proses prosedur penyimpanan dan pemberian imunisasi. Dalam penelitian ini proses kepatuhan SOP tidak hanya dinilai berdasarkan sikap bidan saja tetapi juga mengenai keberadaan dan sosialisasi SOP itu sendiri.

Ketidakpatuhan ini terutama terletak pada proses interaksi selama proses pemberian vaksin, dimana responden tidak terlalu memperhatikan usaha untuk menjaga vaksin tetap dalam suhu yang optimal dengan membuka tutup termos vaksin selama proses penyuntikan vaskin. Kepatuhan bidan dalam melaksanakan pemberian vaksin sesuai SOP, juga dipengaruhi dengan keberadaan SOP di setiap desa dan juga keikutsertaan bidan desa dalam pelatihan mengenai pengelolaan rantai dingin vaksin, karena berdasarkan wawancara mendalam dengan subbidang imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, bahwa sejak dua tahun terakhir tidak lagi diadakan atau diikutsertakan bidan dalam pelatihan pengelolaan rantai dingin vaksin. Kepatuhan terhadap SOP secara statistik memperkuat terhadap kesesuaian penatalaksanaan program imunisasi, sehingga apabila seluruh bidan desa

patuh pada SOP pelayanan imunisasi, maka kualitas pelaksanaan program imunisasi akan menjadi lebih baik lagi. Hal ini dikarenakan apabila penyimpanan vaksin sesuai dengan SOP yang ditetapkan begipun apabila bidan desa melakukan pelayanan imunisasi sesuai SOP, maka rantai vaksin akan terjaga dan berdampak pada terjadinya potensi vaksin (Mboe, 2012). Sehingga terlaksananya program imunisasi bukan berarti cerminan bahwa seluruh petugasnya mematuhi SOP yang ada.

C. Pengaruh ketersediaan sarana prasarana terhadap efikasi program imunisasi dasar

Ketersediaan sarana prasarana yang menunjang proses rantai dingin vaksin menjadi indikator kualitas vaksin terjaga. Kualitas vaksin yang baik akan menjamin efikasi program imunisasi yang baik pula. Meskipun pada kenyataannya ada beberapa hal yang mempengaruhi efikasi vaksin, tentu saja salah satunya adalah kualitas vaksin. Selain kualitas vaksin, kelengkapan frekuensi pemberian vaksin, dan faktor lingkungan juga mempengaruhi efikasi program imunisasi (Room,2003)

Kelengkapan sarana prasarana bukan satunya faktor yang serta merta berhubungan untuk meningkatkan efikasi program imunisasi, karena pada hasil statistik menunjukkan 96,4% efikasi baik pada sarana prasarana yang tidak lengkap, hal ini bisa disebabkan karena bidan desa tidak menyimpan vaksin yang berada di dalam termos es berserta *cold pack* didalam lemari es rumah tangga, sehingga sesering apapun lemari es dibuka tidak mempengaruhi suhu vaksin, meskipun temuan ini harus disertai dengan penelitian yang lebih lanjut. Dalam proses transportasi vaksin juga demikian meskipun sebagian besar bidan desa tidak melengkapi termos es pembawa vaksin dengan termometer tetapi setiap bidan melengkapi termosnya dengan *cold pack*, yang dapat bertahan 6-8 jam, sehingga kualitas vaksin yang baik masih dapat dipertahankan.

Ketersediaan sarana prasana ternyata berdasarkan temuan secara kualitatif tidak sepenuhnya menjamin tujuan pelaksanaan program imunisasi berjalan dengan baik. Ada

faktor kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi secara ideologi yang membuat kelompok masyarakat tertentu tidak mau membawa bayinya dimunisasi. Di Kabupaten Cianjur terjadi fenomena, dimana terdapat sekelompok orang tidak mau membawa bayi/balitanya untuk diimunisasi (anti imunisasi) karena menurut paham kepercayaan yang dianut, vaksin yang diberikan saat imunisasi mengandung unsur babi, dan babi itu haram. Selain itu, kelompok tersebut juga mengikuti kebiasaan tokoh agama setempat yang tidak membawa bayi/balitanya untuk diimunisasi, dan meskipun tidak diimunisasi anak-anak tokoh agama tersebut sehat hingga besar. Diluar kedua alasan tersebut kelompok anti imunisasi beranggapan bahwa imunisasi membuat bayi/balita mereka yang semula sehat menjadi sakit. Imunisasi adalah salah satu upaya pencegahan terhadap penyakit PD3I, pencegahan terhadap penyakit adalah prinsip kesehatan yang menjadi dasar pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Kemenkes, 2011). Salah satu indikator PHBS adalah memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah memanfaatkan posyandu dan/atau puskesmas (UNICEF,2011), untuk mengakses program imunisasi dasar, dengan munculnya kelompok-kelompok anti imunisasi maka indikator ini tidak terpenuhi. Tidak terpenuhinya indikator tersebut, menghambat tujuan PHBS untuk meningkatkan pengetahuan dan kemauan masyarakat untuk ikut berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan.

D. Pengaruh kepatuhan SOP terhadap efikasi program imunisasi dasar

Kepatuhan bidan dalam melaksanakan SOP pemberian vaksin, seperti menjaga suhu optimal vaksin selama proses pemberian, dosis vaksin, dan mempertahankan keinginan ibu untuk tetap memberikan vaksin berupa konseling pasca tindakan merupakan rangkaian yang mempengaruhi efikasi program imunisasi dasar. Ketidakpatuhan bidan dalam melaksanakan salah satu dari rangkaian SOP pemberian vaksin diatas tidak serta merta membuat efikasi program menjadi buruk, karena efikasi bukan hanya dipengaruhi oleh serangkaian SOP, tetapi

ada faktor lain juga yang mungkin mempengaruhi efikasi.

Kepatuhan SOP dan efikasi vaksin yang baik akan mempengaruhi mutu layanan imunisasi yang diberikan kepada warga, sehingga kedepannya akan mempengaruhi niat warga dalam membawa bayi dan anaknya untuk diimunisasi.

E. Pengaruh penatalaksanaan program imunisasi dasar oleh bidan desa terhadap efikasi program imunisasi dasar

Hasil analisis data menunjukkan bahwa variabel penatalaksanaan program imunisasi oleh bidan desa secara statistik berpengaruh positif terhadap efikasi program imunisasi (Ranuh, 2008)

Terjadinya KLB pada 2 tahun terakhir di Kabupaten Cianjur khususnya pada beberapa wilayah puskesmas menunjukkan masih rendahnya efikasi vaksin. Hal ini merupakan bukti belum sempurnanya penatalaksanaan atau penaganan vaksin, khususnya penanganan rantai dingin. Tercapainya cakupan imunisasi sesuai dengan target bukan merupakan patokan bahwa kekebaan pada anak sudah terjaga atau dengan kata lain cakupan tidak mencerminkan efikasi program imunisasi.

Efikasi dipengaruhi oleh gizi, antibodi maternal, kematangan imunogenesis anak, lingkungan serta *cold chain* vaksin. *Cold chaid* dalam penelitian ini dicerminkan dalam variabel penatalaksanaan program imunisasi, mulai dari transporrtasi vaksin, penyimpanan vaksin, dan juga penggunaan vaksin.

Cakupan imunisasi yang tinggi tetapi masih ditemukan KLB menurut salah seorang informan bisa menurunkan efikasi vaksin dan bisa saja disebabkan oleh rantai dingin yang tidak terjaga dengan baik.

KESIMPULAN

(1) Empat hubungan variabel berpengaruh signifikan secara positif dengan $\alpha=5\%$, pada model akhir yang di modifikasi, (2) Terdapat 3 variabel (penatalaksanaan program imunisasi oleh bidan desa, ketersediaan sarana prasarana, kepatuhan terhadap SOP), yang memiliki pengaruh secara langsung dengan *goodness of fit* yang signifikan terhadap variabel efikasi

program imunisasi, meskipun demikian ada faktor kepercayaan dari masyarakat pengguna vaksin yang juga memengaruhi efikasi imunisasi. (3) Persentase pengaruh semua variabel terhadap efikasi program imunisasi dalam model ini sebesar 6.572% yang terdiri dari pengaruh langsung sebesar 4.729% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1.843%. (4) Nilai Q-Square (*predictive relevance*) sebesar 74.1% artinya model ini secara representatif mempu menjelaskan keragaman serta mampu menkaji fenomena yang ada didalam penelitian ini, (5) Efek efikasi program imunisasi bukan satu-satunya alasan yang berperan terhadap minat masyarakat untuk mengikuti pelayanan imunisasi dasar, terdapat faktor kepercayaan dari segi keyakinan yang dianut masyarakat yang tidak membenarkan tindakan imunisasi. Penatalaksanaan program, kepatuhan SOP, dan ketersediaan sarana prasarana baik, mempengaruhi tingginya efikasi program imunisasi dasar.

DAFTAR PUSTAKA

Centers For Disease Control and Prevention. 2012: *General Recomendations On Immunization: Recommendation of The Advisory Committee on Immunization Practice (ACIP) and The American Academy of Family Physician (AAFP). MMWR. Recommendation and Report.*

Centers for Disease Control and Prevention2011. *Vaccine Storage and Handling Guide.* USA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. Pedoman Pegelolaan Imunisasi, Jakarta. Dewi Tri Kristini. 2012Faktor-faktor risiko kualitas pengelolaan vaksin program imunisasi yang buruk di unit pelayanan swasta. Universitas Diponogoro: Semarang

Ehreth J. 2010. The global value of vaccination. Vaccine;21:596–600.

Ghozali Imam. 2008Structural Eqution Modeling Metode Alternatif Dengan Partial

Least Square (PLS). Universitas Diponegoro : Semarang.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Buku Jabar 2011. Jakarta.

Keputusan Menteri RI. 2004. Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Muliadi mboe. 2012. Pengetahuan dan Sikap Bidan Dalam Praktek Penyimpanan Vaksin. J Indon Med Assoc, Volum: 62, Nomor: 10. Pediatric Departement, Faculty of Medicine Universitas Padjadjaran/Hasan Sadikin Hospital: Bandung.

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Data/Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2012.

Ranuh. 2008. Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi Ketiga. Satgas Imunisasi Pengurus Pusat IDAI. Jakarta.

Riskesdas 2010. Posyandu Memberikan Kontribusi Besar dalam Pencapaian Cakupan Imunisasi.

Room, Ehreth J. 2003. *The global value of vaccination*. Vaccine.;21:596–600.

Suyitno, H. Hadinegoro, S. Kartasasmita, C. 2011. *Pedoman imunisasi Di Indonesia*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta.

UNICEF Indonesia. 2011. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Kedaruratan.

Weir A. 2011. Preventing cold chain failure: *vaccine storage and handling*. MAJ.;171(9):1050.

World Health Organization 2012. *Vaccines, Immunization And Biologicals. The Cold Chain*.