

PELATIHAN SEPERTI APA YANG DAPAT MENDUKUNG IMPLEMENTASI KEBIJAKAN: PERSPEKTIF PESERTA - EVALUASI TRAINING MANAJER MID LEVEL UNTUK IMUNISASI DI KOTA BANDA ACEH

WHAT KIND OF TRAINING WOULD SUPPORT THE IMPLEMENTATION OF POLICY:
THE TRAINEES PERSPECTIVE
- AN EVALUATION OF MID LEVEL MANAGEMENT TRAINING ON IMMUNIZATION
IN DISTRICT BANDA ACEH

Alfian R Munthe¹, Hari Kusnanto², Mubasysyir Hasanbasri²

¹Balai Teknik Kesehatan Lingkungan, Medan, Propinsi Sumatera Utara

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Training is an effort to develop knowledge and skills and change attitudes through learning experiences to achieve effective performance in an activity or range of activities. Tsunami disaster on December, 26th 2004 attacked Aceh Province, in 2007-2009, the Ministry of Health in collaboration with UNICEF/PATH conducted mid level management training on immunization in Aceh Province with the main objective to improve performance of health workers who served as manager in implementing the policy of national program on immunization service at the provincial level, district/ city and clinic.

Research: This is a case study design using descriptive qualitative and quantitative analysis. The unit of analysis is the managers of the immunization in District Health Office and in the health centres that have been trained in Banda Aceh. The methods of data collection are brainstorming, in-depth interviews, focus group discussions, reports and documents, and assesment.

Result: Immunization managers have a good knowledge of management and type of the vaccine, vaccine logistics, place and schedule of vaccinations. The number of cases of diseases preventable by immunization have decreased and results coverage of routine immunization has been increasing after mid-level management training.

Conclusion: Trainees have a positive reaction to training, results of immunization coverage and knowledge were increased and behavioral change occurred.

Keywords: Evaluation, Training Mid Level Management, Immunization.

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelatihan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian dan perubahan sikap melalui proses pembelajaran yang bertujuan membuat kinerja yang lebih efektif dalam suatu aktivitas waktu tertentu. Bencana tsunami pada Desember 2004 di Provinsi Aceh, pada tahun 2007-2009 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerjasama dengan UNICEF/PATH melakukan *training mid level management* imunisasi dengan tujuan untuk meningkatkan

kinerja tenaga kesehatan yang bertugas sebagai manajer pelaksana kebijakan program nasional imunisasi ditingkat provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas di Provinsi Aceh.

Metode: Deskriptif kualitatif dan kuantitatif dengan rancangan studi kasus. Unit analisis penelitian adalah manajer imunisasi tingkat Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, dan manajer imunisasi tingkat puskesmas yang telah ditraining. Cara pengumpulan data dengan *brainstorming*, wawancara mendalam, *focus group discussion*, laporan dan dokumen, serta pengamatan langsung.

Hasil: Manajer imunisasi mempunyai pengetahuan yang baik tentang manajemen dan sifat vaksin, logistik vaksin, tempat dan waktu pemberian vaksin. Kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi mengalami penurunan dan hasil cakupan imunisasi rutin mengalami peningkatan setelah training *mid level management*.

Kesimpulan: Peserta training mempunyai reaksi yang positif terhadap training, peningkatan hasil cakupan imunisasi, peningkatan pengetahuan dan terjadi perubahan perilaku setelah training *mid level management*.

Kata Kunci: Evaluasi, *Training Mid Level Management*, Imunisasi.

PENGANTAR

Imunisasi adalah cara yang sangat efektif dan murah untuk melindungi anak-anak dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemberian imunisasi dapat mencegah 25% dari 10 juta kematian anak yang berumur di bawah 5 tahun¹.

Visi dan strategi imunisasi global adalah menurunkan angka kematian anak yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi menjadi 2/3 dibandingkan tahun 2000, dengan tujuan mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) ke 4, yaitu menurunkan angka kematian anak di bawah 5 tahun menjadi 2/3 pada tahun 2015. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun

2005, program imunisasi berhasil menurunkan angka kematian bayi akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Tahun 2010 kematian bayi akibat penyakit campak telah menurun sekitar 90% dibandingkan tahun 2000^{1,2}.

Penyebab kematian anak adalah banyaknya anak umur <1 tahun yang belum mendapatkan imunisasi sesuai dengan waktunya dengan jumlah 60% berada di Asia. Anak tidak mendapatkan imunisasi karena pendidikan orang tua yang rendah, akses pelayanan yang terbatas atau tidak ada sama sekali, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, faktor kemiskinan, kepercayaan adat istiadat dan *microplanning* yang kurang baik di tingkat dinas kesehatan kabupaten, puskesmas maupun posyandu^{2,4}.

Penelitian di Turki, India, dan Afrika menunjukkan bahwa yang menjadi hambatan dalam memberikan imunisasi kepada anak-anak berkaitan dengan perencanaan, manajemen sumber daya manusia, pendanaan, pelayanan yang terbatas dan sikap pemerintah yang lebih memprioritaskan pembangunan fisik daripada penyediaan dana yang cukup untuk meningkatkan kapasitas petugas kesehatan^{2,7}. *Training mid level management* imunisasi perlu dilakukan untuk mengatasi hambatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan manajer dan mengintegrasikan pelayanan imunisasi dengan infrastruktur kesehatan sebagai strategi utama⁷.

Pada bulan Desember 2004 Kota Banda Aceh mendapatkan gempa sebesar 8,1 skala *richter* yang berpusat di Pulau Simeulue sehingga menyebabkan tsunami yang menghancurkan Provinsi Aceh. Terdapat lebih dari 200.000 penduduk yang meninggal dunia, anak-anak yang kehilangan orangtua, kehilangan tempat tinggal, sehingga penduduk memerlukan pelayanan kesehatan, sanitasi, dan air bersih. Kantor dan gudang imunisasi dinas kesehatan, puskesmas, puskesmas pembantu dan polindes di Kota Banda Aceh mengalami banyak kerusakan dan hancur. Hal ini menyebabkan laporan cakupan imunisasi rutin campak di provinsi Aceh pada tahun 2003-2004 hanya sekitar 67%. Angka ini lebih rendah dari angka cakupan imunisasi nasional yang dilaporkan sebesar 89%^{8,9}.

Bencana alam yang terjadi pada tahun 2005 mengakibatkan pelayanan imunisasi di Provinsi Aceh menjadi kolaps dan dilaksanakan seadanya, karena tidak ada manajemen yang baik dalam pelaksanaan program imunisasi. Manajer imunisasi yang baru tidak mempunyai pengetahuan yang baik tentang imunisasi dan terjadi kerusakan logistik *cold chain*, *vaccine carrier*, *cold pack* dan vaksin pada saat bencana. Anak-anak yang berumur kurang dari 1

tahun banyak yang tidak mendapatkan imunisasi tepat waktu oleh karena tidak ada perencanaan yang baik dalam pengelolaan program imunisasi. Terjadi kekurangan vaksin di posyandu dan puskesmas serta tidak ada jadwal supervisi berjenjang dari kementerian kesehatan ke dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan provinsi ke dinas kesehatan kabupaten, dan dinas kesehatan provinsi ke puskesmas dan posyandu. Pelaporan dan pencatatan imunisasi kurang baik dan tidak ada jadwal imunisasi yang teratur^{8,10}.

Pada waktu konflik militer di Provinsi Aceh terjadi, banyak puskesmas dan posyandu menjadi tidak aktif karena petugas kesehatan takut jadi korban konflik militer ketika bertugas di posyandu yang jauh dari perkotaan. Bencana tsunami dilaporkan terdapat kebutuhan penambahan manajer imunisasi di tingkat puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk menggantikan para manajer yang meninggal dunia atau hilang karena tsunami. Dalam rangka penguatan program imunisasi dan pemberian imunisasi yang baik kepada bayi, anak sekolah, wanita usia subur, maka dilaksanakan *training mid level management* imunisasi kepada para manajer imunisasi di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas⁸.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan menggunakan rancangan studi kasus. Studi kasus adalah suatu studi yang berfokus untuk menggali informasi tentang fenomena kompleks dan konteks yang berkaitan dengan fenomena tersebut¹¹. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi reaksi, pembelajaran dan perilaku manajer imunisasi setelah mengikuti *training mid level management* imunisasi tahun 2007–2009 serta menilai efek *training mid level management* terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh^{12,14}.

Penelitian dilakukan di Kota Banda Aceh dengan populasi penelitian adalah manajer imunisasi yang telah mengikuti *mid level management training* imunisasi tahun 2007 – 2009. Manajer imunisasi yang diwawancarai terdiri dari 2 kepala bidang dan kepala seksi pencegahan penyakit menular, 22 kordinator bidang dan kordinator imunisasi dari 11 Puskesmas. Untuk menggali informasi lebih dalam tentang pelaksanaan *training* peneliti juga melakukan wawancara kepada kepala dinas kesehatan, kepala bidang dan kepala seksi Provinsi Aceh.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Cakupan imunisasi

Cakupan imunisasi rutin tahun 2010 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Provinsi Aceh

meningkat setelah manajer imunisasi mengikuti *training mid level management* imunisasi. Kenaikan cakupan imunisasi tidak merata disemua Puskesmas Kota Banda Aceh karena penghitungan target imunisasi masih terlalu tinggi dari data yang sebenarnya dan tidak menggunakan data *real* yang disebabkan mobilitas masyarakat yang tinggi pada tingkat perkotaan. Kendala lain adalah pergantian manajer imunisasi yang telah dilatih tanpa perencanaan yang baik dan kemampuan manajer imunisasi yang mengikuti training terbatas kemampuannya dalam implementasi program setelah pelatihan¹⁶.

Cakupan imunisasi yang mengalami kenaikan yang cukup tinggi adalah cakupan imunisasi HB0 < 7 hari. Cakupan imunisasi HB0 di Kota Banda Aceh dilaporkan 23% tahun 2007 menjadi 74% tahun 2010. Cakupan imunisasi rutin HB0 di Provinsi Aceh dilaporkan 14% pada 2007 menjadi 55 % tahun 2010. Cakupan imunisasi HB0 di semua puskesmas Banda Aceh dilaporkan mengalami kenaikan pada tahun 2010 dibandingkan tahun 2007^{17,19}.

Reaksi

Peserta *training* dalam mendapatkan reaksi adalah positif, dimana hal tersebut akan memberikan pembelajaran pada *training* di masa yang akan datang¹². Reaksi peserta *training* diukur berdasarkan kepuasan peserta *training* terhadap pelatih, alat bantu yang digunakan, tempat pelatihan dan modul pelatihan^{12,14}.

Jika peserta *training* tidak puas atau senang dengan materi *training*, maka dia tidak akan pernah mengimplementasikan hasil suatu *training* dalam pekerjaannya yang diharapkan akan terjadi setelah pelatihan^{13,14}. Pelatih yang baik harus dapat memberikan reaksi yang positif kepada peserta *training*. Tabel 2 menjelaskan bahwa pelatih *mid level management* mempunyai persiapan yang baik (56%) dan cukup (44%) untuk mendesain *training*. Peserta *training* mengerti dengan jelas tentang tujuan *training* karena pelatih mempunyai keahlian strategi komunikasi yang efektif, alat bantu yang digunakan sangat berguna dan efektif (LCD, hand-out presentasi, contoh vaksin dan peralatan training) yang dipraktekkan langsung di depan kelas.

Tabel di atas didukung oleh hasil wawancara dengan informan dengan B.K1:

“Training mid level management ini bagus sekali, karena sebelum pelatihan saya tidak tahu tentang imunisasi dan setelah pelatihan training pengetahuan saya bertambah tentang program imunisasi. Pengetahuan saya bertambah karena keahlian tenaga pelatih dari PATH cukup bagus”.

Pelatihan *training* kelas yang dilakukan pada beberapa tempat antara lain dinas kesehatan, hotel dan museum. Tabel 3 menunjukkan 79% peserta *training* merasa sangat nyaman dengan tempat pelatihan dengan fasilitas sangat baik dan penginapan disediakan kepada peserta *training*. Ada 11% peserta

Tabel 1. Hasil Cakupan Imunisasi Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2007 dan 2010

Puskesmas	Cakupan Imunisasi (%)									
	BCG		Polio4		Campak		DPTHB3		HB0	
	2007	2010	2007	2010	2007	2010	2007	2010	2007	2010
Kuta Alam	97	87	87	87	92	88	87	87	5	44
Batoh	97	93	76	108	74	111	61	109	7	71
Meuraxa	104	125	90	119	98	116	107	118	56	94
Kopelma	102	99	82	97	77	85	63	86	38	71
Uleekareng	100	92	101	90	101	87	99	89	50	63
Banda Raya	78	109	62	64	56	60	67	61	21	101
Lampoh Daya	57	116	40	76	40	77	37	67	19	93
Lampaseh	79	103	63	86	52	88	56	93	13	96
Jeulingke	93	99	80	99	78	96	73	99	44	98
Lampulo	93	87	80	75	78	76	73	74	44	80
Baiturahman	91	83	77	84	76	84	71	84	23	52
Dinas	91	97	77	88	76	87	71	86	23	74

Tabel 2. Reaksi Peserta Training Terhadap Pelatih Mid Level Management Kota Banda Aceh

Pelatih	Sangat baik (%)	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	Sangat kurang (%)
Persiapan pelatih	-	56	44	-	-
Menyatakan tujuan	-	61	39	-	-
Menjaga training tetap hidup dan penting	5	40	50	5	-
Berkomunikasi	5	61	34	-	-
Penggunaan alat bantu (LCD, contoh alat training yang dipraktekkan langsung	17	33	39	11	-

Tabel 3. Reaksi Peserta *Training* Terhadap Tempat *Training Mid Level Management*

Tempat	Tidak setuju (%)	Ragu-ragu (%)	Setuju (%)
Nyaman (AC, listrik, LCD, tidak berebut, dan lain-lain)	11	-	79

training merasa sangat tidak nyaman ketika tempat *training* dilakukan ditempat yang tidak mempunyai ruangan pendingin, terlalu besar dan sangat ramai.

Peserta *training* merasa senang dan sangat nyaman ketika tempat pelatihan dilakukan dan dikumpulkan menginap di hotel. Hal ini ditegaskan dalam wawancara mendalam K.I 1.

“Ruangan *training* yang nyaman ketika pertemuan dilakukan di Hotel Sabang. Kami merasa tenang jauh dari kegiatan lainnya sehingga benar benar fokus mengikuti pelatihan tersebut dari awal hingga akhir.”

Peserta *training* merasa tidak nyaman ketika dilakukan review hasil pelaksanaan *training* pemilihan tempat pelaksanaan di kantor dinas kesehatan. Hal ini juga dipertegas dalam wawancara mendalam oleh informan K.I 4:

“Ketika *training* bertempat di ruangan dinas kesehatan pada tahun 2007 sangat tidak nyaman, karena ada orang lain yang mondar mandir dan gedung dinas kesehatan belum selesai direhabilitasi kerusakannya yang diakibatkan tsunami. Kiranya pemilihan ruangan tempat *training* harus khusus untuk *training* dan jangan ada kegiatan yang lain sehingga kami bisa fokus untuk belajar dan mengikuti *training*”.

Tabel 4 menjelaskan semua peserta *training* mengatakan bahwa modul *training* berhubungan dengan pekerjaan mereka. Sebanyak 89% peserta *training* mengatakan ada pembagian berimbang presentasi dengan diskusi, sedangkan 11% peserta *training* mengatakan pembagian presentasi lebih banyak daripada diskusi dimana hal ini terjadi ketika pelatih menggunakan manajer yang bukan pelatih profesional.

Informan bidang koordinator menyampaikan bahwa modul *training* dalam pelatihan ini sangat bagus terutama tentang cara pemberian imunisasi

TT dan pemberian HB0. Hal ini dipertegas dengan wawancara mendalam dengan Informan B3:

“Modul pelatihan sangat bagus karena pengetahuan saya bertambah tentang imunisasi dan sangat berhubungan dengan pekerjaan saya. Dulu saya memberikan imunisasi TT kepada semua wanita hamil yang memeriksakan antenatal care tanpa melakukan skrining TT. Sebelum pelatihan saya tidak pernah memberikan imunisasi HB0 < 7 hari tetapi sekarang 1-2 jam setelah menolong persalinan, saya akan segera memberikan imunisasi HB0 kepada bayi yang baru lahir”.

Peserta *training* merasa senang dengan kualitas pelatih profesional dari PATH ketika mengikuti *training mid level management* di Kota Banda Aceh karena *training* menggunakan metode *training* kelas dan on job *training* melalui supervisi ke puskesmas. Sistem on job *training* dan *training* kelas sangat membantu peserta *training* untuk mengerti akan desain *training*. Peserta *training* mengatakan bahwa dengan on job *training* mereka dapat bertanya permasalahan imunisasi secara langsung kepada pelatih oleh karena ketika *training* di kelas mereka tidak dapat menanyakannya karena malu dan waktu yang terbatas. Petugas yang melakukan on job *training* juga dapat melihat permasalahan imunisasi di posyandu, puskesmas secara langsung⁴.

Pelatih dari dinas kesehatan telah mengikuti *training of trainer* tetapi ketika peserta *training* bertanya dalam diskusi kepada pelatih yang bukan profesional mereka tidak dapat menjawab dengan baik jika dibandingkan dengan tenaga profesional dari PATH. Hal ini terjadi karena kesalahan memilih tenaga profesional untuk suatu *training*. Seorang narasumber *training* dikatakan profesional jika pelatih adalah *training* spesialis adalah orang yang diundang dari luar kabupaten atau program, mempunyai pengalaman pernah melakukan *training* dan bekerja

Tabel 4. Reaksi Peserta Terhadap Modul *Training Mid Level Management*

Modul Pelatihan	Tidak Setuju (%)	Ragu-Ragu (%)	Setuju (%)
Sesuai dengan pekerjaan	-	11	89
Presentasi menarik	-	11	89
Dibutuhkan dengan pekerjaan saya	-	-	100
Pembagian presentasi berimbang dengan diskusi	11	-	89

untuk lembaga *training* dan mempunyai sertifikat *training*. Hal penting memilih tenaga pelatih profesional untuk menjadi pelatih *training* adalah tenaga pelatih itu dapat membuat suatu pelatihan berjalan dengan baik, mempengaruhi peserta *training* untuk perubahan perilaku, dan mendapatkan pengetahuan. Pelatih profesional adalah orang yang mempunyai keahlian yang baik dan memang bekerja untuk pelatihan¹⁶.

Kemampuan pelatih diperlukan mengidentifikasi permasalahan pada program dengan melakukan situasi analisis dan perencanaan pemecahannya. Pelaksanaan SAKAP survei sebelum *training* dimulai untuk penentuan tugas spesifik pelatih dan mengetahui situasi analisis di lapangan¹⁹. Pelatihan *training of trainer* pelatih profesional yang menjadi pelatih *training* sebelum pelaksanaan *training* harus dilakukan sebelum *training* dilakukan. *Training* harus diikuti evaluasi program melalui *mid term review* dan pertemuan bulanan untuk melihat hambatan dan pelaksanaan pelatihan. *Training* yang lengkap adalah proses pembelajaran yang baik dimana sebelum *training* akan dilakukan haruslah berdasarkan situasi analisis di kabupaten/kota masing-masing⁵. *Training* tradisional sering dilakukan melalui Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) dan pemerintah daerah. Hal ini dapat dibuktikan pelatihan yang dilakukan secara umum terhadap semua kabupaten/kota tanpa melihat permasalahan kabupaten/kota (*training need assessment*) masing-masing. *Training* tradisional sudah bersifat memberikan pengetahuan dan perubahan sikap tetapi belum berdasarkan kompetensi walaupun dilakukan dengan perencanaan atau tanpa perencanaan yang baik²¹.

Pengetahuan

Dalam suatu *training* ada proses pengiriman pengetahuan kepada manajer pembelajaran melalui peran pelatih sebagai konsultan yang efektif untuk organisasi tersebut. *Training mid level management* imunisasi terbukti memberikan pembelajaran dan peningkatan pengetahuan manajer imunisasi dalam perencanaan, keahlian *supportive supervision*, distribusi logistik, suntikan yang aman dan memberikan perbaikan kepada manajemen organisasi di bagian imunisasi. Koordinator manajer imunisasi telah menggunakan pengisian kartu *batch* yang teratur, kontrol temperature *cold chain* 2x/hari, pengaturan vaksin yang berdasarkan sensitif panas dan dingin, letak *cold chain* 10-15 cm dari dinding, kontrol vaksin yang ketat berdasarkan VVM dan distribusi vaksin yang telah mengikuti *early expired first out*. Bidan koordinator mendapatkan pengetahuan dalam melaku-

kukan *skrining* imunisasi TT pada wanita usia subur yang berumur 15-39 tahun sebelum memberikan imunisasi TT kepada ibu hamil, pemberian HB0 sebagai pelayanan standar setelah menolong persalinan bagi para bidan desa. Pemberian vaksinasi ditingkat posyandu telah berdasarkan mengikuti standar pelayanan imunisasi, dimana bidan desa telah menggunakan vaksin *carrier* untuk membawa vaksin ke posyandu, vaksin yang telah digunakan di posyandu tidak akan digunakan lagi di puskesmas, vaksin yang dibawa ke posyandu jumlahnya telah menggunakan sistem bundling atau berdasarkan target yang akan mendapatkan imunisasi di posyandu^{22,23}.

Kasus di bawah ini menunjukkan bahwa pengetahuan peserta *training* meningkat setelah pelatihan manajer imunisasi:

Sebelum bertugas di puskesmas saya adalah petugas pelaksana keluarga berencana yang bertugas di kecamatan dan tidak mengerti sama sekali tentang imunisasi. Setelah saya dipindahkan ke puskesmas menjadi staf imunisasi saya juga tidak mengerti banyak tentang manajemen imunisasi. Koordinator imunisasi tidak pernah memberi keterangan kepada saya tentang jenis vaksin, penyimpanan vaksin yang baik, cara pemberian imunisasi yang baik dan saya melaksanakan tugas imunisasi dengan seadanya. Saya tidak pernah mengontrol suhu kulkas, VVM, dan vaksin disimpan di dalam *cold chain* tidak memperhatikan jenis dan sifat vaksin sensitif panas atau dingin. Semua vaksin yang telah digunakan di posyandu masih saya gunakan di puskesmas karena saya tidak mengetahui kalau vaksin yang telah dibuka di posyandu tidak boleh digunakan lagi di puskesmas.

Ketika saya menjadi koordinator imunisasi dan mengikuti *training* saya mengerti tentang manajemen dan sifat vaksin bahwa yang saya lakukan dulu salah. *Training* ini sangat menambah pengetahuan saya sebagai manajer imunisasi di puskesmas.

Hal ini diperkuat oleh informan K 12 yang dipertegas dalam wawancara mendalam:

“Kualitas pelayanan imunisasi sekarang lebih meningkat, lebih efisien dalam penggunaan vaksin, sehingga vaksin terbuang semakin sedikit. Kami melakukan pertemuan bulanan melalui mini lokakarya di puskesmas dengan bidan desa untuk mengevaluasi pelayanan imunisasi”.

Manajemen vaksin di puskesmas telah mengikuti Standard Operational Prosedur (SOP) imunisasi dengan *Early Expired First Out* (EEFO), kontrol vaksin dengan *Vaccine Vial Monitor* (VVM) oleh petugas kesehatan, penyimpanan vaksin sensitive panas, seperti Polio, BCG, dan Campak ditempatkan

dekat evaporator *cold chain*, sedangkan vaksin sensitif dingin jauh dari evaporator, seperti DPTHB, HB 0, TT, kontrol suhu dilakukan sebanyak dua kali sehari dengan penempatan kartu suhu di atas *cold chain*²¹.

Manajer imunisasi merasa bertambah pengetahuannya tentang pengenalan dan sifat vaksin dimana ditegaskan pada saat wawancara mendalam informan K.I 2:

“Vaksin yang digunakan adalah vaksin yang mempunyai VVM A & B. Kontrol suhu vaksin di dalam *cold chain* dengan melihat perubahan tanda (Ö dan X) pada *freeze tag*. Kalau tanda (Ö) pada *freeze tag* berarti suhu vaksin dalam keadaan baik, tetapi kalau *freeze tag* menunjukkan tanda (X) berarti vaksin di dalam *cold chain* dalam keadaan rusak dan tidak boleh digunakan lagi”.

Perubahan Sikap

Perubahan perilaku digunakan untuk menilai bagaimana efektifnya suatu *training* dari suatu pembelajaran proses pengetahuan kepada lingkungan pekerjaan peserta *training*. Pengalaman *training* akan meningkatkan kinerja peserta *training*, tugas dan tanggung jawab mengikuti standard operasional prosedur pelayanan imunisasi^{14,23}. Perubahan perilaku dapat dilihat dari tujuan awal *training* dilakukan dimana telah ditentukan kinerja peserta *training* yang diharapkan setelah pelatihan. Perubahan perilaku dapat dilihat dengan melakukan *assesment*, pertanyaan, wawancara dengan peserta *training* dengan melakukan pengujian tentang instruksional *training*, melihat rencana tindak lanjut pada saat *training* apakah telah dilakukan apa belum, keahlian apa yang telah dilakukan dan apa yang belum, dan melihat kendala kenapa keahlian yang didapatkan pada saat *training* tidak dilakukan. Perubahan perilaku dapat dinilai dalam hitungan hari atau minggu, bukan bulan atau tahun tetapi manfaatnya dapat dipertahankan dalam jangka panjang¹⁶.

Peserta *training* sering diundang tanpa tahu kenapa dia diundang, tujuan dari *training* dan kenapa dikirim oleh satu organisasi untuk menghadiri *training* karena tidak ada persiapan *training* yang baik.

Dia hadir pada *training* tetapi tidak bisa menerapkan hasil pelatihan pada pekerjaannya karena dia bukan orang yang diharapkan untuk hadir dalam satu pelatihan²⁴.

Pemberian suntikan yang aman, semua imunisasi kepada bayi telah menggunakan *autodisable syringe*. Jarum suntik ini hanya dapat digunakan satu kali saja untuk mencegah terjadinya penyakit menular pada pelaksanaan imunisasi²⁵. Bidan desa tidak akan melakukan *recapping* setelah pelaksanaan imunisasi kepada bayi. Jarum suntik yang digunakan setelah imunisasi tidak akan ditutup lagi dengan penutup syringe tetapi langsung dimasukkan ke dalam *safety box*. Hal ini untuk mencegah terjadinya cedera karena suntikan pada petugas kesehatan. *Safety box* yang telah terkumpul sebanyak $\frac{3}{4}$ banyaknya akan dikumpulkan di puskesmas dan dikirim ke Rumah Sakit Umum Meuraxa untuk dibakar di insinerator.

Temuan di atas telah membuktikan telah terjadi perubahan perilaku para manajer imunisasi dalam pelaksanaan perencanaan logistik, manajemen pemberian imunisasi, *safety injection*, *waste management*²⁶. *Training* memberikan perubahan sikap kepada pelayanan imunisasi di tingkat puskesmas dan posyandu. Tabel 5 menunjukkan manajer imunisasi menghabiskan waktu lebih banyak tentang pelaksanaan imunisasi setelah *training mid level management*.

Kasus di bawah ini menunjukkan bagaimana terjadinya perubahan sikap yang dialami manajer imunisasi setelah *training mid level management*:

Dulu sebelum mendapatkan *training* imunisasi semua ibu hamil yang berobat di bagian kesehatan ibu dan anak di puskesmas akan mendapatkan imunisasi TT tanpa memandang status TT yang didapatkan sebelumnya. Sekarang ibu hamil akan mendapatkan skrining status TT terlebih dahulu untuk menentukan status imunisasi TT. Jika status TT ibu sudah mencapai TT5 maka tidak akan mendapatkan imunisasi TT lagi. Hal ini terjadi karena manajer imunisasi sudah mengerti bahwa ibu dan calon bayi telah mendapatkan kekebalan penyakit tetanus seumur hidup.

Tabel 5. Perubahan Sikap yang Terjadi Berdasarkan Waktu yang Dihabiskan Tentang Imunisasi Setelah *Training*

Perubahan Sikap	Penilaian				
	Sangat Setuju (%)	Sedikit (%)	Biasa (%)	Banyak (%)	Sangat banyak (%)
Ingin tahu tentang pelaksanaan imunisasi	-	-	-	44	56
Mendengar permasalahan	-	-	-	44	56
Diskusi dengan bidan desa	-	5	-	34	61
Melakukan supervise	5	5	11	18	61
Memberi jalan keluar permasalahan imunisasi	-	-	5	34	61
Menggunakan SOP imunisasi	-	-	-	33	56

Bidan desa yang menolong persalinan ibu hamil akan memberikan imunisasi HB0 1-2 jam kepada bayi yang baru lahir setelah persalinan dan kemudian diberikan vitamin K. Jarum suntik yang telah digunakan untuk imunisasi akan dikumpulkan ke dalam safety box.

PEMBAHASAN

Penilaian hasil *training* dilihat dari kualitas pelayanan yang meningkat setelah pelatihan, produktivitas peserta *training*, peningkatan manajemen yang dapat dicapai, peningkatan hasil yang diharapkan, penurunan pembiayaan dan keuntungan yang nyata dalam manajemen dan pembuatan keputusan¹².

Cakupan imunisasi rutin untuk semua antigen di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Provinsi Aceh tahun 2010 lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2007. Cakupan imunisasi di beberapa puskesmas memang naik juga ada yang turun karena penghitungan target yang masih terlalu tinggi, mobilitas masyarakat yang tinggi pada tingkat perkotaan, pelayanan swasta dan rumah sakit yang banyak memberikan pelayanan imunisasi tetapi tidak melaporkan kembali ke puskesmas asal, adanya masih pemahaman bahwa imunisasi menyebabkan anak menjadi sakit, kemampuan kapasitas staf yang dilatih memang terbatas, pergantian staf imunisasi^{23,27}.

Pengetahuan manajer imunisasi telah meningkat setelah pelatihan *training mid level management*. Hal ini dapat diukur dari organisasi dinas kesehatan mempunyai perencanaan yang lebih baik dalam penyimpanan dan distribusi vaksin, petugas imunisasi mengetahui tentang manajemen vaksin dimana vaksin yang sensitif panas akan disimpan dekat dengan evaporator dan sensitif dingin jauh dari evaporator, manajemen cold chain lebih baik dimana cold chain diletakkan berjarak 10-15 cm dan jauh dari sinar matahari, pembuatan pencatatan dan pelaporan telah menggunakan format yang sama dan telah mengikuti jadwal waktu dengan baik, manajemen suntikan yang aman dan waste manajemen sudah menjadi standard dalam pemberian imunisasi, bidan desa telah menggunakan *safety boxes* dan tidak melakukan *recapping* lagi. Tidak ditemukan laporan kelebihan vaksin pada salah satu puskesmas dan kekurangan vaksin pada puskesmas lain karena kesalahan perencanaan yang tidak baik dalam logistik.

Hal ini terjadi karena adanya proses pembelajaran, kontrol, perubahan tingkah laku, kepemimpinan yang lebih baik, motivasi yang lebih baik setelah *training mid level management*. Motivasi ini berakibat pada manajemen organisasi yang lebih baik yang berakibat peningkatan manajemen yang berkelanjutan pada organisasi.

Perencanaan distribusi logistik tentang pengadaan vaksin dan *auto disable syringe* kepada kabupaten/kota telah mengubah sistem manajemen yang ada di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Kementerian Kesehatan Indonesia tidak berdasarkan *system dropping* dari atas tetapi berdasarkan kebutuhan dan analisis manajer imunisasi²².

Training need assesment menunjukkan prioritas kesenjangan kompetensi yang harus diatasi melalui pelatihan. Reaksi peserta *training* menunjukkan kepuasan terhadap pelatih, modul dan penataan tempat *training*. Tenaga pelatih yang berafiliasi dengan dinas kesehatan provinsi, tidak cukup kompeten untuk memecahkan masalah. Perubahan perilaku mencakup pengelolaan manajemen penyimpanan dan rantai dingin vaksin, pemberian suntikan yang aman, pencatatan pelaporan yang lebih baik dan petugas kesehatan memberikan waktu dan perhatian yang banyak kepada program. Pengetahuan petugas meningkat tentang standar pelayanan imunisasi, *skrining* vaksin TT dan pemberian imunisasi HB0 < 7 hari. Manajemen logistik pada tingkat provinsi, kabupaten dan puskesmas lebih baik. Peningkatan cakupan terjadi pada tingkat provinsi dan kabupaten. Terdapat variasi cakupan antar puskesmas karena pergantian (*turn over*) petugas dan mobilitas masyarakat yang tinggi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Persiapan dalam pelaksanaan *training* adalah hal yang sangat penting untuk dipersiapkan sebelum melaksanakan *training* terutama dalam menyiapkan pelatih, tempat, waktu dan modul pelatihan. *Training* dilakukan harus berdasarkan kebutuhan program bukan berdasarkan biaya yang tersedia dengan melakukan *training need assesment*. Dalam melakukan pelatihan kebutuhan akan pelatih profesional yang mempunyai pengetahuan yang baik dalam *training* sangat diperlukan untuk meningkatkan motivasi peserta *training* dalam mengikuti suatu pelatihan. Pergantian staf yang telah ditraining *mid level management* imunisasi harus mempunyai perencanaan untuk mengadakan pelatihan *mid level management* kembali karena *training* oleh staf yang lama kepada staf yang baru tidak cukup.

REFERENSI

1. WHO, Training for mid level managers, World Health Organization, Geneva, 2008.
2. WHO & UNICEF, Global immunization vision and strategy 2006-2015, World Health Organization, Geneva, 2005.
3. Robinson JS, Burkhalter BR, Rasmussen B & Sugiono R, Low-cost on-the-job peer training of

- nurses improved immunization coverage in Indonesia. *Bulletin of the WHO*, 79, 2001.
4. Blount RL, Bachanas PJ, Powers SW, Cotter MC, Franklin A, Chaplin W, Training children to cope and parents to coach them during routine immunizations: effects on child, parent, and staff behaviors. *Behavior Therapy*, 1992;23(4):689-705.
 5. Uskun E, Uskun SB, Uysalgenc M, & Yagiz M, Effectiveness of a training intervention on immunization to increase knowledge of primary healthcare workers and vaccination coverage rates. *Public Health*, 2008;122(9):949-958.
 6. WHO, Mid level management training in immunization in the African Region 2000-2004, 2005.
 7. Kalita A, Zaidi S, Prasad V & Raman V, Empowering Health Personnel for Decentralized Health Planning in India: the Public Health Resource Network. *Human Resources for Health*, 2009;7(1):57.
 8. PATH, Revitalization of the Expanded Programme on Immunization in Nanggroe Aceh Darussalam and North Sumatera. Jakarta, 2007.
 9. PATH, Revitalization of the Expanded Programme on Immunization in Nanggroe Aceh Darussalam and North Sumatera. Jakarta, 2008.
 10. Yin RK, Studi kasus desain dan model, Rajagrafindo, Jakarta, 2002.
 11. Kirkpatrick DL, (1994) *Evaluating Training Programs: The Four Levels*, Berret-Koehler Publisher, USA, 1994.
 12. Lee SH & Pershing JA, (2002) Dimensions and Design Criteria for Developing Training Reaction Evaluations, *Human Resource Development International*, 2002;5(2):175-197.
 13. Lee SH & Pershing JA, Effective Reaction Evaluation in Evaluating Training Program, Purposes and Dimension Classification. *Performance improvement*, 1999;38(8):32-39.
 14. Pemko Banda Aceh, Profil Kota Banda Aceh, Banda Aceh, 2009.
 15. Buckley R & Caple J, *The theory & practice of training*, Biddles Ltd, London, 2004.
 16. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Laporan Rutin Cakupan Imunisasi Kota Banda Aceh Tahun 2007-2010, Aceh, 2010.
 17. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Laporan Rutin Cakupan Imunisasi Provinsi Aceh Tahun 2007-2010, Aceh, 2010.
 18. Eseryel D, *Approaches to Evaluation of Training: Theory & Practice*. *Educational Technology & Society*, 2002;5(2).
 19. Dubois D, Rothwell W, (2004) Competency-Based or a Traditional Approach to Training? *ProQuest Education Journal* spg, 2004;46.
 20. Way LNW, PATH Final Report Revitalizing the Expanded Programme on Immunization in Nanggroe Aceh Darussalam and part of North Sumatera in Indonesia, Jakarta, 2009.
 21. Asian Productivity Organization, *Training Knowledge Worker*, Hirakawacho, Chiyoda-ku, Tokyo Japan, 2004:102-0093.
 22. Departemen Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1059/MENKES/SK/IX/2004 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi, Jakarta, 2004.
 23. Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Kerja Puskesmas*, Jakarta, 1991.
 24. Scholtz.M, & Ducloz P, *Immunization Safety; a Global Priority*. *Bulletin of the WHO*, 2000;78(2):153-231.
 25. Bowes L, Hartas D, Hughes D, Popham I, Little Book of Evaluation, Breakthrough Results Ltd, 13 Waverleigh Road Cranleigh Surrey GU6 8BZ, 2001.
 26. Departemen Kesehatan RI, Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, 2007.
 27. Departemen Kesehatan RI, Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta, 2010.