

Pengaruh Pengetahuan, Ketersediaan Sarana Prasarana, dan Supervisi-Monitoring Terhadap Penatalaksanaan Imunisasi oleh Bidan**Fathia Rizki**

Prodi DIII Kebidanan, STIKes Rajawali Bandung; fathiarizki@gmail.com (koresponden)

Herry Garna

Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung; herrygarna@gmail.com

Adjat Sedjati Rasyad

Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung; adjatsrasyad@gamil.com

ABSTRACT

Immunization activities in the health care unit are mostly carried out by the midwife so that the midwife is not only an injection officer but also responsible for planning, transportation, storage and usage of vaccine. This study aims to determine the effect of knowledge midwife about vaccine management, availability of infrastructure, and supervision of immunization management by midwives in West Bandung District. A total of 38 self-employed midwives who met the inclusion criteria were taken from West Bandung District during July 2017 to February 2018. This research was an observational analytical research with cross sectional design. Analysis of bivariate using correlation regression test and multivariate correlation using multiple linear regression. The result showed that midwife knowledge about vaccine management influenced 33.3% ($p=0.0001$), infrastructure influenced 54.2% ($p=0.010$), and the supervision influenced 34.65% ($p=0.010$) to the management of immunization. The linear regression test between the variables shows the result determinant factor in the management of immunization availability of facilities (coefficient Beta=0.615). In conclusion there is effect of midwife knowledge, infrastructure facilities and supervision on immunization management by midwife in West Bandung District

Keywords: immunization; infrastructure and facilities; knowledge; supervision-monitoring

ABSTRAK

Kegiatan imunisasi di unit pelayanan kesehatan sebagian besar dilaksanakan oleh bidan sehingga bidan tidak hanya sebagai petugas penyuntikan, tetapi bertanggung jawab dari mulai perencanaan, transportasi, penyimpanan hingga memberikan vaksin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan bidan, ketersediaan sarana prasarana, dan supervisi-monitoring terhadap penatalaksanaan imunisasi oleh bidan. Sebanyak 38 orang bidan praktik mandiri yang memenuhi kriteria inklusi diambil dari wilayah Kabupaten Bandung Barat selama bulan Juli 2017 sampai dengan Februari 2018. Penelitian ini adalah penelitian analitik observatif dengan desain *cross sectional*. Analisis data bivariat menggunakan korelasi regresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir DIII Kebidanan dan belum mengikuti pelatihan *cold chain*. Selain itu, 19 dari 38 bidan memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengelolaan vaksin, lebih dari setengah responden tidak memiliki sarana rantai dingin vaksin, dan hanya 5 dari 38 orang bidan praktik mandiri yang menyatakan pernah disupervisi-monitoring. Penatalaksanaan imunisasi pada tahap penyimpanan setengahnya dari responden belum melakukannya sesuai prosedur. Hasil analisis didapat pengetahuan bidan mengenai pengelolaan vaksin berpengaruh 33,3% ($p=0,0001$), sarana prasarana berpengaruh 54,2% ($p=0,001$), dan supervisi-monitoring berpengaruh 34,6% ($p=0,010$) terhadap penatalaksanaan imunisasi. Simpulan, terdapat pengaruh pengetahuan bidan, ketersediaan sarana prasarana, dan supervisi-monitoring terhadap penatalaksanaan imunisasi oleh bidan di Kabupaten Bandung Barat

Kata kunci: imunisasi; pengetahuan; sarana prasarana; supervisi-monitoring

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan upaya pelayanan kesehatan dasar dari segi preventif yang menjadi salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan utama imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).^{(1),(2)} Permasalahan utama dalam pelaksanaan imunisasi adalah penyimpanan vaksin (masalah suhu atau temperatur). Jika suhu dalam penyimpanannya tidak sesuai dengan suhu yang disarankan maka potensi vaksin tersebut menurun bahkan hilang (rusak).^{(3),(4)}

Menurut *Ministry of Health New Zealand* dinyatakan bahwa terdapat dua elemen terpenting dari penatalaksanaan imunisasi, yaitu petugas yang mengatur dalam penyimpanan dan distribusi serta yang bekerja

pada pelayanan kesehatan. Kedua adalah peralatan yang digunakan untuk penyimpanan, transportasi, serta pemantauan vaksin hingga sampai ke pasien.⁽⁵⁾

Dengan demikian, penyedia layanan harus memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik dalam pengelolaan vaksin. Bidan harus paham benar mengenai transportasi dan penyimpanan vaksin sampai vaksin itu diberikan.^{(6),(7)} Hasil penelitian Balqis dan Prasetyo tahun 2019 mengenai pengelolaan vaksin tentang rantai dingin di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Sleman didapat bahwa 20% responden penelitian belum memiliki termometer eksternal dan *freeze tag*. Masih terdapat 13,3% layanan dasar tidak mempunyai generator. Selain itu penataan vaksin pada 13,3% belum sepenuhnya mengikuti pedoman yang berlaku. Pengetahuan petugas pengelola vaksin tentang *shake test*, kondisi *Vaccine Vial Monitor* (VVM), dan penggolongan vaksin berdasarkan sensitivitas suhu masih kurang baik.⁽⁸⁾

Penatalaksanaan imunisasi di unit pelayanan kesehatan sebagian besar dilaksanakan oleh bidan. Hal ini menjelaskan bahwa bidan bukan saja sebagai petugas penyuntikan vaksin, tetapi juga sebagai pengelola program imunisasi, mulai dari perencanaan ketersediaan, transportasi penyimpanan, sampai penyuntikan vaksin.^{(9),(10)} Hasil temuan di Kabupaten Bandung Barat bahwa penatalaksanaan imunisasi belum sesuai meski cakupan sudah terpenuhi. masih ditemukan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) Hal ini dapat menunjukkan bahwa masih banyak yang menerapkan cara pengelolaan vaksin yang tidak sesuai dan beranggapan bahwa bila ada lemari es maka vaksin sudah aman, bahkan ada yang berpikiran kalau semakin dingin maka vaksin semakin baik. Faktanya semua vaksin akan rusak bila terpapar panas atau terkena sinar matahari langsung. Beberapa vaksin juga tidak tahan terhadap pembekuan, bahkan dapat rusak secara permanen dalam waktu yang lebih singkat dibanding dengan vaksin yang terpapar panas.^{(11), (12), (13)}

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, ketersediaan sarana prasarana, dan supervisi-monitoring terhadap penatalaksanaan imunisasi di Kabupaten Bandung Barat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observatif dengan desain *cross sectional* yang bersifat kuantitatif dengan skala ukur numerik. Sebanyak 38 orang bidan praktik mandiri yang memenuhi kriteria inklusi diambil dari wilayah Kabupaten Bandung Barat selama bulan Juli 2017 sampai dengan Februari 2018, yaitu bidan yang memberikan pelayanan imunisasi di tempat praktiknya dan vaksin yang digunakan diambil dari puskesmas. Angka tersebut didapat dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right\}^2 + 3 = 37,6$$

Prosedur pengambilan sampel menggunakan teknik *multi stage sampling*, yaitu tahap pertama menentukan unit sampling primer (Kecamatan), lalu unit sampling sekunder, yaitu puskesmas yang akan digunakan secara acak diantaranya adalah puskesmas Gunung Halu, Cipongkor, Cililin, dan Lembang. Terahir menentukan unit sampling tersier, yaitu bidan praktik mandiri pada wilayah kerja puskesmas yang telah ditentukan secara acak.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara melalui kuesioner dan observasi. Kuesioner yang diberikan kepada bidan berisi pertanyaan mengenai pengetahuan bidan pada level 2, yaitu pemahaman mengenai pengelolaan vaksin yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya, yang kemudian hasilnya dikategori menjadi dua, yaitu Baik bila skor >50% dan kurang baik bila ≤50%. Selain itu, kuesioner ini juga berisi pertanyaan mengenai supervisi dan monitoring dari pihak puskesmas terkait pelayanan imunisasi. Proses pengumpulan data sarana prasarana dilakukan dengan cara observasi menggunakan lembar *checklist*. Begitu juga dengan penatalaksanaan imunisasi, yaitu didapatkan melalui observasi dengan lembar *checklist* yang bersumber dari Permenkes No. 12 Tahun 2017 mengenai penyelenggaraan imunisasi. Observasi ini dilakukan selama 3 kali pada tiap bidannya dari mulai perencanaan, transportasi, penyimpanan dan penggunaan vaksin.

Analisis bivariat dalam penelitian ini berfungsi mengetahui pengaruh pengetahuan bidan, ketersediaan sarana prasarana, dan supervisi terhadap penatalaksanaan imunisasi oleh bidan dengan menggunakan korelasi regresi. Bila *p-value* < α (0.05) maka hipotesis diterima sedangkan nilai pengaruh didapat dari koefisien determinasi atau (R^2). Analisis multivariate dalam penelitian ini digunakan untuk melihat faktor paling determinan dalam penatalaksanaan imunisasi dengan menggunakan regresi linear berganda.

Penelitian ini telah mendapat *ethical clearance* dari Komite Etik Program Pascasarjana S-2 Kebidanan Terapan STIKes Dharma Husada Bandung Nomor 015/STIKes-DHB/SKet/PSKbS2/X/2017.

HASIL

Hampir setengah responden berusia ≤30 tahun atau 16 orang dari 38 orang. Mayoritas pendidikan bidan dalam penelitian ini adalah DIII Kebidanan dan sebagian besar belum pernah mendapatkan pelatihan.

Tabel 1. Karakteristik bidan di Kabupaten Bandung Barat

Parameter	Jumlah [n=38]
Usia (tahun)	
≤ 30	16
31–40	11
41–50	9
>50	2
Tingkat pendidikan	
DIII Kebidanan	36
DIV Kebidanan	2
Pelatihan <i>cold chain</i>	
Pernah	10
Tidak pernah	28

Tabel 2. Hasil analisis deskriptif variabel pengetahuan

Pengetahuan bidan	Frekuensi (n=38)	Rata-rata	Nilai min.	Nilai maks.
Kurang	19	10,11	4	19
Baik	19			

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan bidan kurang dan pengetahuan bidan baik memiliki frekuensi yang sama, yaitu 19 responden masing-masing. Artinya, secara keseluruhan pengetahuan bidan di Kabupaten Bandung Barat berada dalam kategori belum baik.

Tabel 3. Analisis deskriptif sarana-prasarana pada BPM di Kabupaten Bandung Barat

Ketersediaan Sarana Prasarana	Frekuensi	
	Tidak	Ya
Lemari es/refrigerator khusus	17	21
<i>Vaccine carrier</i> (termos/ <i>cold box</i>)	18	20
<i>Cold pack</i>	14	24
<i>Cool pack</i>	17	21
Termometer suhu vaksin	26	12
Kartu monitoring suhu	34	4
Alat indikator beku (<i>freeze watch</i> dan atau <i>freezer tag</i>)	23	15
Vaksin	2	36
Pelarut	2	36
Jarum suntik 1 cc	1	37
Jarum suntik 3 cc	1	37
<i>Safety box</i>	2	36
Termometer mengukur suhu tubuh	3	35
Stetoskop	2	36
Timbangan bayi	3	35
Pengukur panjang bayi	2	36
KMS/buku KIA	1	37

Tabel 4 Analisis deskriptif supervisi-monitoring

Variabel supervisi-monitoring	Frekuensi (n)
Tidak	33
Ya	5

Berdasar atas tabel 3, sebagian besar bidan praktik mandiri sudah memiliki sarana prasarana untuk penyuntikan vaksin seperti vaksin, jarum suntik, termometer suhu tubuh, *safety box*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, dan KMS. Hanya saja untuk sarana prasarana rantai dingin seperti *vaccine carrier*, *cold pack*, *cool pack*, dan termometer lebih dari setengahnya tidak tersedia di BPM. Seperti halnya kartu monitoring suhu dari 38 BPM hanya 4 orang bidan praktik mandiri yang menyediakan. Selain itu, berdasar atas Tabel 4 diperoleh hasil analisis univariat variabel supervisi-monitoring pada bidan praktik mandiri di Kabupaten Bandung Barat didapat

33 dari 38 bidan praktik mandiri menyatakan tidak pernah ada supervisi-monitoring dari pihak terkait di tempat praktiknya mengenai imunisasi.

Berdasar atas hasil pengolahan data pada Tabel 5 diperoleh penatalaksanaan imunisasi di Kabuptaten Bandung Barat dalam tahap perencanaan, transportasi, pemakaian vaksin lebih dari setengah bidan sudah melaksanakannya sudah sesuai dengan prosedur. Hanya saja untuk penyimpanan setengah responden tidak melakukan sesuai prosedur khususnya dalam mempertahankan rantai dingin vaksin.

Tabel 5. Analisis deskriptif penatalaksanaan imunisasi

Penatalaksanaan imunisasi	Jumlah [n=38]
Perencanaan	
Sesuai	26
Tidak sesuai	12
Transportasi	
Sesuai	22
Tidak sesuai	16
Penyimpanan	
Sesuai	19
Tidak sesuai	19
Pemakaian Vaksin	
Sesuai	15
Tidak sesuai	23

Tabel 6. Analisis hubungan antara pengetahuan bidan, ketersediaan sarana prasarana, dan supervisi-monitoring dengan penatalaksanaan imunisasi

Variabel	r	R ²	Nilai p
Pengetahuan bidan	0,577	0,333	0,0001
Sarana prasarana	0,736	0,542	0,0001
Supervisi-monitoring	0,346	0,120	0,010

Bardasar atas tabel 6 disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan positif antara pengetahuan bidan dan penatalaksanaan imunisasi. Pengetahuan bidan memengaruhi penatalaksanaan imunisasi sebesar 33,3% dan sisanya 66,7% penatalaksanaan imunisasi dipengaruhi oleh variabel lain. Begitu juga dengan variabel ketersediaan sarana prasarana terhadap penatalaksanaan imunisasi tampak hubungan yang kuat ($r=0,736$) dan berpola positif. Nilai koefisien determinasi 0,542, artinya ketersediaan sarana prasarana memengaruhi penatalaksanaan imunisasi sebesar 54,2% dan sisanya 45,8% penatalaksanaan imunisasi dipengaruhi oleh variabel lain. Supervisi-monitoring memiliki nilai koefisien determinasi 0,120, artinya supervisi memengaruhi penatalaksanaan imunisasi sebesar 12,0%.

PEMBAHASAN

Penatalaksanaan imunisasi di unit pelayanan kesehatan sebagian besar dilaksanakan oleh bidan. Dari hasil penelitian didapat sebagian besar bidan memiliki pengetahuan yang kurang baik. Hampir sebagian besar bidan belum mengetahui susunan vaksin dalam lemari es, pemantauan suhu lemari es, penanganan vaksin pada kondisi khusus, dan perawatan lemari es. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mboe dkk.⁽¹⁴⁾ yang menyatakan 55% bidan di Wilayah Kota Bandung memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mavimbe dan Bjune⁽¹⁵⁾ di Mozambique terhadap 44 petugas pengelola vaksin menunjukkan bahwa sebagian besar petugas memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai penyimpanan vaksin. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Vancouver⁽¹⁶⁾ bahwa dengan pengetahuan yang baik dan ditindaklanjuti dengan praktik pengelolaan vaksin yang baik akan menurunkan jumlah vaksin yang rusak. Pada penelitian tersebut dari 170 responden hanya 23% petugas dengan pengetahuan memuaskan dan 49% unit pelayanan ditemukan vaksin yang rusak. Program pelatihan dapat memengaruhi perilaku kerja dalam dua cara dan yang paling jelas adalah dengan langsung memperbaiki keterampilan yang diperlukan petugas agar berhasil menyelesaikannya pekerjaannya.^{(17),(18)}

Hasil penelitian Mallik dkk.⁽¹⁹⁾ di India terhadap 20 petugas pengelola vaksin di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta dinyatakan bahwa sebagian besar petugas memiliki pengetahuan kurang mengenai penyimpanan vaksin.

Pengetahuan sendiri merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibanding dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan karena didasari oleh kesadaran, rasa tertarik, serta pertimbangan dan sikap positif. Melalui penambahan jumlah informasi atau pengetahuan mengenai objek tindakan tertentu, semakin besar peluang untuk terbentuknya suatu perilaku berkaitan dengan objek tersebut.^{(14),(20)} Dengan demikian perlu halnya bidan meningkatkan pengetahuannya mengingat penatalaksanaan imunisasi di unit pelayanan kesehatan sebagian besar dilaksanakan oleh bidan. Hal ini menjelaskan bahwa bidan bukan saja sebagai petugas penyuntikan vaksin, tetapi juga sebagai pengelola program imunisasi, mulai dari perencanaan ketersediaan, transportasi penyimpanan, sampai penyuntikan vaksin.^{(7),(10),(21)}

Hasil pengujian didapat pengaruh antara ketersediaan sarana prasarana dan penatalaksanaan imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi¹⁷ di Kota Semarang menunjukkan bahwa fungsi lemari es merupakan faktor memengaruhi cara bidan menyimpan vaksin yang tentu berpengaruh terhadap kualitas pengelolaan vaksin. Berdasar atas pedoman pengelolaan vaksin dari Kementerian Kesehatan Indonesia dan WHO dinyatakan bahwa vaksin harus selalu berada pada suhu 2–8°C tanpa pengecualian, artinya untuk menjaga suhu vaksin tetap berada pada suhu yang layak maka dibutuhkan sarana prasana yang menunjang dari penyimpanan, transportasi, bahkan hingga penggunaan vaksin. Pada pedoman tersebut dijelaskan peralatan apa saja yang dibutuhkan untuk dapat menyimpan vaksin pada suhu optimal. Dengan demikian, sarana prasarana yang baik akan menunjang meningkatkan kualitas penataaksanaan imunisasi.^{(2),(10),(22)}

Rantai dingin sangat penting dipertahankan untuk mencapai efektivitas vaksin. Dengan demikian diperlukan sarana prasarana yang menunjang agar potensi vaksin tetap terjaga. Dari hasil analisis didapat dari 38 bidan hanya 12 bidan yang memiliki termometer. Dalam rantai dingin vaksin, termometer merupakan tolak ukur utama dari rantai dingin vaksin. Sebagai gambaran bahwa vaksin tetap dalam suhu yang dianjurkan baik saat transportasi, penyimpanan bahkan saat diberikan. Karena faktanya semua vaksin akan rusak bila terpapar panas atau terkena sinar matahari langsung. Beberapa vaksin juga tidak tahan terhadap pembekuan, bahkan dapat rusak secara permanen dalam waktu yang lebih singkat dibanding dengan vaksin yang terpapar panas.^{(11),(12),(23)}

Pemeliharaan dan pemantauan suhu vaksin sangat penting dalam menetapkan secara cepat apakah vaksin masih layak digunakan atau tidak. Penelitian terhadap 379 klinik yang melayani imunisasi di wilayah Karachi, Pakistan tahun 2014 dinyatakan hanya 38,5% klinik yang memantau suhu vaksin secara rutin 2 kali sehari.⁽²²⁾

Permasalahan sarana prasarana merupakan permasalahan yang klasik yang terdapat di hampir seluruh bidang karena berhubungan langsung dengan pendanaan. Sarana dan prasana dalam penatalaksanaan imunisasi menjadi faktor pendukung untuk menjaga rantai dingin dalam penatalaksanaan imunisasi yang memang tidak dapat ditawar lagi karena vaksin memiliki suhu tetap yang tidak dapat dikurangi ataupun ditingkatkan sehingga tersedianya sarana dan prasana keberadaannya mutlak diperlukan dalam penatalaksanaan imunisasi.^{(17),(25),(25)}

Supervisi-monitoring berpengaruh positif terhadap penatalaksanaan imunisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi⁸ bahwa supervisi dengan frekuensi dan kualitas yang baik dapat meningkatkan pelayanan imunisasi. Selain itu, penelitian Robbons dan Judge¹¹ yang menyatakan bahwa ada korelasi antara kualitas supervisi dan peningkatan kinerja. Suatu bentuk supervisi yang sistematis akan dapat meningkatkan pelayanan secara bermakna.^{(5),(26)}

Isi dari supervisi antara lain cakupan, target imunisasi menurut waktu, wilayah, data penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (PD3I) menurut waktu dan tempat, ketenagaan, peralatan imunisasi, vaksin, *cold chain*, pencatatan, pelaporan, hasil kerjasama lintas program/sektoral, dan masalah yang ditemukan.^{(2),(10)} Hal serupa juga didukung oleh penelitian Mboe dkk.⁽¹⁴⁾ yang menyatakan bahwa banyak bidan yang tidak mendapat supervise monitoring dari pihak terkait sehingga beberapa bidan yang belum pernah mendapatkan supervisi memperoleh pengetahuan mengenai penyimpanan vaksin dari bidan lainnya sehingga kebenaran substansi pengetahuan tersebut tidak dapat dijamin dan berdampak terhadap penatalaksanaan imunisasi juga kesehatan masyarakat.

Untuk mencapai tujuan akhir program imunisasi adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas terhadap PD3I tidak hanya melihat tingginya cakupan, tetapi harus disertai dengan peningkatan mutu program dengan cara pembinaan dan pengawasan dari atas. Hal ini dilakukan antara lain petugas Kabupaten Bandung Barat mengadakan supervisi ke tingkat kecamatan, sedangkan petugas kecamatan mengadakan pembinaan ke desa/lapangan dengan membicarakannya dengan puskesmas.^{6,9}

Secara simultan variabel pengetahuan, ketersediaan sarana prasarana, dan supervisi-monitoring berpengaruh signifikan terhadap penatalaksanaan imunisasi. Pengaruh yang diberikan ketiga variabel bebas tersebut bersifat positif artinya semakin tinggi pengetahuan bidan, supervisi, dan sarana prasarana maka

mengakibatkan semakin tinggi pula penatalaksanaan imunisasi yang dihasilkan. Variabel yang paling dominan adalah ketersediaan sarana prasarana.

Dalam pelaksanaan program imunisasi, sarana dan prasarana adalah hal yang sangat penting, jika tidak ada sarana maka kegiatan imunisasi tidak dapat dilaksanakan. Sarana prasarana meliputi ketersediaan peralatan, perlengkapan, dan ruang yang dibutuhkan untuk menunjang pelaksanaan program imunisasi. Saran dan prasarana yang dibutuhkan terdiri atas vaksin, peralatan penyimpanan vaksin, peralatan penggunaan vaksin, ruangan yang terdiri atas ruangan sebagai tempat pelaksanaan kegiatan imunisasi, konseling, penyuluhan, vaksin, dan obat-obatan. Sarana dan prasarana merupakan salah satu penunjang kegiatan dan berpengaruh terhadap kinerja individu.^{(10), (12)}

Dalam melakukan pelayanan imunisasi kegiatan dapat dilaksanakan di dalam gedung, di luar gedung, dan di institusi swasta. Penyimpanan vaksin di setiap tingkat administrasi berbeda. Di tingkat pusat, sarana penyimpanan vaksin adalah kamar dingin/*cold room*. Ruangan ini seluruh dindingnya diisolasi untuk menghindarkan panas masuk ke dalam ruangan. Sarana ini dilengkapi dengan generator cadangan untuk mengatasi aliran listrik putus. Di tingkat provinsi vaksin disimpan di dalam kamar dingin dengan suhu -20°C s.d. -25°C , sedangkan di tingkat kabupaten sarana penyimpanan vaksin menggunakan lemari es dan *freezer*.^{(2), (24), (27)}

Selain sarana prasarana, kepatuhan dalam penatalaksanaan imunisasi adalah supervisi-monitoring yang merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkala dan berkelanjutan meliputi pemantauan, pembinaan, dan pemecahan masalah serta tindak lanjut.⁽¹⁵⁾ Kegiatan ini sangat berguna untuk melihat apakah penatalaksanaan imunisasi sesuai dengan standar atau tidak guna menjamin tercapainya tujuan program meskipun biasanya perubahan perilaku yang terjadi pada tahap ini sifatnya sementara. Artinya bahwa perilaku dilakukan selama masih ada pengawasan, namun setidaknya supervisi dan monitoring yang konsisten memberikan motivasi dan paku pada bidan sebagai pelaksana untuk melakukan perilaku penatalaksanaan imunisasi yang seharusnya.⁽⁵⁾ Dengan demikian, tidak hanya melihat kuantitas cakupan imunisasi melainkan juga kualitas prosesnya. Supervisi-monitoring yang sistematis dan berkelanjutan akan dapat meningkatkan pelayanan secara bermakna khususnya dalam penatalaksanaan imunisasi.⁽¹⁶⁾

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh pengetahuan bidan, ketersediaan sarana prasarana, supervisi-monitoring terhadap penatalaksanaan imunisasi di Kabupaten Bandung Barat. Faktor determinan dalam penatalaksanaan imunisasi adalah sarana prasarana. Sehingga disarankan kepada dinas kesehatan untuk perlu meningkatkan bimbingan teknis bagi tenaga penyelenggara imunisasi (bidan) khususnya mengenai penatalaksanaan imunisasi dari mulai perencanaan hingga vaksin diberikannya, pengadaan *insenerator* buatan sederhana, dan *cooler box* sederhana untuk penyimpanan vaksin. Supervisi dari pihak Dinas Kesehatan yang intensif kepada para bidan juga tidak kalah penting guna memonitor penatalaksanaan imunisasi di bidan praktik mandiri. Selain itu, juga diperlukan peran serta dari organisasi profesi untuk lebih selektif untuk memutuskan kriteria izin praktik mandiri bidan sebelum sarana prasarannya memenuhi standar minimal khususnya dalam kegiatan pelaksanaan imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Renstra Kementerian Kesehatan RI 2015–2019. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
2. Ranuh I, Suyitno H, Hadinegoro S, Kartasasmita C, Ismoedijayanto, Soedjatmiko. Pedoman imunisasi di Indonesia. Edisi ke-4. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2014.
3. Biofarma. Biotech Innovation for Sustainability. Bandung: Biofarma; 2016.
4. Ateudjieu J, Kenfack B, Nkontchou BW, Demanou M. Program On Immunization And Cold Chain Monitoring: The Status in Eight Health Districts in Cameroon. BMC Res Notes. 2013;6(1):101–5.
5. Ministry of Health. National Guidelines for Vaccine Storage and Distribution. Wellington: Ministry of Health; 2012.
6. Kemkes RI. Pedoman Teknis Pencatatan dan Pelaporan Program Imunisasi Bagi Petugas Puskesmas. Jakarta: Dirjen PP & PL; 2012.
7. Susyanty AL, Supardi S, Herman MJ, Lestary H, Belakang L, Menteri K, dkk. Kondisi Sumber Daya Tenaga Pengelola Vaksin di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas. Bul Penelit Sist Kesehat. 2014;17(3):285–96.
8. Balqis NN, Dwi PS. Observasi Penyimpanan Vaksin di Instalasi Farmasi dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kabupaten Sleman. Indones J Pharm. 2019;24(2):26–35.
9. Rahayu F. Faktor Yang Berhubungan dengan Praktik Bidan dalam Distribusi dan Penyimpanan Vaksin. Epidemiologi. 2014;2(2):240–50.

10. Kemkes RI. Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
11. Ogboghodo EO, Omuemu VO, Odijie O, Odaman OJ. Cold Chain Management Practices of Health Care Workers in Primary Health Care Facilities in Southern Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2017;27:1–4.
12. WHO. The Vaccine Cold Chain. *Immun Pract.* 2015;16(3):1–46.
13. World Health Organization. User's Handbook for Vaccine Cold Room or Freezer Room. Geneva: WHO; 2011.
14. Mboe M, Rahayuningsih S, Rusmil K. Pengetahuan dan Sikap Bidan dalam Praktik Penyimpanan Vaksin pada Bidan Praktik Swasta. Bandung: *J Indo Med*; 2014;5(10):402–6
15. Mavimbe JCT, Bjune G. Cold Chain Management: Knowledge and Practices In Primary Health Care Facilities in Niassa, Mozambique. *Ethiop J Health Dev.* 2012;21(2):130–5.
16. Smythe Margot, Galanis Eleni, Marra. Putting The Cold Back in to The Chain. *BC Med J.* 2010;48(7):342–3
17. Dwi K. Faktor-faktor Risiko Kualitas Pengelolaan Vaksin Yang Buruk di Unit Pelayanan Swasta. *Undip J.* 2012;12:1–12
18. Hattasingh A, Krisana P. The 1st Workshop on National Immunization Programs and Vaccine Coverage in ASEAN Countries. *Vaccine.* 2016; 34(10):1233–40.
19. Mallik S, Mandal PK, Chatterjee C, Ghosh P, Manna N, Chakrabarty D, dkk. Assessing Cold Chain Status in a Metro City of India: an intervention study. *Afr Health Sci.* 2011;11(1):128–33.
20. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014
21. Kristensen DD, Lorensen T, Bartholomew K, Villadiego S. Can thermostable vaccines help address cold-chain challenges? Results from stakeholder interviews in six low- and middle-income countries. *Vaccine.* 2016;34(7):899–904.
22. Arsalan A, Naqvi, Shakeel O. Temperature Monitoring of Vaccine's Storage Compartments in Different Health Centers And Pharmacies at Karachi, Pakistan. *Int J Pharmacy Teach Pr.* 2014;5(3):980–8.
23. Rahmah N, Lasmini PS. Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Petugas Imunisasi terhadap Praktik Penyimpanan dan Transportasi Vaksin Imunisasi di Tingkat Puskesmas Kota Padang. *JKA.* 2014;4(3):917–24.
24. Ashok A, Brison M, LeTallec Y. Improving Cold Chain Systems: Challenges and solutions. *Vaccine.* 2016;35(17):2217–23.
25. Aliansy D, Hafizurrachman. Efikasi Program Imunisasi Dasar Serta Efeknya Terhadap Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Cianjur tahun 2014. *J Ilm Kesehat.* 2015;4(2):1–12.
26. Robbins S, Judge T. Perilaku Organisasi. Jakarta: Salemba Empat; 2014.
27. WHO. Guidance For The Development of Evidence-Based Vaccine-Related Recommendations. Geneva: WHO; 2012.