

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KUALITAS RANTAI VAKSIN PADA BIDAN PRAKTEK
MANDIRI DI KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2016**



ROHANI WIDIYANTI
NIM : P07124215112

**PRODI D-IV ALIH JENJANG
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2016**

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KUALITAS RANTAI VAKSIN PADA BIDAN PRAKTEK MANDIRI DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2016

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Terapan Kebidanan



ROHANI WIDIYANTI
NIM : P07124215112

**PRODI D-IV ALIH JENJANG
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2016**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KUALITAS
RANTAI VAKSIN PADA BIDAN PRAKTEK MANDIRI DI KABUPATEN
BANTUL TAHUN 2016

Disusun oleh
ROHANI WIDIYANTI
NIM. P07124215112

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: Januari 2017



Ketua

Sujiyatini, S.SiT, M.Keb
NIP: 197101292001122002

Anggota

Dyah Noviwati SA, S.SiT, M.Keb
NIP: 198011022002122002

Anggota

Margono, S.Pd, APP, M.Sc
NIP: 196502111986021002



Yogyakarta, Januari 2017
Ketua Jurusan kebidanan

Dyah Noviwati SA, S. SiT, M.Keb
NIP. 198011022002122002

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada bidan praktek mandiri di Kabupaten Bantul Tahun 2016” adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rohani Widiyanti

NIM : P07124215112

Tanggal : Januari 2016

METERAI
TEMPEL
40172AEF266428186
6000
ENAM RIBURUPIAH
Menyatakan,

Rohani Widiyanti

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat-Nya sehingga tugas menyusun skripsi dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada bidan praktek mandiri di Kabupaten Bantul Tahun 2016” dapat terwujud.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM, MS, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati SA, S. SiT, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta dan selaku pembimbing I yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian dan telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
3. Nur Allaliyah, S.SiT.MPH, selaku Ketua IBI Bantul yang telah memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian.
4. Margono, S.Pd, APP, M.Sc selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
5. Sujiyatini, S.SiT, M.Keb, selaku penguji proposal skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
6. Suami dan keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada penulis
7. Teman-teman yang selalu memberikan motivasi dan masukan kepada penulis

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Januari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LEMPIRAN.....	x
ABSTRACT.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Tinjauan Teori.....	10
B. Kerangka Teori.....	23
C. Kerangka Konsep.....	23
D. Hipotesis.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	24
B. Populasi dan Sampel.....	25
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
D. Variabel Penelitian.....	26
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	27
F. Instrumen dan Bahan Pengumpul Data.....	27
G. Uji Validitas dan Realibilitas.....	29
H. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	32
I. Prosedur Penelitian.....	32
J. Manajemen Data.....	33
K. Etika Penelitian.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum.....	39
B. Hasil Penelitian.....	40
C. Pembahasan.....	44
D. Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Tabel Definisi Operasional Penelitian.....	27
Tabel 2 Kisi-kisi Penyusunan Instrumen.....	28
Tabel 3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul.....	40
Tabel 4 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul.....	40
Tabel 5 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja Pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul.....	41
Tabel 6 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul.....	41
Tabel 7 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Rantai Vaksin Pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul.....	42
Tabel 8 Tabel Hasil Analisis Spearman antara Pengetahuan dengan Kualitas Rantai Vaksin Pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul.....	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Kerangka Teori Perubahan Perilaku L.W.Green	23
Gambar 2 : Kerangka konsep	23
Gambar 3 : Desain Penelitian Croos Sectional.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden.....	58
Lampiran 2 : Persetujuan Sebagai Responden Penelitian	59
Lampiran 3 : Daftar Pertanyaan Pengumpulan Data Penelitian.....	60
Lampiran 4: Kunci Jawaban Kuisisioner	64
Lampiran 5 : Surat Ijin Penelitian.....	65
Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian.....	66

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KUALITAS RANTAI
VAKSIN PADA BIDAN PRAKTEK MANDIRI DI KABUPATEN BANTUL TAHUN
2016**

Rohani Widiyanti¹, Dyah Noviawati SA², Sujiyatini³

¹)Mahasiswa DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

²)Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

³)Dosen Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

email: widiyantirohani@yahoo.co.id

ABSTRAK

Rantai vaksin sangat penting dipertahankan selama distribusi dan penyimpanan vaksin untuk mencapai kualitas vaksin yang baik. Bidan Praktek Mandiri di layanan primer harus memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai transportasi dan penyimpanan vaksin. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul. Penelitian dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul pada tanggal 5 Desember 2016 sampai tanggal 15 Desember 2016, dengan menggunakan desain *cross sectional* dan teknik *Random Sampling* dengan jumlah sampel 42 Bidan Praktek Mandiri di wilayah Kabupaten Bantul. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan cheklis lembar observasi kualitas rantai vaksin. Hasil penelitian didapatkan responden dengan pengetahuan yang baik tentang penyimpanan dan transportasi vaksin sebesar 66,7% dan kualitas rantai vaksin di Bidan Praktek Mandiri yang

baik sebesar 42,9%. Berdasarkan uji statistic *spearman* didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin dengan nilai korelasi sebesar 0,499. Kesimpulannya adalah ada hubungan positif sedang antara tingkat pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul, dimana semakin baik pengetahuan tentang rantai vaksin maka semakin baik kualitas rantai vaksin pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul.

Kata kunci : Pengetahuan, Kualitas vaksin, Bidan Praktek Mandiri

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KUALITAS RANTAI VAKSIN PADA BIDAN PRAKTEK MANDIRI DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2016

Rohani Widiyanti¹, Dyah Noviawati SA², Margono³

¹)Mahasiswa DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

²)Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

³)Dosen Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

email: widiyantirohani@yahoo.co.id

ABSTRAK

Rantai vaksin sangat penting dipertahankan selama distribusi dan penyimpanan vaksin untuk mencapai kualitas vaksin yang baik. Bidan Praktek Mandiri di layanan primer harus memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai transportasi dan penyimpanan vaksin. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul. Penelitian dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul pada tanggal 5 Desember 2016 sampai tanggal 15 Desember 2016, dengan menggunakan desain *cross sectional* dan teknik *Random Sampling* dengan jumlah sampel 42 Bidan Praktek Mandiri di wilayah Kabupaten Bantul. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan cheklis lembar observasi kualitas rantai vaksin. Hasil penelitian didapatkan responden dengan pengetahuan yang baik tentang penyimpanan dan transportasi vaksin sebesar 66,7% dan kualitas rantai vaksin di Bidan Praktek Mandiri yang

baik sebesar 42,9%. Berdasarkan uji statistic *spearman* didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin dengan nilai korelasi sebesar 0,499. Kesimpulannya adalah ada hubungan positif sedang antara tingkat pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul, dimana semakin baik pengetahuan tentang rantai vaksin maka semakin baik kualitas rantai vaksin pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul.

Kata kunci : Pengetahuan, Kualitas vaksin, Bidan Praktek Mandiri

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda, yaitu beban masalah penyakit menular dan penyakit degeneratif. Pemberantasan penyakit menular sangat sulit karena penyebarannya tidak mengenal batas wilayah administrasi. Program imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit ke wilayah lain yang terbukti paling *cost effective* dan telah diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Dengan program ini, Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974. Mulai tahun 1977 kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu *Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus, Hepatitis B, serta Pnemonia*.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Tanpa imunisasi, kira-kira 3 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit campak. Sebanyak 2 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena batuk rejan. Satu dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit tetanus. Dari setiap 200.000 anak, 1 akan menderita penyakit polio (Proverawati,dkk,2010).

Keberhasilan program imunisasi tergantung oleh beberapa faktor yaitu status imun penjamu, faktor genetik penjamu, dan kualitas serta kuantitas vaksin. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan imunisasi adalah kualitas vaksin yang digunakan. Kristini (2008) menyatakan cara menyimpan vaksin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kualitas vaksin. Penyimpanan vaksin yang salah mempunyai risiko 3,67 kali lebih besar untuk menyebabkan kualitas vaksin yang buruk, dibanding bila vaksin disimpan dengan cara yang benar. Penyimpanan dan transportasi vaksin harus memenuhi syarat rantai vaksin yang baik untuk mempertahankan kualitas vaksin. Kualitas vaksin yang rendah menyebabkan vaksin tidak poten sehingga tidak bisa memberikan perlindungan (Ranuh,dkk,2011).

Penyimpanan dan transportasi vaksin harus memenuhi syarat rantai vaksin yang baik, antara lain: disimpan didalam lemari es atau *freezer* dalam suhu 2°C-8°C, transportasi vaksin dalam kotak dingin atau termos yang tertutup rapat, tidak terendam air, terlindung dari sinar matahari langsung, belum melewati tanggal kadaluwarsa, indicator suhu berupa VVM (*Vaccine vial monitor*) atau *freeze watch/tag* belum pernah dibawah suhu 2°C atau diatas suhu 8°C dalam waktu cukup lama. Vaksin hidup akan mati pada suhu diatas 8°C, dan vaksin mati (inaktif) akan rusak dibawah suhu 2°C. Bila pengelolaan vaksin dan rantai vaksin tidak baik, maka vaksin tidak mampu merangsang kekebalan tubuh secara optimal bahkan dapat menimbulkan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang tidak diharapkan (Ranuh,dkk,2011).

Kualitas vaksin yang sesuai dengan standar telah ditetapkan untuk menumbuhkan imunitas yang optimal bagi sasaran imunisasi dibutuhkan suatu cara penyimpanan vaksin yang baik, yang disebut rantai dingin (*Cold Chain*). Rantai dingin (*Cold Chain*)

adalah cara menjaga agar vaksin dapat digunakan dalam keadaan baik atau tidak rusak sehingga mempunyai kemampuan atau efek kekebalan pada penerimanya, akan tetapi apabila vaksin diluar temperatur yang dianjurkan maka akan mengurangi potensi kekebalanya. Penyimpanan vaksin yang tidak baik atau menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan, dapat mengakibatkan kerusakan vaksin sehingga menurunkan atau menghilangkan potensinya (Maryunani, 2010).

Peralatan rantai vaksin masih banyak yang tidak dikelola secara benar sehingga akan terjadi kerusakan vaksin. Hal ini diketahui dari hasil penilaian EVM (*Effective Vaccine Management*) yang dilakukan oleh Kemenkes RI bersama UNICEF tahun 2011 dan 2012.

Profil kesehatan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015, pneumonia menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian bayi dan balita di Indonesia sebanyak 23%. Pada tahun 2014 jumlah kasus *pneumonia* sebanyak 2.608 (15,7%), campak 856 kasus, pertusis 23 kasus, sedangkan tetanus dan polio tidak ditemukan. Hasil supervisi program imunisasi di beberapa BPM tahun 2011 oleh Dinas Kesehatan Propinsi DIY, masih ditemukannya rantai vaksin yang tidak sesuai protap yaitu penggunaan lemari es 1 rak untuk menyimpan vaksin, pencatatan suhu tidak dilakukan setiap hari, belum dipisahkannya antara vaksin *heat sensitive* dan vaksin *freeze sensitive*, penulisan tanggal dan jam pada label botol vaksin yang telah digunakan belum dilakukan.

Penemuan kasus *pneumonia* di Kabupaten Bantul ada 849 (17,0%), campak 18 kasus, AFP non polio 7 kasus, dan hepatitis 71 kasus. Selama ini pemantauan dan pengawasan tentang penyimpanan dan transportasi vaksin lebih fokus pada Puskesmas,

sedangkan untuk pemantauan dan pengawasan terhadap unit pelayanan swasta terutama Bidan Praktik Mandiri di Bantul belum pernah dilakukan, ditambah dengan tenaga bidan yang berganti-ganti di Bidan Praktek Mandiri. Beberapa bidan juga melakukan kesalahan yang fatal dalam pengelolaan vaksin dengan menggunakan vaksin sisa dan membawa vaksin dengan spuit untuk imunisasi.

Pelatihan dan penggantian peralatan rantai vaksin untuk meningkatkan kualitas rantai vaksin telah dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI, umumnya lebih banyak ditujukan ke Puskesmas, sedangkan upaya peningkatan di RS dan unit pelayanan swasta (BPM) masih belum optimal. Belum banyak RS dan BPM yang mendapat pengetahuan tentang prosedur rantai vaksin yang baku. Pelayanan imunisasi di wilayah Kabupaten Bantul tidak hanya diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau rumah bersalin saja, akan tetapi mayoritas dilakukan oleh Praktik Bidan Mandiri. Dalam pelayanan imunisasi kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat diharapkan berkualitas termasuk di dalam transportasi dan penyimpanan vaksin. Pemberian pelayanan imunisasi dilakukan oleh Bidan Praktek Mandiri sebanyak 71 Praktik Bidan Mandiri.

Peraturan Menteri Kesehatan 1464 tahun 2010 pasal 11 disebutkan bahwa bidan mempunyai kewenangan memberikan imunisasi sesuai dengan program pemerintah, namun demikian kualitas rantai vaksin yang belum sesuai dengan aturan pada Bidan Praktek Mandiri juga masih banyak dilakukan. Berdasarkan uraian masalah tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Rantai Vaksin Pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan tentang rantai vaksin pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul tahun 2016.
- b. Diketahui kualitas rantai vaksin pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul tahun 2016.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Rantai vaksin meliputi penyimpanan dan transportasi vaksin dengan menggunakan berbagai peralatan sesuai prosedur untuk menjamin kualitas vaksin, penelitian ini membatasi diri pada rantai vaksin pada tingkat Bidan Praktek Mandiri.

2. Lingkup Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul tahun 2016.

3. Lingkup Lokasi

Lokasi dalam penelitian ini wilayah Kabupaten Bantul, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan informasi tentang berbagai faktor yang menentukan kualitas rantai vaksin di tingkat Bidan Praktek Mandiri khususnya peran tingkat pengetahuan bidan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Hasil penelitian ini bisa menjadi masukan bagi dinas kesehatan dalam mengambil kebijakan serta supervisi dalam peningkatan kualitas rantai vaksin di Bidan Praktek Mandiri di wilayah Bantul yaitu dengan meningkatkan pengetahuannya.

b. Bagi Bidan di Kabupaten Bantul

Bidan termotivasi dalam meningkatkan pengetahuannya tentang kualitas rantai vaksin dan meningkatkan kinerja sendiri dalam upaya meningkatkan mutu kualitas pelayanan imunisasi.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan dan referensi untuk penelitian lanjutan mengenai rantai vaksin di bidan praktek mandiri.

F. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran peneliti, penelitian tentang pengelolaan vaksin telah dilakukan oleh beberapa peneliti, namun dengan subyek penelitian dan sudut pandang yang berbeda. Beberapa penelitian tentang pengelolaan vaksin adalah sebagai berikut:

1. Penelitian oleh Dinasty Arthika dengan judul *Assessment* penyimpanan vaksin DPT pada bidan praktek swasta (BPS) di Wilayah Surabaya Timur tahun 2012. Jenis penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh Bidan Praktik Swasta (BPS) yang membuka praktik kebidanan dalam kurun waktu 3 bulan terakhir dan menyediakan pelayanan imunisasi di Wilayah Surabaya Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan BPS tentang vaksin DPT dalam kategori baik sebanyak (55,8%) BPS. Penilaian terhadap penyimpanan vaksin DPT dilakukan pada 39 BPS wilayah Surabaya Timur, karena terdapat 4 BPS yang tidak melakukan penyimpanan vaksin DPT di tempat praktiknya. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar (74,4%) BPS menyimpan vaksin DPT dalam kategori kurang. Hasil observasi menunjukkan bahwa masih terdapat penyimpanan vaksin DPT yang tidak sesuai dengan rekomendasi atau anjuran yang ditetapkan, seperti lemari es yang tidak dilengkapi dengan thermometer dan *freeze tag*, jarak lemari es dengan dinding belakang yang terlalu dekat, lemari es vaksin yang digunakan untuk menyimpan benda selain vaksin, suhu lemari es yang tidak sesuai batas normal, dan peletakan vaksin DPT.

2. Penelitian oleh Tri Dewi Kristini dengan judul Faktor-faktor risiko kualitas pengelolaan vaksin yang buruk diunit pelayanan swasta tahun 2008. Design penelitian adalah *cross sectional*, jumlah sampel sebanyak 138 UPS. Pengumpulan data dengan wawancara, pengamatan dan pengukuran suhu lemari es oleh petugas yang sudah dilatih. Analisis data dengan bivariat dan multivariat menggunakan regresi logistik. Kualitas pengelolaan vaksin yang buruk terdapat di 84 UPS (60,9%), suhu lemari es >8 derajat celsius terdapat di 72 UPS (52,2%), VVM C ditemukan di 31 UPS (22,5%), vaksin beku ditemukan di 15 UPS (10,9%) dan vaksin kadaluwarsa ditemukan di 6 UPS (4,5%). Variabel yang terbukti berpengaruh terhadap kualitas pengelolaan vaksin adalah: tidak tersedia pedoman

pengelolaan vaksin (20,5%) pengetahuan petugas yang kurang (31,6%) fungsi lemari es tidak khusus menyimpan vaksin (18,5%) tidak ada termometer (13,6%) cara membawa vaksin yang salah (9,4%) dan komitmen petugas sekaligus pemilik yang kurang (4,70%).

Penelitian yang peneliti lakukan memiliki beberapa persamaan dan perbedaan dengan penelitian sebelumnya, persamaannya adalah ruang lingkup materi tentang pengelolaan vaksin, jenis penelitiannya adalah *cross sectional* dan respondennya adalah UPS, untuk perbedaannya adalah waktu penelitian, variabel penelitian dan metode penelitiannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengelolaan Rantai Vaksin

a. Pengertian

Pengelolaan rantai vaksin adalah seluruh prosedur untuk menjaga vaksin pada suhu yang telah ditetapkan agar vaksin memiliki potensi yang baik mulai dari pembuatan sampai pada saat pemberiannya kepada sasaran (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Rantai vaksin adalah rangkaian proses penyimpanan dan transportasi vaksin dengan menggunakan berbagai peralatan sesuai prosedur untuk menjamin kualitas vaksin sejak dari pabrik sampai diberikan kepada pasien, yang terdiri dari proses penyimpanan vaksin di lemari pendingin, di dalam alat pembawa vaksin, serta pentingnya alat-alat untuk mengukur dan mempertahankan suhu (Ranuh, 2011).

b. Pengelolaan Peralatan Rantai Vaksin Pada BPM

1) Lemari Es

Berdasarkan sistem pendinginnya lemari es yang dianjurkan adalah yang sistem absorpsi dan berdasarkan cara membukanya menggunakan lemari es buka atas. Pengelolaan perawatan lemari es:

(a) Memantau suhu dengan melihat termometer pada pagi dan sore.

(b) Apabila bunga es lebih dari 0,5 cm lakukan *defrosting* (pencairan bunga es).

- (c) Lakukan pencatatan pada kartu suhu (grafik suhu) pada pagi dan sore hari.
- (d) Periksa steker jangan sampai kendur.
- (e) Ketika membersihkan lemari es, jangan membuka pintu lemari es untuk menjaga suhu 2°C s/d 8°C.
- (f) Periksa kerapatan pintu dengan menggunakan selembar kertas, bila kertas sulit ditarik berarti karet pintu masih baik, sebaliknya bila kertas mudah ditarik berarti karet sudah mengeras, beri bedak untuk sementara dan rencanakan untuk diganti.
- (g) Lemari es tidak boleh terkena sinar matahari langsung.
- (h) Ruang mempunyai sirkulasi udara yang cukup (dapat menggunakan *exhaust fan*).
- (i) Setiap satu unit lemari es/*freezer* menggunakan hanya satu kontak listrik.
- (j) Setiap lemari es harus menggunakan *voltage stabilizer*.
- (k) Setiap lemari es diberi minimal 12 buah *cool pack* yang diletakkan dibagian atas, bawah dan samping lemari es.
- (l) Jarak lemari es dengan dinding belakang 10 – 15 cm, jarak dengan lemari es lainnya 15 cm.

2) Alat pembawa Vaksin

(a) Vaccine carrier

Vaccin carrier adalah alat untuk mengirimkan/membawa vaksin. Biasanya digunakan untuk membawa vaksin dari kabupaten/kota ke Puskesmas dan ke tempat pelayanan. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Untuk mempertahankan suhu vaksin di dalam kotak dingin atau termos dimasukkan 4 buah *cold pack* atau *cool pack* (Ranuh, 2011).

(b) Kotak dingin cair (*cool pack*)

Adalah wadah plastik berbentuk segiempat yang diisi dengan air yang kemudian didinginkan pada lemari es selama 24 jam. Berguna untuk menjaga suhu 2°C- 8°C selama 12 jam bila dimasukkan dalam *vaccine carrier* (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

3) Alat pemantau suhu

(a) Thermometer (thermometer muller)

(b) Indikator paparan suhu beku (*Freeze Tag*)

(c) Indikator paparan suhu panas (*VCCM, VVM*)

(d) Buku grafik dan lembar pencatatan suhu

c. Pengelolaan penyimpanan vaksin pada BPM

1) Suhu Penyimpanan

Sifat vaksin digolongkan menjadi dua jika berdasarkan pada kepekaan atau sensitivitasnya terhadap suhu. Suhu yang baik untuk semua jenis vaksin adalah 2°C- 8°C dan tidak boleh diletakan di pintu lemari es. Sifat-sifat vaksin tersebut, yaitu:

(a) Vaksin yang sensitive terhadap beku (*freeze sensitive*)

Merupakan vaksin yang akan rusak bila terpapar dengan suhu dingin atau suhu pembekuan. Vaksin yang tergolong dalam sifat ini antara lain Hepatitis B-PID, vaksin DPT-HB, DT, dan TT.

(b) Vaksin yang sensitive terhadap panas (*Heat sensitive*)

Merupakan golongan vaksin yang akan rusak jika terpapar dengan suhu panas yang berlebihan. Vaksin yang mempunyai sifat seperti ini, antara lain vaksin Polio, vaksin BCG dan vaksin Campak (Proverawati,2010).

(c) Kerusakan vaksin

Kerusakan vaksin dilihat dari indikator paparan suhu. Paparan suhu yang tidak tepat mengakibatkan umur penggunaan vaksin berkurang, karena masing-masing vaksin mempunyai kepekaan yang berbeda terhadap suhu yang tidak tepat. Ada 2 indikator paparan suhu yaitu:

(d) VVM

Vaccine Vial Monitor untuk menilai apakah vaksin sudah pernah terpapar suhu diatas suhu 8°C dalam waktu lama, dengan membandingkan warna kotak segi empat dengan warna lingkaran di sekitarnya. Bila warna kotak segi empat lebih muda dari pada lingkaran dan sekitarnya (disebut kondisi VVM A dan B) maka vaksin belum terpapar suhu diatas 8°C. Vaksin dengan kondisi VVM B harus segera dipergunakan. Bila warna kotak segi empat sama atau lebih gelap daripada lingkaran dan sekitarnya (disebut kondisi VVM C dan D) maka vaksin sudah terpapar suhu diatas 8°C tidak boleh diberikan pada pasien (Ranuh,2011).

(e) Freeze watch dan freezetag

Freeze watch dan *freeze tag* adalah alat untuk mengetahui apakah vaksin pernah terpapar suhu dibawah 0°C. Bila dalam *freeze watch* terdapat warna biru yang melebar kesekitarnya atau dalam *freeze tag* ada tanda silang (X) berarti vaksin pernah terpapar suhu dibawah 0°C yang dapat

merusak vaksin mati (inakti). Vaksin-vaksin tersebut tidak boleh diberikan kepada pasien (Ranuh,2011).

(f) Keamanan Mutu Vaksin

Untuk menjaga mutu vaksin dibuat nomor *batch* (nomor produksi) dan tanggal kedaluarsa (*expired date*) yang tertera pada setiap vaksin sehingga apabila terjadi reaksi vaksin tersebut akan mudah dilacak. Hal inilah yang menyebabkan perlakuan terhadap vaksin berbeda dengan perlakuan terhadap obat pada umumnya (PP IDAI, 2011).

(g) Kelayakan penggunaan Vaksin

Uji kocok (*Shake Test*) dilakukan untuk menyakinkan apakah vaksin tersangka beku masih layak digunakan atau tidak. Cara melakukan uji kocok:

- 1) Pilih salah satu dari tiap tipe dan *batch* vaksin yang dicurigai pernah beku, utamakan dengan evaporator dan bagian lemari es yang paling dingin. Beri label “Tersangka Beku”. Bandingkan dengan vaksin dari tipe dan *batch* yang sama yang sengaja dibekukan hingga beku padat seluruhnya dan berlabel “Dibekukan”.
- 2) Biarkan contoh “Dibekukan” dan vaksin “Tersangka Beku” sampai mencair seluruhnya.
- 3) Kocok contoh “Dibekukan” dan vaksin “Tersangka Beku” secara bersamaan.

- 4) Amati contoh “Dibekukan” dan vaksin “Tersangka Beku” bersebelahan untuk membandingkan waktu pengendapan (umumnya 5-30 menit).
- 5) Bila terjadi :
 - (1) Pengendapan vaksin “Tersangka Beku” lebih lambat dari contoh “Dibekukan” vaksin dapat digunakan.
 - (2) Pengendapan vaksin “Tersangka Beku” lebih cepat dari contoh “Dibekukan” vaksin jangan digunakan, vaksin sudah rusak.
- (h) Peletakan dus vaksin mempunyai jarak antara minimal 1-2 cm atau satu jari tangan dan ditempatkan dalam kotak kemasan/tempat yang berwarna gelap.
- (i) Pelarut Campak dan BCG diletakan pada suhu kamar.
- (j) Lemari es tempat menyimpan vaksin tidak boleh menyimpan barang selain vaksin (makanan, minuman, barang-barang laboratorium).
- (k) Tidak ada vaksin sisa melebihi waktu yang ditentukan yaitu: BCG > 3 jam, Campak > 6 jam, IPV > 24 jam, DPT/HB, TT > 4 minggu (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan

telinga, yaitu melalui proses melihat dan mendengar. Selain itu melalui pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun non formal.

Pengetahuan tentang suatu obyek akan membentuk keyakinan dan berpengaruh terhadap sikap. Sikap yang terbentuk, apakah sikap positif atau negative tergantung pada segi positif atau negative komponen pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- (1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- (2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, sikap subjek sudah mulai timbul di tahap ini.
- (3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- (4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- (5) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmojo 2010).

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

- 1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah, contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada balita.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut dengan benar.

Contoh: menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil. Contoh: dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan - perhitungan hasil penelitian.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.

5) Sintesis

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, Misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Misalnya : dapat membandingkan antara anak-anak yang kecukupan gizi dengan anak-anak yang kurang gizi (Notoatmojo 2010).

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan.

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan sesuatu yang pernah dialami seseorang yang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal.

3) Informasi

Orang yang mempunyai informasi lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media massa.

4) Lingkungan budaya

Dalam hal ini faktor keturunan dan bagaimana orang tua mendididk sejak kecil mendasari pengetahuan yang dimiliki oleh remaja dalam berfikir selama jenjang hidupnya.

5) Sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan, sehingga pengetahuannyapun rendah (Notoatmojo 2010).

d. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden dimana kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Notoatmojo 2010).

3. Perilaku Kesehatan

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku pelayanan kesehatan ini terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan, termasuk salah satunya perilaku dalam pengelolaan vaksin (Notoatmojo,2010).

1) Domain perilaku kesehatan

Benyamin Blom (1908) membagi perilaku itu ke dalam tiga domain (ranah/kawasan), ketiga domain ini diukur dari :

(a) Pengetahuan

Yaitu pengetahuan terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*), mempunyai enam tingkat, yakni: tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis dan evaluasi.

(b) Sikap

Yaitu tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan, yakni: menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab.

(c) Praktik

Tindakan yang dilakukan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan, yakni: persepsi, respon terpimpin, mekanisme, dan adaptasi. Tindakan bidan dalam pengelolaan vaksin ini seharusnya dapat dilakukan dengan benar secara otomatis dan sudah merupakan kebiasaan (Notoatmojo,2010).

2) Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku

Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif. Konsep yang digunakan untuk mendiagnosis masalah perilaku adalah konsep dari Lawrence Green. Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni :

(a) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor-faktor ini mempermudah terwujudnya perilaku seseorang sehingga sering disebut factor pemudah.

(b) Faktor pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti polindes, puskesmas, poliklinik, rumah sakit, dokter, bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk perilaku sehat masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini akan mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku

kesehatan sehingga factor-faktor ini sering disebut factor pemungkin atau factor pendukung.

(c) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat, para petugas kesehatan, undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terikat dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat membutuhkan fasilitas dan sikap positif. Sehingga diperlukan contoh dari masyarakat, tokoh agama, dan dukungan dari petugas kesehatan (Notoatmojo,2010).

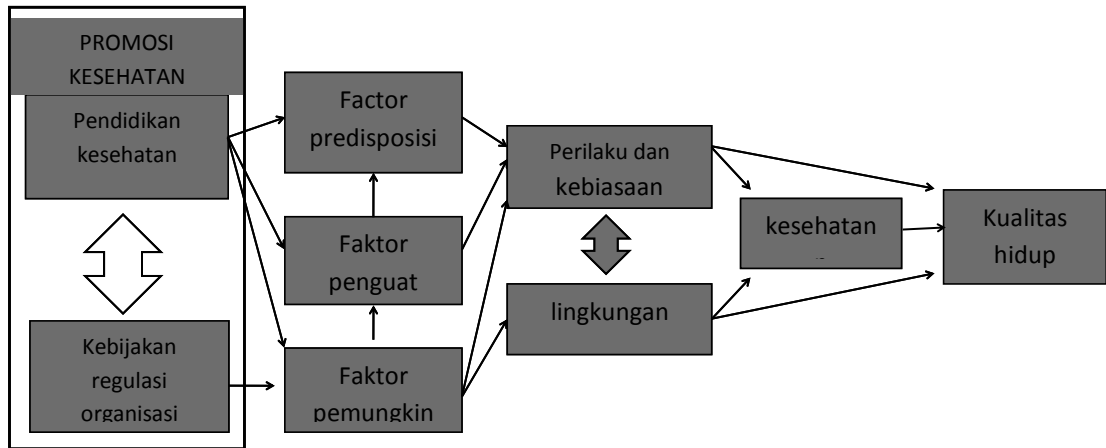
4. Bidan Praktek Mandiri

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi diseluruh dunia. Bidan adalah seseorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktek kebidanan.

Bidan harus mampu memberikan supervise asuhan dan nasehat yang dibutuhkan pada wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan (post partum period) memimpin persalinan atas tanggungjawabnya sendiri serta pada bayi baru lahir dan anak, termasuk pelayanan imunisasi. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk dirumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lain (PP IBI, 2011).

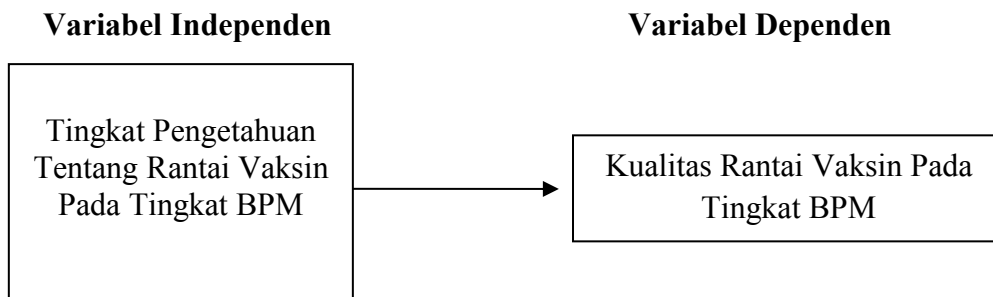
B. Kerangka Teori

Konsep dari L.W.Green yang digunakan untuk mendiagnosis masalah perilaku agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif, digambarkan dalam bagan berikut



Gambar 1. Kerangka Teori Perubahan Perilaku L.W.Green

C. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada tingkat Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul tahun 2016.

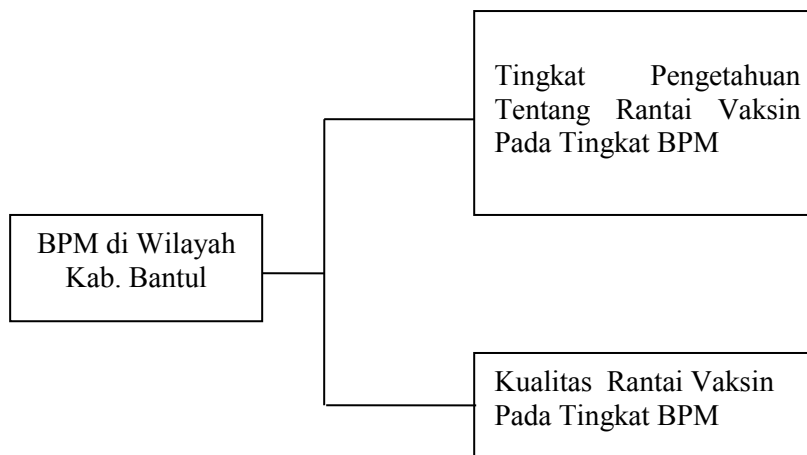
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan ini adalah penelitian observasional korelasional yaitu penelitian yang dilakukan sebatas pengamatan tanpa melakukan intervensi atau percobaan dan dimaksudkan untuk memperoleh gambaran tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang rantai vaksin pada tingkat BPM dengan kualitas rantai vaksin pada tingkat BPM di Kabupaten Bantul.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* atau potong silang. Dalam desain potong silang maka variabel-variabel yang diteliti diukur atau dikumpulkan secara simultan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 3 : Desain Penelitian *Cros-sectional*

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Sedangkan menurut Sugiyono (2015), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh bidan praktek mandiri di Kabupaten Bantul yang Memiliki tempat praktik bidan mandiri, Memiliki Surat ijin Praktik Bidan (SIPB), Menyediakan layanan vaksin sejumlah 71 praktik bidan swasta pada tanggal 5 Desember 2016 sampai dengan 15 Desember 2016

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2015). Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010).

Besarnya sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus besarnya sampel menurut Suyanto adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times d^2)}$$

keterangan :

n : besarnya sampel yang dicari

N : besarnya populasi penelitian

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,1)

$$\begin{aligned} n &= \frac{71}{1 + (71 \times (0,1)^2)} \\ &= 41,52 = 42 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka sampel akan diambil 42 BPM.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* atau pengambilan sampel secara acak sederhana, mengingat setiap anggota populasi memiliki ciri-ciri yang sama atau homogen.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 Desember 2016 sampai tanggal 15 Desember 2016, dilakukan di Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul Yogyakarta.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Pada penelitian ini terdiri atas variabel terikat dan variabel bebas. Sebagai variabel terikat adalah kualitas rantai vaksin pada tingkat BPM, sedangkan variabel bebasnya adalah tingkat pengetahuan tentang rantai vaksin pada tingkat BPM.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 1. Tabel Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat Pengetahuan	Jenjang kemampuan BPM dalam menjawab dengan benar atas beberapa pertanyaan tentang rantai vaksin pada tingkat BPM	Kuesioner tes, tertulis, tertutup, bentuk benar salah	Perolehan nilai pengetahuan	interval
2.	Kualitas Pengelolaan Rantai Vaksin	Persentase item atau indikator yang dilakukan sesuai standar rantai vaksin oleh bidan pengelola BPM	Cheklis, daftar kegiatan yang harus dilaksanakan dalam rantai vaksin	Nilai persentase	Interval

F. Instrumen dan Bahan

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Kuesioner tes pengetahuan

Daftar pertanyaan atau kuesioner tes tertulis tertutup, jenis benar salah tentang rantai vaksin pada tingkat BPM yang dibuat oleh peneliti yang bersifat dikotomus. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0.

1) Kisi-kisi penyusunan instrumen

Kisi-kisi penyusunan kuesioner tingkat pengetahuan tentang rantai vaksin pada tingkat BPM adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Tabel Kisi-kisi Penyusunan Instrumen

No	Sub Variabel pengetahuan	Nomor butir pertanyaan	Jumlah butir
1	Peralatan rantai vaksin	1,2,3,4,5	5
2	Peralatan pembawa vaksin	6,7,8	3
3	Suhu penyimpanan vaksin	9,10,11,12,13,14	6
4	Kelayakan penggunaan vaksin	15,16,17	3
5	Pengelolaan penyimpanan	18,19,20	3

Untuk penyajian data secara univariabel tingkat pengetahuan dikategorikan dalam skala ordinal dengan ketentuan sebagai berikut (Arikunto, 1998):

- a) Pengetahuan baik bila 74% - 100% jawaban benar
 - b) Pengetahuan cukup apabila 56% - 73% jawaban benar
 - c) Pengetahuan kurang apabila 0% - 55% jawaban benar
- b. Checklist standar kualitas rantai vaksin pada tingkat BPM

Ceklist standar kualitas rantai vaksin pada tingkat BPM merupakan form yang digunakan untuk pencatatan hasil pengamatan/observasi dan wawancara pelaksanaan kualitas rantai vaksin pada tingkat BPM di tempat Bidan Praktik Mandiri. Alat standar kualitas rantai vaksin dari Dinas Propinsi DIY mengambil pada identitas responden, sarana dan kepatuhan distribusi dan penyimpanan vaksin.

Hasil dari pengambilan data dihitung dalam prosentase dan untuk penyajian secara univariabel dikelompokkan menjadi 3 kategori :

- a) 74% - 100% = Kualitas penanganan rantai vaksin kategori baik.
- b) 56% - 73% = Kualitas penanganan rantai vaksin kategori cukup
- c) 0% - 55% = Kualitas penanganan rantai vaksin kategori kurang

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menguji kuesioner pengetahuan yang disusun oleh peneliti. Adapun untuk instrumen berupa checklist untuk mengukur variabel terikat tidak dilakukan uji validitas, mengingat instrumen yang digunakan berupa form checklist dari kriteria standar kualitas vaksin.

Pengujian validitas dalam penelitian ini menggunakan validitas internal, yaitu mencari validitas dengan cara mengkorelasikan skor item dengan skor totalnya (keseluruhan item). Adapun teknik korelasi yang digunakan dalam uji validitas kuesioner menggunakan teknik Korelasi *Pearson Product Moment*. Statistik ini berguna untuk menentukan korelasi antara dua variabel yang diukur dengan skala pengukuran interval, dimana taraf signifikansi dalam penelitian ini adalah 5%.

Dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{n \sum X_i Y_i - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{\sqrt{\{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2\} \{n \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2\}}}$$

Keterangan :

- r_{xy} = koefisien korelasi
- n = jumlah responden uji coba
- X = skor tiap item
- Y = skor seluruh item responden uji coba

Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor setiap butir item dengan skor total item yang dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment*. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka signifikan, artinya terdapat korelasi antara item tersebut dengan total item, sehingga item tersebut dikatakan valid. Namun jika sebaliknya, maka item tersebut tidak valid dan tidak digunakan dalam pengukuran.

Uji validitas dilakukan pada tanggal 30 November 2016 sampai tanggal 3 Desember 2016 di Bidan Praktek Mandiri Kabupaten Kulon Progo dengan melibatkan 30 orang bidan. Kabupaten Kulonprogo dipilih sebagai tempat uji validitas karena mempunyai karakteristik yang sama dengan subjek penelitian.

Hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan kualitas rantai vaksin menunjukkan bahwa dari 20 item pertanyaan dinyatakan valid semua dengan didapatkan rentang nilai koefisien korelasi sebesar 0,969 – 0,999. Angka tersebut lebih besar dari 0,36 sehingga 20 pernyataan tersebut dinyatakan valid (Suyanto,2011).

b. Uji Reliabilitas

Setelah mengukur validitas, maka perlu pengukuran reliabilitas instrumen (kuesioner) apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak (Hidayat, 2007). Dalam penelitian ini akan menggunakan rumus *Alpa Cronbach*. Uji *Alpa Cronbach* dapat digunakan untuk menguji reliabilitas skala likert atau instrumen yang item-itemnya dalam bentuk esai.

Rumusnya ialah:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_a^2} \right)$$

Dimana:

k = Jumlah item

$\sum s_i^2$ = Jumlah varians skor total

s_i^2 = varians responden untuk item ke i

Pada penelitian ini digunakan untuk menguji kuesioner tingkat pengetahuan. Semakin besar indeks reliabilitas, maka kesalahan pengukuran semakin kecil. Uji reliabilitas dilakukan pada item pertanyaan kuesioner pengetahuan yang telah dinyatakan valid.

Dua puluh pertanyaan yang valid pada kuesioner pengetahuan dilakukan uji reliabilitas dan didapatkan rentang nilai alpha sebesar 0,994 – 0,995. Nilai tersebut

lebih besar dari 0,7 sehingga 20 pertanyaan tersebut dinyatakan reliable (Handoko,2010).

H. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data primer. Data primer didapatkan dari hasil pengamatan kualitas rantai vaksin dan data-data lain yang telah disediakan instrumennya.

I. Prosedur Penelitian

Peneliti terlebih dahulu melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan DIY, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Sekretariat IBI Bantul. Langkah-langkah pengumpulan data:

1. Peneliti melakukan pengurusan surat ijin penelitian
2. Peneliti datang ke Sekretariat IBI cabang Bantul untuk mengumpulkan data bidang praktek mandiri yaitu alamat lengkap, dan nomer telepon yang bisa dihubungi.
3. Menentukan subjek penelitian secara *simple random sampling*
4. Peneliti membentuk tim untuk melakukan penelitian. Tim terdiri dari tiga orang bidan, yang dibagi menjadi ranting barat, tengah dan timur. Tim membantu peneliti mengisi kuesioner dan lembar persetujuan kepada responden dan mengambil data pengelolaan rantai dingin.
5. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian dan formulir persetujuan berupa kuesioner dan alat tulis.
6. Peneliti melakukan observasi pengelolaan rantai vaksin untuk mengisi ceklist.
7. Mengkategorikan dan mengumpulkan 42 lembar observasi.
8. Seluruh data yang diperoleh diolah dan dianalisis untuk penyusunan hasil penelitian.

J. Manajamen Data

1. Pengolahan data

Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data. Pengolahan ada dua jenis, yaitu secara manual dan dengan komputer. Penelitian ini menggunakan pengolahan data dengan komputer. Proses pengolahan data dengan komputer melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Hasil wawancara dan observasi dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b. *Scoring*

Setiap jawaban responden atau hasil observasi diberikan skor sesuai ketentuan yang ditetapkan peneliti yaitu: Untuk data pengetahuan apabila benar atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1 dan jika salah atau tidak sesuai kunci jawaban diberi skor 0. Untuk data kualitas rantai vaksin pada tingkat BPM apabila jawabanya atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1 dan jika tidak atau tidak sesuai kunci jawaban diberi skor 0.

c. *Tabulating*

Setelah lembar jawaban diketahui dan diskor hasil tes yang telah memenuhi syarat lalu ditabulasi, dihitung jumlah soal yang dijawab dengan benar oleh masing-masing responden. Jumlah butir pertanyaan yang dijawab dengan benar diprosentasikan dengan jumlah keseluruhan butir soal, sehingga setiap responden akan mendapatkan score berskala interval, yaitu 0 atau 0% sampai 100 atau 100%.

d. *Kategori*

Hasil prosentase yang sudah ada kemudian di ketegorikan. Untuk tingkat pengetahuan dikatagorikan dalam skala ordinal dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Pengetahuan baik bila 74% - 100% jawaban benar
- b) Pengetahuan cukup apabila 56% - 73% jawaban benar
- c) Pengetahuan kurang apabila 0% - 55% jawaban benar

Untuk kualitas rantai vaksin pada tingkat BPM, data dihitung dalam prosentase dan untuk penyajian dikelompokkan menjadi 3 kategori :

- a) 75% - 100% = Kualitas penanganan rantai vaksin kategori baik.
- b) 56% - 73% = Kualitas penanganan rantai vaksin kategori cukup
- c) 0% - 55% = Kualitas penanganan rantai vaksin kategori kurang

e. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk mempermudah analisa data, sebagai berikut :

a) Pengetahuan

- (1) Pengetahuan baik diberi kode 1
- (2) Pengetahuan cukup diberi kode 2
- (3) Pengetahuan kurang diberi kode 3

b) Kualitas rantai vaksin pada tingkat BPM

- (1) Kualitas penanganan rantai vaksin baik diberi kode 1
- (2) Kualitas penanganan rantai vaksin cukup diberi kode 2

(3) Kualitas penanganan rantai vaksin kurang diberi kode 3

f. Memasukkan data (*Data Entry*) atau *Processing*

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer.

g. Pembersihan data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010).

2. Analisis data

Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data kita harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Analisa data yang dilakukan dalam penelitian terdiri atas:

a. Analisis *univariate*

Analisis *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada data-data penelitian yang berskala kategori analisa *univariate* dilakukan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap aspek pengukuran variabel. Dengan perhitungan rumus penentuan besarnya persentase sebagai berikut (Santjaka, 2011) :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase tiap kategori

f = frekuensi subyek dalam kategori tertentu

n = jumlah seluruh subyek

b. Analisis *bivariat*

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan dua variabel, yang diduga mempunyai hubungan yaitu variabel independen dan variabel dependent. Analisa *bivariat* pada penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada tingkat BPM.

Variabel dengan jenis skala interval dan jenis skala interval yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Spearman* pada tingkat kepercayaan 95% dan Alfa 0,05. Keputusan hipotesis, menolak hipotesis null bila r hitung $>$ r tabel dengan taraf kesalahan 5%, atau bila hasil uji didapatkan $p.value < 0,05$ pengujian tersebut ditetapkan sebagai bermakna, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

K. Etika Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah manusia sehingga dalam melakukan penelitian, seorang peneliti harus berpedoman pada etika penelitian. Terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam pelaksanaan penelitian, yaitu (Notoatmodjo, 2010) :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti menghormati harkat dan martabat responden yang diambil dari data primer yang dikumpulkan dengan wawancara dan observasi dari bidang praktek mandiri di Kabupaten Bantul dengan menggunakan *inform consent*.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang memiliki hak dasar, termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi, sehingga pada penelitian ini peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data yang dikumpulkan dengan wawancara dan observasi. Peneliti tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dengan menggunakan inisial.

3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Peneliti menjelaskan prosedur pengambilan data kepada bidan yang dijadikan sebagai tempat penelitian yaitu penjelasan sebelum persetujuan (PSP)

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*)

Manfaat yang diharapkan bagi bidan dari hasil penelitian ini adalah dapat dijadikan tambahan informasi mengenai pengelolaan dan penanganan rantai vaksin pada tingkat BPM dan souvenir (Notoadmojo, 2010).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Kabupaten Bantul pada tanggal 5 Desember 2016 sampai dengan tanggal 15 Desember 2016 untuk mengetahui kualitas rantai vaksin pada tingkat Bidan Praktek Mandiri dengan pengambilan data primer menggunakan format pengumpulan data yang didapat dari kuisisioner pengetahuan dan kuisisioner standar kualitas rantai vaksin dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta mengambil pada identitas responden, sarana dan kepatuhan distribusi dan penyimpanan vaksin pada tingkat Bidan Praktek Mandiri.

Jumlah seluruh Bidan Praktek Mandiri sebanyak 171. Bidan yang melayani imunisasi sebanyak 76 dan yang tidak melayani imunisasi sebanyak 95 bidan, dan didapatkan 42 subyek penelitian yang mempunyai kelengkapan data sesuai dengan format pengumpulan data. Hasil yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan dengan menggunakan metode *cross sectional* yang dilakukan pada 42 Bidan Praktek Mandiri dengan alat ukur berupa kuesioner disajikan dalam tabel-tabel berikut:

B. Hasil penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul Tahun 2016.

Umur	Frekuensi	Persentase
< 40 Tahun	13	30,9 %
> 40 Tahun	29	69.1%
Jumlah	42	100%

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berumur lebih dari 40 tahun.

b. Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul Tahun 2016.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
D3 kebawah	37	88.1%
D3 keatas	5	11.9 %
Jumlah	42	100%

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir semua responden mempunyai pendidikan D3 kebawah, sehingga dapat disimpulkan bahwa hampir semua responden belum punya pendidikan tinggi.

c. Masa Kerja

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja Pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul Tahun 2016.

Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase
< 5 Tahun	8	19.1%
> 5 Tahun	34	80,9 %
Jumlah	42	100%

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa hampir semua responden mempunyai masa kerja lebih dari 5 tahun.

2. Analisis Univariabel

a. Tingkat Pengetahuan Tentang Rantai Vaksin

Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuisioner tertutup diperoleh nilai pengetahuan yang diinterpretasikan ke dalam tiga kategori dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Rantai Vaksin Pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul Tahun 2016.

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	28	66.7%
Cukup	14	33.3%
Kurang	0	0%
Jumlah	42	100%

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui dari 42 responden penelitian terdapat 28 responden yang memiliki pengetahuan yang baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul berpengetahuan baik tentang rantai vaksin.

b. Kualitas Rantai Vaksin Pada Tingkat Bidan Praktek Mandiri

Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuisioner tertutup diperoleh kualitas rantai vaksin yang diinterpretasikan dalam tiga kategori dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Rantai Vaksin Pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul Tahun 2016

Kualitas Vaksin	Frekuensi	Persentase
Baik	18	42.9%
Cukup	20	47.6%
Kurang	4	9.5%

Jumlah	42	100%
--------	----	------

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 42 responden penelitian hanya terdapat 4 reponden yang memiliki kualitas rantai vaksin pada tingkat Bidan Praktek Mandiri dalam kategori kurang. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa hampir separuh responden memiliki kualitas rantai vaksin dalam kategori baik.

2. Analisis Bivariabel

Tabel 8. Hasil Analisis Korelasi Spearman Antara Pengetahuan dengan Kualitas rantai vaksin Pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul Tahun 2016.

	N	R	P
Skor Pengetahuan	42	.499	.001
Skor Kualitas	42	-	-

Tabel 5 menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul.

Data pada tabel 5 juga menunjukkan terdapat korelasi yang bermakna antara pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin yang dengan korelasi positif artinya searah, semakin besar nilai pengetahuan semakin besar pula nilai kualitas rantai vaksin.

Data diolah dengan uji *Spearman*. Hasil uji statistic dengan *Spearman* diperoleh nilai *p-value* = 0.001 yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor pengetahuan dengan skor kualitas rantai vaksin adalah bermakna. Sedangkan nilai korelasi pearson sebesar 0.499 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang. Sedangkan taraf kesalahan yang ditentukan adalah 5% (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistic ada hubungan positif bermakna antara tingkat pengetahuan tentang rantai vaksin pada tingkat Bidan Praktek Mandiri

dengan kualitas pengelolaan rantai vaksin pada tingkat Bidan Praktek Mandiri. Bidan yang berpengetahuan baik cenderung akan melakukan pengelolaan rantai vaksin secara baik.

Kekuatan hubungan antara dua variabel diketahui dengan menghitung korelasi (r) dari hasil analisis didapatkan hasil 0,499. Hasil tersebut dibandingkan dengan tabel pedoman korelasi yakni berada pada rentang $0,4 < 0,6$ dengan tingkat hubungan sedang (Dahlan, 2001).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan penelitian ini berdasarkan umur, pendidikan dan masa kerja sebagai pengelola vaksin. Hal tersebut sesuai dengan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan bahwa pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan. Masa kerja yang lama mempunyai pengalaman dan pengalaman merupakan sesuatu yang pernah dialami seseorang yang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal (Notoatmojo, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 42 responden sebagian besar responden mempunyai jenjang pendidikan dibawah D3 sehingga orang akan mempunyai hasil pendidikan formal yang masih terbatas, tetapi dengan masa kerja lebih dari 5 tahun dan umur rata-rata lebih dari 40 tahun orang akan mempunyai pengalaman sehingga akan mendapatkan informasi lebih banyak dan pengetahuan yang lebih luas tetapi dengan umur yang lebih dari 40 tahun

kemampuan untuk melakukan penginderaan dan intensitas perhatian dan persepsi seseorang mungkin akan terganggu sehingga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang yang akhirnya mempengaruhi pula terhadap pelaksanaan praktek penyimpanan rantai vaksin.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Azwar salah satunya yakni media massa. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan internet, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya perilaku lebih baik. Sehingga tindakan bidan dalam praktik seharusnya dapat melakukan dengan benar secara otomatis dan sudah merupakan kebiasaan.

2. Tingkat Pengetahuan tentang kualitas rantai vaksin pada tingkat Bidan Praktek Mandiri

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar Bidan Praktek Mandiri memiliki pengetahuan pada kategori baik sebanyak 28 responden (66%). Beberapa pertanyaan dalam kuisisioner tentang pengetahuan rantai vaksin lebih dari separuh bidan menjawab dengan benar. Pertanyaan tersebut adalah tentang adanya lemari es khusus vaksin di tempat praktek, kelayakan uji kocok, kerusakan vaksin, dan peletakan dus vaksin. Kemungkinan penyebab hal ini adalah banyak dari responden yang bekerja dipuskesmas yang sudah terpapar teori-teori tentang rantai vaksin dan kesadaran responden yang sudah memahami praktek penyimpanan rantai vaksin.

Pengetahuan menurut Notoatmojo (2010) merupakan hasil dari tahu dan hal tersebut terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pada saat penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Hal tersebut menunjukkan bahwa baik tidaknya pengetahuan seseorang tentang rantai vaksin pada tingkat Bidan Praktek Mandiri juga dipengaruhi oleh intensitas atau banyaknya penginderaan seseorang atau paparan informasi berkaitan dengan rantai vaksin. Meskipun responden pernah mendapat informasi tentang rantai vaksin, tetapi bila intensitas perhatian dan persepsi seseorang rendah, maka tingkat pengetahuan seseorang terhadap rantai vaksin juga akan berkurang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) meliputi pendidikan, pengalaman, informasi, lingkungan budaya serta sosial ekonomi. Pendidikan yang sama dapat menempatkan sebagian besar responden pada tingkat pengetahuan yang sama namun tidak menutup kemungkinan terdapat beberapa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda dikarenakan factor pendidikannya, masakerjanya, akses informasi dari media massa, kebiasaan dan tingkat ekonomi yang berbeda diantara masing-masing reponden.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Nadia Rahmah (2014) yang berjudul “Hubungan Karakteristik dan tingkat Pengetahuan Petugas Imunisasi Terhadap Praktik Penyimpanan dan Transportasi Vaksin Imunisasi di Tingkat Puskesmas Kota Padang Tahun 2014”. Hasil penelitian didapatkan responden dengan pengetahuan yang baik tentang penyimpanan dan transportasi vaksin sebesar 61,9%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Carlos dan BJune yang dilakukan pada tahun 2007 di Niassa, didapatkan hasil bahwa terdapat pengetahuan dan praktik yang buruk dalam mengelola vaksin imunisasi di pusat pelayanan primer sebesar (53,5%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo dalam Wahyuningrum (2011) bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman, informasi, lingkungan budaya dan social ekonomi yang berbeda.

Pada wilayah kerja Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul, frekuensi responden yang berpengetahuan cukup sebesar 33%. Hal ini menuntut peran tenaga kesehatan pada tingkat Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan rantai vaksin. Tenaga kesehatan khususnya di tingkat Bidan Praktek Mandiri dapat mengikuti pelatihan ataupun seminar tentang cara pengelolaan rantai vaksin di wilayah kerja Bidan Praktek Mandiri tersebut.

3. Kualitas rantai vaksin pada tingkat Bidan Praktek Mandiri

Kualitas responden terhadap pengelolaan rantai vaksin pada tingkat Bidan Praktek Mandiri menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki

kualitas rantai vaksin yang cukup sebanyak 20 responden (47.61%). Hal ini dikarenakan masih ada Bidan Praktek Mandiri menyimpan barang selain vaksin pada lemari es dan tidak mempunyai *Freezetag*. Dalam pelaksanaan observasi rantai vaksin pada tingkat Bidan Praktek Mandiri hanya terdapat satu Bidan Praktek Mandiri yang mempunyai sarana dan kepatuhan yang seluruhnya benar.

Menurut Ranuh (2011), lemari es vaksin tidak boleh dipergunakan untuk menyimpan benda selain vaksin seperti makanan, minuman, obat-obatan atau benda-benda selain vaksin, karena akan memungkinkan lemari es sering dibuka sehingga mengganggu stabilitas suhu di dalam lemari es. Sedangkan *freeze tag* adalah alat untuk mengetahui apakah vaksin pernah terpapar suhu di bawah 0°C, biasanya diletakkan di dalam rak ketiga pada lemari es, Apabila vaksin terpapar suhu < 0°C maka vaksin akan membeku, keretakan *vial* vaksin dapat terjadi ketika dilakukan pencairan bunga es sehingga memungkinkan untuk terjadi kontaminasi dengan bakteri. Hal ini yang menjadi kendala dalam menilai apakah vaksin tersebut pernah terpapar suhu < 0°C, sehingga kualitas, potensi dan efektifitas vaksin tidak dapat diketahui. Hal ini sangat bertentangan dengan aturan yang ditetapkan.

Kualitas vaksin dapat dipertahankan dengan melaksanakan penyimpanan dan transportasi vaksin yang memenuhi syarat rantai vaksin yang baik. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan imunisasi adalah kualitas vaksin. Oleh karena itu sangat penting untuk memastikan rantai vaksin berjalan dengan benar. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Rantai vaksin menurut Ranuh (2011) adalah rangkaian proses penyimpanan dan transportasi vaksin dengan menggunakan berbagai peralatan sesuai prosedur untuk menjamin kualitas vaksin sejak dari pabrik sampai diberikan kepada pasien, yang terdiri dari proses penyimpanan vaksin di lemari pendingin, di dalam alat pembawa vaksin, serta pentingnya alat-alat untuk mengukur dan mempertahankan suhu pada tingkat Bidan Praktek Mandiri. Apabila vaksin yang diberikan ke sasaran memiliki kualitas vaksin yang baik maka vaksin akan memberikan perlindungan secara optimal sehingga tujuan imunisasi dapat tercapai yakni menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang di lakukan oleh Kristini dan Dewi dengan judul “Faktor-Faktor Risiko Kualitas Pengelolaan Vaksin yang Buruk di Unit Pelayanan Swasta tahun 2008”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan 138 unit pelayanan swasta (UPS) yang menggunakan vaksin program dari puskesmas, menunjukkan 84 UPS (60.9%) dengan kualitas pengelolaan vaksin yang buruk. Penelitian yang sama juga disampaikan oleh Arthika (2012) dengan judul “ *Assessment* “ Penyimpanan Vaksin DPT pada Bidan Praktek Swasta di wilayah Surabaya Timur Tahun 2012“. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar BPS menyimpan vaksin DPT dalam kategori kurang sebanyak (74,4%). Hasil observasi juga menunjukkan bahwa masih terdapat penyimpanan vaksin DPT yang tidak sesuai dengan rekomendasi atau anjuran yang ditetapkan. Berbeda dengan penelitian oleh Hikmarida tahun 2013 yang berjudul “ Keeratan Penyimpanan Dan Pencatatan Dengan Kualitas Rantai Vaksin DPT Di Puskesmas Tahun

2013” . Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kualitas rantai dingin vaksin DPT pada 26 puskesmas di Kabupaten Sidoarjo dalam kategori baik sebesar 62%.

4. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada tingkat Bidan Praktek Mandiri

Hasil analisis bivariabel dengan menggunakan statistic *Spearman* didapatkan $p\text{-value} = 0.001$. Nilai signifikansi tersebut dibandingkan dengan alpha 0,05, maka $0,001 < 0,05$. Secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang rantai vaksin dengan kualitas rantai vaksin pada tingkat Bidan Praktek Mandiri.

Korelasi (r) = 0,499 menunjukkan kekuatan hubungan antara dua variable pada tingkat hubungan sedang. Korelasi positif yang searah menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan bidan maka semakin baik pula kualitas rantai vaksinnya. Namun pengaruh tersebut tidak kuat, atau hanya pada taraf sedang dikarenakan pembentukan perilaku terhadap kualitas rantai vaksin juga dipengaruhi oleh tindakan yang dilakukan sehubungan dengan materi pendidikan, yakni persepsi, respon, terpimpin, mekanisme, dan adaptasi (Dahlan, 2001).

Hasil penelitian pengetahuan rantai vaksin pada Bidan praktek Mandiri di Kabupaten Bantul sebagian besar dalam kategori baik tetapi hampir separuh dari Bidan Praktek Mandiri mempunyai kualitas vaksin yang cukup. Ini menunjukkan bahwa dalam diri seseorang tersebut proses kesadaran, ketertarikan dan upaya memilih terhadap yang baik dan tidaknya stimulus untuk kemudian dipraktekan belum bisa diadopsi dengan baik sehingga perlu

pendidikan yang lebih tinggi atau mengikuti pelatihan dan seminar tentang imunisasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk 28 responden (66,7%) yang tingkat pengetahuannya baik, hampir semua melakukan pengelolaan rantai vaksin dengan baik dan dengan pengetahuan cukup tidak menutup kemungkinan responden akan tetap mengelola rantai vaksin dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyebutkan banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk mengambil suatu tindakan, akan tetapi ada faktor lain seperti pendidikan, masa kerja, umur, pelatihan dan informasi yang didapat dan peralatan rantai vaksin yang bervariasi serta kesadaran dari seseorang itu sendiri.

Menurut Green, pengetahuan merupakan predisposisi untuk melakukan tindakan dan menjadi dasar terbentuknya sikap seseorang, perilaku kesehatan seseorang berubah secara perlahan. Pengetahuan yang terus menerus bertambah menimbulkan perubahan sikap seseorang. Perubahan sikap ini selanjutnya akan menimbulkan perubahan perilaku dengan mengupayakan agar perilaku individu mempunyai pengaruh positif. Reaksi atau respon seseorang kemudian bersikap menanggapi terhadap pengaruh tersebut yang kemudian melakukan tindakan dengan benar secara otomatis dan menjadikan suatu kebiasaan inilah yang disebut perilaku (Notoatmojo, 2010).

Hubungan bermakna antara pengetahuan dan kualitas rantai vaksin ini didukung oleh penelitian Muliadi (2012) yang berjudul “Pengetahuan dan Sikap Bidan dalam Praktik Penyimpanan Vaksin pada Bidan Praktik Swasta”. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara

pengetahuan dengan praktik penyimpanan vaksin, dengan p-value 0,001, namun kekuatan hubungan kuat ($r=0,611$) pada tingkat kepercayaan 95%. Hal tersebut dapat berbeda pada kekuatan hubungan kedua variable dikarenakan berbeda pada responden serta uji statistik yang digunakan yakni uji statistic *pearson product moment*. Penelitian ini juga didukung oleh Rahmah (2014) yang berjudul “Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Petugas Imunisasi Terhadap Praktik Penyimpanan dan Transportasi Vaksin Imunisasi di Tingkat Puskesmas Kota Padang Tahun 2014” Berdasarkan hasil penelitian menunjukan hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai $P = 0,001$ ($P > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan petugas imunisasi dengan praktik penyimpanan dan transportasi vaksin Imunisasi di tingkat Puskesmas Kota Padang.

D. Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa penelitian ini mempunyai keterbatasan. Dalam penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Peneliti hanya meneliti tingkat kualitas vaksin pada sarana dan kepatuhan Bidan Praktek Mandiri dari aspek aplikasi saja.
2. Tidak semua pertanyaan dalam pengetahuan ada di dalam lembar observasi kualitas rantai vaksin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Rantai Vaksin Pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul Tahun 2016”, dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut :

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul tentang rantai vaksin dalam kategori baik.
2. Hampir separuh Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul mempunyai kualitas rantai vaksin dalam kategori cukup.
3. Ada hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul , dimana semakin baik pengetahuan tentang rantai vaksin maka semakin baik kualitas rantai vaksin pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul.

B. Saran

1. Bagi Dinas kesehatan di kabupaten Bantul
 - a. Membuat perencanaan untuk melakukan supervisi dan monitoring secara periodik kepada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul, terutama pada responden yang memiliki kualitas buruk pada seluruh kuesioner kualitas rantai vaksin.
 - b. Melakukan kajian dan koordinasi hasil supervisi dan evaluasi dengan Bidan Praktek Mandiri dalam meningkatkan kualitas pelayanan imunisasi.
 - c. Mengadakan pelatihan imunisasi dalam upaya meningkatkan kualitas rantai vaksin.
2. Bagi Bidan di Kabupaten Bantul

- a. Meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti *updating* informasi tentang imunisasi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan imunisasi.
 - b. Menerapkan praktek pengelolaan imunisasi sesuai pedoman
3. Bagi peneliti lain
- Peneliti selanjutnya sebaiknya mengambil jenis dan metode penelitian yang lain dan mencakup seluruh populasi yang berbeda

- Arikunto, 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktis* Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, 2013. *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Asri, Marwan, 2006. *Pengelolaan Karyawan*: Yogyakarta. BPFE
- Artikha, 2012. *Assesment Penyimpanan vaksin DPT pada Bidan Praktek Swasta di wilayah Surabaya Timur Tahun 2012*. FKM Unair
- Dahlan, 2010. *Sampel dan cara pengambilan sampel*. Jakarta: Salemba Medika
- Dahlan. 2001. *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Fariani, Dinasty. 2012. *Assesment penyimpanan vaksin DPT pada bidan praktek swasta (BPS) di wilayah Surabaya timur tahun 2012*. Surabaya : Universitas Airlangga
- Hikmarida. 2014. *Keeratan penyimpanan dan pencatatan dengan kualitas rantai dingin vakin DPT di puskesmas stahun 2014*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Kristini. 2008. *Faktor-faktor resiko kualitas pengelolaan vaksin program imunisasi yang buruk di unit pelayanan swasta tahun 2008*. Semarang. Universitas Diponegoro
- Kemendes RI. 2015. *Modul pelatihan imunisasi bagi petugas Puskesmas*. Yogyakarta: Dinkes DIY
- Koesno, 2011. *Standar klinik bidan delima*. Jakarta: PP IBI
- Maulana, 2013. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Maryunani. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Manulang. 2004. *Manajemen Personalia*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Promosi kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta
- Notoatmojo, Soekidjo, 2014. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Proverawati, Andhini. 2010. *Imunisasi dan vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ranuh, dkk, 2011. *Pedoman imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Rahmah, 2014. *Hubungan karakteristik tingkat pendidikan petugas imunisasi terhadap praktek penyimpanan dan transportasi vaksin imunisasi ditingkat puskesmas kota Padang tahun 2014*. (Padang, Universitas andalas)
- Riwidikdo, Handoko.2010. *Statistik penelitian kesehatan dengan aplikasi program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Sugiyono. 2015. *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta

Sastroasmoro, 2012. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara

Suyanto, 2011. *Metodologi dan aplikasi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Nuhamedika

Satgas Imunisasi. 2011. *Panduan imunisasi anak*. Jakarta: PP IDAI

Standar Klinik Bidan delima. 2011. *Mewujudkan Pelayanan yang berkualitas*. PPIBI

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

No:



PROGRAM D IV KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:█

Ibu/saudara Bidan
di Wilayah Kabupaten Bantul
Yogyakarta

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

NIM :

Adalah mahasiswa Program Studi D IV kebidanan Poltekkes Yogyakarta, akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada bidan praktek mandiri di Kabupaten Bantul tahun 2016”. Untuk maksud tersebut saya akan mengumpulkan data, sehingga dengan kerendahan hati saya memohon kesediaan ibu/saudara untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi ibu/saudara sebagai responden. Kami akan menjamin kerahasiaan, identitas dan informasi yang akan ibu/saudara berikan, sehingga kami mohon agar pertanyaan dijawab dengan sejujurnya demi obyektifitas penelitian.

Apabila ibu/saudara menyetujui, kami mohon agar bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian dan kerjasama ibu/saudara kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

.....

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama :

Alamat :

Menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas rantai vaksin pada bidan praktek mandiri di Kabupaten Bantul tahun 2016.” dan akan memberikan keterangan yang diperlukan dalam penelitian tersebut.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban dalam kuesioner ini bersifat sukarela dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu, saya akan secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian agar menjadi maklum dan terimakasih.

Bantul,

Responden,

(.....)

Lampiran 3

No Responden :



KUESIONER PENELITIAN

PROGRAM D IV KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

Petunjuk Pengisian kuesioner Tingkat Pengetahuan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda "check list" () pada jawaban yang sesuai.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Lemari es dibutuhkan untuk penyimpanan vaksin di tempat praktik		
2	Jarak minimal lemari es dengan dinding belakang 10 – 15 cm.		
3	Lemari es yang disarankan untuk penyimpanan vaksin adalah model buka atas		
4	Rantai vaksin hanya terdiri dari proses penyimpanan vaksin di lemari pendingin		
5	Jarak minimal antara lemari es dengan lemari es lainya adalah 15 cm.		
6	Setiap membawa vaksin keluar harus dengan menggunakan cold pack		
7	Kelengkapan pemantauan suhu vaksin hanya cukup dengan thermometer saja.		
8	Vaccine carrier adalah wadah plastik berbentuk segiempat yang diisi dengan air yang kemudian didinginkan pada lemari es selama 24 jam		
9	Suhu penyimpanan vaksin harus dijaga antara 10-15 °C		
10	Hepatitis B-PID, vaksin DPT-HB, DT, dan TT merupan vaksin yang sensitif terhadap beku (<i>freeze sensitive</i>)		
11	<i>Vaccine Vial Monitor</i> untuk menilai apakah vaksin sudah pernah terpapar suhu diatas suhu 8°C dalam waktu lama		
12	<i>Freeze watch</i> dan <i>freeze tag</i> adalah alat untuk mengetahui apakah vaksin pernah terpapar suhu dibawah 10°C.		

13	Vaksin HS (BCG,Campak,Polio) diletakan jauh dari evaporator.		
14	Vaksin FS (Hepatitis B, DPT-HB-Hib,DT,Td,TT diletakan dekat dari evaporator		
15	Uji kocok (<i>Shake Test</i>) dilakukan untuk menyakinkan apakah vaksin tersangka beku masih layak digunakan atau tidak		
16	Pengendapan vaksin "Tersangka Beku" lebih lambat dari contoh "Dibekukan" vaksin dapat digunakan		
17	Waktu untuk contoh pengendapan sekitar 1-2 jam		
18	Kerusakan vaksin dilihat dari indikator paparan suhu		
19	Peletakan dus vaksin mempunyai jarak antara minimal 1-2 cm atau satu jari tangan.		
20	Kemaman mutu vaksin dilihat dari tanggal kadaluarsa		

ceklis diy

cheklis diy

Lampiran 4

KUNCI JAWABAN KUISIONER PENGETAHUAN RANTAI VAKSIN

- | | |
|-------|-------|
| 1. B | 11. B |
| 2. B | 12. B |
| 3. B | 13. S |
| 4. S | 14. S |
| 5. B | 15. B |
| 6. B | 16. B |
| 7. S | 17. S |
| 8. B | 18. B |
| 9. S | 19. B |
| 10. B | 20. B |

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1	Penyusunan proposal skripsi				
	a. Transportasi studi pendahuluan	3	kl	25.000	75.000
	b. Fotokopi, penjilidan dan penggandaan	3	pkt	25.000	75.000
	c. Transportasi konsultasi	5	kl	25.000	125.000
2	Seminar proposal				
	a. Fotokopi, jilidan dan penggandaan	4	pkt	25.000	100.000
	b. Air mineral	4	btl	5.000	20.000
3	Revisi proposal skripsi				
	a. Fotokopi, penjilidan dan penggandaan	3	pkt	25.000	75.000
4	Perijinan penelitian				
	a. Fotokopi dan alat tulis	1	pkt	50.000	50.000
	b. Transportasi	2	kl	25.000	50.000
5	Persiapan penelitian				
	a. Fotokopi	45	pkt	3.000	135.000
	b. Alat tulis	3	pkt	10.000	30.000
6	Pelaksanaan penelitian				
	a. Transportasi	45	kl	20.000	900.000
	b. Kenang-kenangan responden	45	kl	25.000	1.125.000
7	Laporan skripsi				
	a. Fotokopi dan penjilidan	1	pkt	30.000	30.000
8	Sidang skripsi				
	a. Fotokopi, penjilidan dan penggandaan	4	Pkt	30.000	120.000
	b. Air mineral	4	Btl	5.000	20.000

9	Revisi skripsi				
	a. Fotokopi, penjilidan dan penggandaan	3	Pkt	30.000	90.000
10	Biaya tak terduga				100.000
	JUMLAH				2.949.000

2. Kuesioner Sikap

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda (√) pada kolom-kolom yang berada di sebelah kanan kolom pernyataan bila:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

RR : Ragu-Ragu

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	RR	S	SS
1	Saya akan menyediakan lemari es khusus vaksin untuk menjaga kualitas vaksin					
2	Saya akan menitipkan vaksin pada lemari es makanan					
3	Saya akan mengukur suhu penyimpanan vaksin secara berkala					
4	Saya akan menggunakan cool pack setiap membawa vaksin keluar dari lemari penyimpanan.					
5	Saya cukup melakukan pemantauan suhu penyimpanan vaksin satu bulan sekali					
6	Saya tidak wajib mendokumentasikan pemantuan suhu vaksin.					
7	Saya tidak membutuhkan <i>Freeze watch</i> dan <i>freeze tag</i>					
8	Saya akan memperhatikan sensitivitas setiap jenis vaksin					
9	Saya akan selalu melakukan uji kocok sebelum penggunaan vaksin					

10	Saya akan mengecek tanggal kadaluarsa sebelum vaksin digunakan					
11	Saya akan memisahkan vaksin yang sudah kadaluarsa					
12	Saya akan menggunakan sisa vaksin yang tersisa					
13	Saya akan menggunakan vaksin dengan VVM kriteria C dan D					
14	Vaksin yang bagus adalah vaksin yang harganya mahal					
15	Saya akan melengkapi seluruh peralatan yang dibutuhkan dalam penyimpanan rantai vaksin meskipun harganya mahal					