
KUALITAS DAN AKURASI PENCATATAN PELAPORAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DENGAN DATA QUALITY ASSESSMENT DI BLITAR*Quality and Accuracy of Recording in Necessary Immunization Report Through Data Quality Assessment in Blitar***Meida Sucsesa¹, Arief Hargono²**¹Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, meidasucsesa29@gmail.com²Departemen Epidemiologi FKM UA, arief.hargono@gmail.com

Alamat Korespondensi: Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, Jalan Semeru Nomor 50 Blitar, Jawa Timur, Indonesia

ARTICLE INFO*Article History:*Received January, 16th, 2018Revised form February, 5th, 2018Accepted February, 5th, 2018Published online March, 18th, 2018

Kata Kunci:akurasi;
imunisasi;
kualitas;
pelaporan;
pencatatan**Keywords:***accuracy;*
immunization;
quality;
reporting;
recording

ABSTRAK

Latar Belakang: Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) desa pada tingkat nasional maupun tingkat provinsi Jawa Timur belum memenuhi target yang diharapkan yaitu 90%. Kasus difteri di Jawa Timur hampir tersebar di seluruh kabupaten atau kota, dan kasus difteri tertinggi ada di wilayah Kabupaten Blitar, dengan jumlah 57 kasus difteri pada tahun 2017. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis permasalahan imunisasi dari segi kualitas dan akurasi data imunisasi khususnya pencatatan dan pelaporan imunisasi dasar lengkap. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan studi deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel yang dilibatkan dalam penelitian ini yaitu 18 petugas imunisasi puskesmas dengan status desa UCI dan 6 petugas imunisasi puskesmas dengan status desa non UCI di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Variabel bebas meliputi akurasi data kohort bayi dengan laporan puskesmas, pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa pencatatan data imunisasi di sebagian puskesmas berkualitas baik, kelemahan sistem pemantauan pada kualitas sistem pelaporan yaitu hasil imunisasi desa belum dilaporkan tepat waktu ke puskesmas dan terdapat perbedaan pelaporan antara kohort bayi dengan laporan puskesmas. **Kesimpulan:** Sistem pencatatan imunisasi dasar lengkap di puskesmas dalam kategori baik sehingga dapat dijadikan kekuatan untuk meningkatkan kualitas program imunisasi, sedangkan kelemahan program imunisasi yakni akurasi data dan sistem pelaporan di sebagian besar puskesmas kurang baik.

©2018 Jurnal Berkala Epidemiologi. Penerbit Universitas Airlangga.

Jurnal ini dapat diakses secara terbuka dan memiliki lisensi CC-BY-SA

[\(https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/\)](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

ABSTRACT

Background: The achievement of Universal Child Immunization (UCI) for villages in the national level or regional level was expected to reach at least 90%. In East Java, the prevalence of diphtheria was found spread in all district or city regions and highest cases were found in Blitar district with 57 cases in 2017. **Purpose:** This study was aimed to analyze the problems in immunization from quality and data accurate, especially recording and reporting the complete necessary

immunization. Methods: The study was conducted descriptively through cross sectional design. Respondents were from 18 immunization officer of UCI village status and 6 immunization officer of non-UCI village status in public health center in Blitar district. The independent variables were the accuracy of babies' cohort data reported by the public health center, recording, and reporting immunization result. Results: Based on recording of immunization data in some qualified public health center was good. However, the weakness of this system was in the reporting system as the immunization results were reported after the deadline given by the public health center. There were differences on reporting the babies' cohort with public health center reports. Conclusion: The reporting system of complete basic immunization record in public health center was classified as properly managed so that it can be used in improving immunization program quality, but, in some public health centers were still underrated.

©2018 Jurnal Berkala Epidemiologi. Published by Universitas Airlangga.
This is an open access article under CC-BY-SA license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Kegiatan imunisasi dilaksanakan dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). UCI atau *Universal Child Immunization* merupakan salah satu target keberhasilan yang harus dicapai oleh program imunisasi, hal ini diukur melalui dilaksanakannya imunisasi secara merata di seluruh desa/kelurahan (Arifiyanti & Wulandari, 2013).

Indrawan & Wahyuni (2014) mengemukakan bahwa pengetahuan dan dukungan yang diberikan keluarga serta kader posyandu memiliki hubungan dengan pencapaian UCI. Penelitian yang dilakukan Izza, Lestari, & Tumaji (2017) menunjukkan hasil serupa, bahwa terdapat pengaruh positif antara faktor pengetahuan, sikap, dan dukungan yang diberikan oleh keluarga dengan kesediaan mengikuti imunisasi DPT.

Kader yang berkompeten dalam memberikan penyuluhan terkait imunisasi dan pemberian motivasi pada keluarga, terutama pada kaum ibu, memiliki peran yang cukup besar dalam pemerataan cakupan imunisasi (Indrawan & Wahyuni, 2014). Kinerja kader tidak hanya didasari oleh kompetensi, pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki oleh tiap kader posyandu, namun juga adanya dukungan organisasi. Adanya dukungan yang cukup dari organisasi terkait dapat meningkatkan kinerja kader posyandu (Andriani & Puadi, 2015).

Peran kader yang lain misalnya adalah dalam penjarangan kasus *probable* difteri. Penanganan yang tidak tepat dan lambat dapat menyebabkan

jatuhnya korban akibat difteri. Faktor petugas merupakan faktor yang dominan dalam penjarangan kasus *probable* difteri, oleh karena itu kader harus memiliki kemampuan yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Alfina & Isfandiari (2015) menemukan bahwa terdapat faktor internal dan eksternal yang memengaruhi keberhasilan penjarangan kasus *probable* difteri oleh kader, yakni sikap kader, pelatihan yang pernah diikuti, serta dukungan dari tokoh masyarakat dan puskesmas.

Upaya pemerintah untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah menetapkan imunisasi untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI) di desa/kelurahan yang ditetapkan secara nasional pada tahun 1990 dengan tercapainya imunisasi dasar lengkap minimal 90% yaitu BCG, DPT 3 (difteri pertusis, tetanus ketiga), polio ketiga, hepatitis B dan campak sebelum anak berusia 1 tahun (Menkes RI, 2017).

Wijaya et al (2013) mengungkapkan bahwa bayi yang mendapat tiga dosis vaksin DPT memiliki kekebalan terhadap difteri dalam beberapa tahun. Pernyataan serupa juga diungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Utama, Wahyuni, & Martini (2014) yang menyatakan bahwa status imunisasi DPT, usia, dan status sub PIN merupakan faktor yang mendominasi dalam kejadian difteri di kabupaten Bangkalan.

Penelitian dengan hasil serupa juga dikemukakan oleh Sariadji et al (2016) yang menunjukkan bahwa diantara beberapa kasus

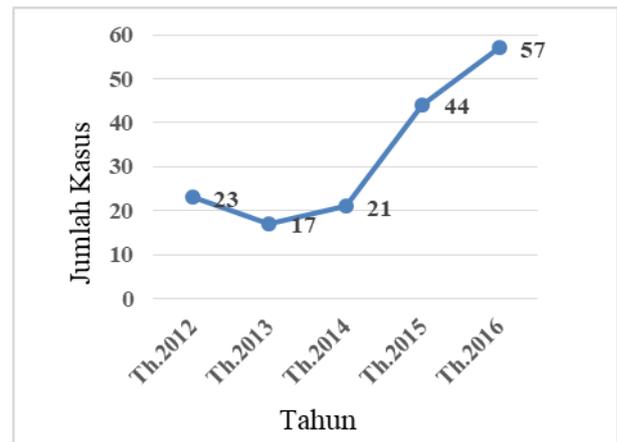
difteri yang terjadi di kabupaten Lebak provinsi Banten, sebagian besar orangtua balita penderita difteri memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dan sebanyak 48% balita tidak mendapatkan imunisasi.

Peningkatan cakupan UCI desa di suatu daerah diharapkan dapat menurunkan angka kejadian Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) terutama penyakit difteri. Penelitian yang dilakukan oleh Rahman, Hargono, & Susilastuti (2016) menunjukkan hasil bahwa salah satu faktor penyebab timbulnya kejadian luar biasa di Desa Geneng dan Karang Jati adalah adanya cakupan UCI dan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang belum mencapai 90% sehingga belum bisa dikatakan baik.

Difteri masih menjadi masalah kesehatan karena masih sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan menyebabkan kematian. Semua kelompok umur dapat terkena difteri tetapi kebanyakan menyerang anak-anak yang tidak diimunisasi. Meera & Rajarao (2014) menemukan hal serupa, dimana difteri tidak hanya diderita oleh anak-anak melainkan juga orang dewasa. Kasus difteri muncul pada anak-anak yang telah diimunisasi, dan jumlahnya kian meningkat pada orang dewasa usia 20-30 tahun yang belum diimunisasi.

Kasus difteri di Jawa Timur hampir tersebar di seluruh kabupaten atau kota, dan kasus difteri tertinggi ada di wilayah Kabupaten Blitar. Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar tahun 2017 terdapat 57 kasus difteri pada tahun 2016 dengan kematian 1 kasus. Permenkes 1501 tahun 2010 menyebutkan bahwa jika ditemukan 1 kasus difteri di rumah sakit, puskesmas maupun masyarakat yang sebelumnya (minimal 2 kali masa inkubasi terpanjang) tidak ada, maka wilayah tersebut dinyatakan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) difteri (Menkes RI, 2010).

Kabupaten Blitar merupakan salah satu kabupaten yang masih endemis difteri di Provinsi Jawa Timur. Jumlah penderita difteri di Kabupaten Blitar dari tahun ke tahun terus meningkat. Kasus difteri di Kabupaten Blitar cenderung meningkat jumlah penderitanya dan tempat penyebarannya, meskipun cakupan UCI desa di Kabupaten Blitar mulai tahun 2014 sampai tahun 2016 sudah memenuhi target diatas 90%. Cakupan UCI pada tahun 2014 sebesar 92,60%, sebesar 92,74% pada tahun 2015 dan cakupan UCI 96,77% tahun 2016. Jumlah kecamatan yang terdapat kasus difteri adalah 63,60% dari seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Blitar (Dinkeskab Blitar, 2016).



Sumber : Dinkeskab Blitar, 2016

Gambar 1. Tren Kasus Difteri Kabupaten Blitar Tahun 2012 - 2016

Upaya untuk meningkatkan mutu sistem pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dengan menggunakan metode *Data Quality Self Assessment* (DQS) yang telah dikembangkan oleh WHO sejak tahun 2004. Data di tingkat puskesmas adalah data penting karena data tersebut akan menjadi bagian dari data tingkat kabupaten/kota bahkan hingga ke tingkat provinsi dan pusat. Penggunaan *Data Quality Self Assesment* (DQS) di tingkat puskesmas diharapkan akan meningkatkan kualitas data di tingkat kabupaten/kota hingga tingkat provinsi dan pusat (Kemenkes RI, 2009).

Evaluasi imunisasi dapat dilakukan pada faktor pencatatan dan pelaporan pada buku register kohort bayi dan anak balita. Hal ini dikarenakan angka cakupan imunisasi yang tinggi belum tentu menggambarkan kondisi di lapangan. Data imunisasi di dalam buku kohort maupun di pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan kenyataan di lapangan bisa berbeda, oleh karena itu, diperlukan *cross check* data pada buku kohort maupun di dalam buku KIA/KMS (Kemenkes RI, 2009).

Hasil penilaian kinerja puskesmas tahun 2016 di Kabupaten Blitar menyebutkan bahwa masih ada kesenjangan antara pelaporan hasil imunisasi ke dinas kesehatan dan hasil verifikasi di puskesmas sebanyak 38,60%. Hal ini berarti masih ada pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi yang *over reporting* yang akan memengaruhi pencapaian UCI desa, *over reporting* karena petugas imunisasi kurang teliti dalam pencatatan dan pelaporan sehingga akan memengaruhi cakupan UCI desa dengan akurasi data imunisasi masih rendah (Dinkeskab Blitar, 2016)

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis permasalahan imunisasi dari segi kualitas dan akurasi pelayanan imunisasi khususnya pencatatan dan pelaporan imunisasi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengukur kualitas pelayanan imunisasi dasar lengkap dengan metode *Data Quality Self Assessment* (DQS) yang telah dimodifikasi dan disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan peneliti. Wawancara dilakukan kepada petugas imunisasi puskesmas, sehingga peneliti hanya melihat hasil dari pencatatan dan pelaporan dari bidan desa ke petugas imunisasi puskesmas. Desain atau rancang bangun penelitian ini adalah *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah 18 petugas imunisasi puskesmas dengan desa UCI dan 6 petugas imunisasi puskesmas dengan desa non UCI. Penelitian ini menggunakan total populasi. Penelitian ini dilakukan di 24 puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Waktu pengambilan data dalam penelitian ini yaitu pada bulan Juli 2017.

Data yang dikumpulkan berupa data primer yaitu variabel independen yang terdiri dari akurasi data imunisasi pada buku kohort bayi dengan laporan puskesmas, pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi bayi. Data sekunder juga dikumpulkan untuk mendukung penelitian. Data sekunder diperoleh peneliti dari hasil pencatatan imunisasi dasar lengkap pada buku kohort bayi selama satu tahun di setiap desa dan formulir pelaporan di wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Blitar.

Data yang sudah terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan petunjuk pelaksanaan DQS menurut WHO yang sudah dimodifikasi. Hasil analisis akan ditampilkan dalam bentuk grafik batang yang menunjukkan persentase dan tabel kategori hasil keakuratan data imunisasi dasar lengkap serta mengidentifikasi segala permasalahan dan hambatan terkait pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi kemudian mencari alternatif pemecahan masalah untuk perbaikan program imunisasi baik di desa maupun di puskesmas.

HASIL

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 36-45 tahun (62,50%), sebagian besar berpendidikan perguruan tinggi (D3/D4

Kebidanan) (95,84%), dan mayoritas responden telah bertugas selama 1-10 tahun (58,33%).

Kualitas pelayanan imunisasi dasar lengkap dalam upaya peningkatan cakupan UCI desa dapat dilihat dari akurasi data imunisasi dasar lengkap yang tercatat di kohort bayi. Akurasi data hasil imunisasi dapat diketahui dengan melakukan verifikasi pada kohort bayi dan pelaporan puskesmas. Verifikasi merupakan kegiatan untuk mengetahui keakuratan data cakupan imunisasi dengan mencocokkan data hasil pelayanan imunisasi pada pencatatan di tingkat yang lebih rendah dengan data yang dilaporkan ke tingkat yang lebih tinggi.

Rasio akurasi jumlah imunisasi dasar lengkap terhadap laporan imunisasi dasar lengkap di puskesmas pada 24 puskesmas yang ada di Kabupaten Blitar dari bulan Januari hingga Desember 2016, dikatakan akurat jika jumlah data imunisasi dasar lengkap yang tercatat di buku kohort bayi sama dengan data imunisasi dasar lengkap yang tercatat di laporan puskesmas.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, dan Lama Kerja

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
26-35	2	8,33
36-45	15	62,50
> 45	7	29,17
Tingkat Pendidikan		
SMA	1	4,16
PT Kebidanan	23	95,84
Lama Kerja (tahun)		
< 1	5	20,83
1-10	14	58,33
11-20	4	16,67
> 20	1	4,16
Total	24	100,00

Hasil verifikasi dilapangan, kohort bayi merupakan buku yang dijadikan media untuk melakukan pencatatan hasil imunisasi dasar lengkap. Kohort bayi tersebut juga digunakan untuk menghitung pencapaian imunisasi dasar lengkap yang dibandingkan dengan buku laporan puskesmas. Pencatatan pada kohort bayi sudah diisi lengkap yaitu nama bayi/orang tua, alamat, tanggal lahir, jenis antigen dan tanggal pemberian imunisasi serta sudah di *update* dengan bayi-bayi yang baru lahir maupun pindah wilayah.

Hasil penelitian pada Tabel 2 tentang akurasi puskesmas berdasarkan kohort bayi dan pelaporan

puskesmas, dapat diketahui bahwa puskesmas dengan kategori akurasi baik adalah Puskesmas Bakung, Sutojayan, Margomulyo, Binangun, Kesamben, Doko, Wlingi, Talun, Kanigoro, Sanankulon, Srengat, Udanawu, Ponggok, Bacem, Nglegok, Wonodadi, dan Selopuro. Puskesmas dengan kategori akurasi kurang adalah Puskesmas Wates, Kademangan, Garum, Gandusari, Slumbung, Boro dan Wonotirto.

Hasil penelitian pada Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat akurasi laporan cakupan imunisasi dasar lengkap di puskesmas dengan desa UCI berdasarkan verifikasi menggunakan metode DQS dengan hasil DQS yang baik, sehingga pelaporan data hasil imunisasi dasar lengkap yang akurat sebesar 77,80% dengan tidak ada data yang *over reporting* maupun *under reporting*. Puskesmas dengan desa UCI, berdasarkan hasil DQS kurang baik menunjukkan data pelaporan imunisasi dasar lengkap yang akurat sebesar 0%, sehingga hasil DQS yang baik yaitu data imunisasi dasar lengkapnya akurat antara di kohort bayi desa dengan data di puskesmas.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa di puskesmas dengan desa UCI yang hasil DQS kurang baik, masih ada pelaporan yang *over reporting* (16,70%) dan *under reporting* (5,60%), ini berarti di puskesmas dengan desa UCI yang hasil DQS kurang baik menunjukkan bahwa tingkat akurasinya juga kurang baik karena masih ada *under reporting* dan *over reporting*. Hasil verifikasi menggunakan metode DQS, secara keseluruhan di puskesmas dengan desa UCI, dengan hasil DQS menunjukkan hasil baik, tingkat akurasi datanya juga baik (77,80%), karena semua data yang ada di puskesmas tersebut akurat antara kohort bayi dengan data hasil imunisasi di puskesmas. Puskesmas dengan desa UCI yang hasil DQS kurang baik, menunjukkan tingkat akurasinya rendah (0%) karena tidak ada data hasil imunisasi dasar lengkap yang akurat antara kohort bayi dengan laporan puskesmas dan masih ada data yang *over reporting* serta *under reporting*.

Hasil verifikasi di puskesmas dengan desa non UCI menggunakan metode DQS dengan hasil baik, menunjukkan bahwa data hasil imunisasi dasar lengkap akurat sebesar (0%), sehingga tidak ada data yang *over reporting* dan *under reporting*. Hasil verifikasi di puskesmas dengan desa non UCI, dengan hasil DQS kurang baik, menunjukkan tingkat keakuratan datanya juga rendah sebesar 0%, hal ini berarti bahwa di puskesmas dengan desa non UCI, hasil DQS kurang baik dan data hasil imunisasi dasar lengkapnya tidak akurat, karena di puskesmas dengan desa non UCI dengan hasil DQS kurang baik ada data yang *over*

reporting sebesar 83,30% dan *under reporting* sebesar 16,70%. Hasil analisis tersebut menyimpulkan bahwa secara keseluruhan tingkat akurasi di puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar rendah. Tingkat akurasi yang rendah ini dapat memengaruhi kualitas pencapaian UCI desa dan kejadian PD3I terutama penyakit difteri.

Tabel 2

Akurasi Puskesmas berdasarkan Kohort Bayi dan Laporan Puskesmas

Puskesmas	Akurasi (%)	Kategori
Bakung	81,10	Baik
Sutojayan	100,00	Baik
Margomulyo	80,00	Baik
Wates	25,00	Kurang
Binangun	100,00	Baik
Kesamben	100,00	Baik
Doko	100,00	Baik
Wlingi	100,00	Baik
Talun	100,00	Baik
Kanigoro	100,00	Baik
Kademangan	0,00	Kurang
Sanakulon	100,00	Baik
Srengat	100,00	Baik
Udanawu	100,00	Baik
Ponggok	100,00	Baik
Bacem	100,00	Baik
Nglegok	100,00	Baik
Garum	66,70	Kurang
Gandusari	55,60	Kurang
Slumbung	20,00	Kurang
Wonodadi	100,00	Baik
Boro	10,00	Kurang
Wonotirto	62,50	Kurang
Selopuro	100,00	Baik

Tabel 3 menunjukkan bahwa akurasi data kohort dan laporan imunisasi di puskesmas sebesar 58,30%. Hasil ini berarti bahwa dari 24 puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, hanya 14 puskesmas yang data hasil imunisasi dasar lengkap pada buku kohort bayi sesuai dengan data hasil pelaporan puskesmas. *Over reporting* pada puskesmas sebesar 33,33% (8 puskesmas), berarti bahwa data hasil imunisasi dasar lengkap pada buku kohort bayi lebih kecil dari data hasil imunisasi dasar lengkap di laporan puskesmas (< 100%) dan *under reporting* sebesar 8,30% (2 puskesmas) yang artinya puskesmas dengan data hasil imunisasi dasar lengkap di buku kohort lebih besar dari data hasil imunisasi dasar lengkap di pelaporan puskesmas (>100%).

Sistem pencatatan imunisasi dasar lengkap memang sudah baik, namun masih ada kelemahan pada sistem pencatatan di sebagian puskesmas dengan desa UCI dan desa non UCI. Kelemahan tersebut yakni ada beberapa puskesmas yang laporan bulanan belum mencakup semua sektor pelayanan imunisasi dasar lengkap. Ketidaklengkapan pencatatan ini dikarenakan petugas belum memisahkan hasil pelaksanaan imunisasi sesuai dengan tempat pelayanan imunisasi yang diberikan. Petugas imunisasi puskesmas mengungkapkan bahwa beberapa bidan desa masih menggunakan buku bantu dalam pencatatan imunisasi karena untuk memudahkan pencatatan hasil imunisasi yang nantinya akan dipindah ke buku kohort bayi. Proses dari memindah hasil pencatatan dari buku bantu ke kohort ini yang kemungkinan besar terjadi kesalahan yang menyebabkan pencatatan hasil imunisasi di buku kohort tidak sama dengan buku laporan puskesmas. Alasan bidan desa menggunakan buku bantu dan tidak menggunakan buku kohort bayi untuk mencatat langsung hasil imunisasi di tempat pelayanan imunisasi karena buku kohort bayi terlalu besar sehingga kesulitan jika harus dibawa ke tempat pelayanan imunisasi.

Kelemahan dalam sistem pelaporan hasil pelayanan imunisasi dasar lengkap yang menjadi kendala penyebab sistem kualitas pelaporan belum baik di puskesmas dengan desa non UCI, diantaranya adalah kohort bayi tidak disimpan dengan baik dalam 3 tahun terakhir, ada yang hilang dengan alasan bidan desa yang sekarang menggantikan bidan desa yang mutasi dan bidan sebelumnya tidak tinggal di desa tersebut.

Hasil wawancara yang dilakukan pada responden, laporan hasil pelayanan imunisasi dasar lengkap dari desa tidak dikirim tepat waktu ke puskesmas dengan alasan ada beberapa bidan desa yang kurang perhatian terhadap waktu pelaporan hasil imunisasi dasar lengkap meskipun sudah diingatkan berkali-kali oleh petugas imunisasi

puskesmas. Ketepatan waktu pengiriman laporan dari unit dibawah puskesmas inilah yang masih menjadi kendala di lapangan. Ketepatan waktu dalam pengumpulan laporan data sangat penting. Laporan data yang tepat waktu mempercepat pengambilan keputusan, sehingga masalah dapat secara cepat diselesaikan.

PEMBAHASAN

Analisis Akurasi Data Imunisasi Dasar Lengkap antara Kohort Bayi dengan Laporan Puskesmas

Persentase akurasi data imunisasi dasar lengkap antara kohort bayi dan laporan puskesmas dengan data yang akurat lebih banyak dibandingkan dengan yang *over reporting* atau *under reporting*. Hasil ini menunjukkan bahwa masih ada petugas imunisasi yang kurang teliti dalam melakukan pencatatan dan pelaporan yang dapat menyebabkan data cakupan imunisasi tidak optimal dan berdampak pada indikator keberhasilan program imunisasi seperti UCI desa. Keberhasilan cakupan imunisasi berhubungan dengan sejumlah faktor. Faktor tersebut antara lain pengadaan logistik, distribusi, dan penyimpanan vaksin, tenaga pengelola imunisasi, pemantauan, serta evaluasi. Hasil serupa ditemukan dalam penelitian ini, dibuktikan bahwa masih ada bidan desa yang tidak teliti dalam melakukan pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi dasar lengkap yang bisa memengaruhi pencapaian UCI desa dan menyebabkan kualitas pelayanan imunisasi tidak optimal (Tiani, Bakhtiar, & Usman, 2016).

Data hasil imunisasi dasar lengkap yang masuk dalam kohort bayi harus sama, tidak dilihat dari banyak atau sedikitnya data tetapi dari apakah ada perbedaan atau tidak pada data yang dicatat. Ketidakakuratan data imunisasi dapat memengaruhi angka keberhasilan cakupan imunisasi (Finazis, 2014).

Tabel 3

Akurasi Data Imunisasi Dasar Lengkap berdasarkan Kohort Bayi dengan Pelaporan Puskesmas

Akurasi	Puskesmas dengan desa UCI				Puskesmas dengan desa Non UCI			
	DQS Baik	Persentase (%)	DQS Kurang	Persentase (%)	DQS Baik	Persentase (%)	DQS Kurang	Persentase (%)
Akurat	14	77,78	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<i>Over reporting</i>	0	0,00	3	16,67	0	0,00	5	83,33
<i>Under reporting</i>	0	0,00	1	5,55	0	0,00	1	16,67
Total	14	77,78	4	22,22	0	0,00	6	100,00

Tabel 4

Analisis Kekuatan dan Kelemahan Sistem Pemantauan Program Imunisasi Dasar Lengkap menggunakan Metode DQS

Variabel DQS	Puskesmas dengan desa UCI				Puskesmas dengan desa Non UCI			
	DQS Baik	Persentase (%)	DQS Kurang	Persentase (%)	DQS Baik	Persentase (%)	DQS Kurang	Persentase (%)
Pencatatan	14	77,78	4	22,22	4	66,67	2	33,33
Pelaporan	14	77,78	4	22,22	0	0,00	6	100,00

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat akurasi data capaian imunisasi dasar lengkap yang dijadikan tolak ukur pencapaian UCI desa masih rendah. Akurasi data di tingkat puskesmas menjadi hal yang penting, mengingat data tersebut akan menjadi data di tingkat kabupaten/kota dan tingkat provinsi sampai tingkat pusat.

Kualitas Data Imunisasi Dasar Lengkap berdasarkan Pencatatan Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas dengan Desa UCI dan Puskesmas dengan Desa Non UCI

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas puskesmas mempunyai kualitas pencatatan hasil pelayanan imunisasi yang baik. Data yang tercatat dalam kohort bayi dan laporan bulanan yang dikirimkan oleh puskesmas memiliki kesamaan. Data tersebut telah mencakup semua sektor pelayanan imunisasi, seperti hasil pelayanan imunisasi dasar lengkap dari rumah sakit, posyandu, rumah sakit swasta maupun dari praktik swasta. Pencatatan imunisasi dasar lengkap pada bayi yang dilakukan baik di fasilitas pelayanan swasta maupun pemerintah memiliki media pencatatan yang berbeda-beda. Lokasi pemberian pelayanan imunisasi bukan menjadi permasalahan karena yang terpenting adalah bayi sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, karena pemberian imunisasi telah memiliki standar yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Masalah pencatatan hasil imunisasi harus dilakukan oleh bidan wilayah dan dicatat di kohort bayi dengan menyalin hasil pencatatan buku imunisasi dari masing-masing tempat pelayanan imunisasi. Pencatatan ini harus dilakukan oleh bidan desa terkait dengan pencapaian imunisasi dasar lengkap untuk memenuhi target UCI desa (Menkes RI, 2017).

Pencatatan dan pelaporan yang terdiri dari cakupan imunisasi, stok, dan pemakaian vaksin, pemantauan temperatur, dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) wajib dilakukan (Rachman, Handayani, & Sartikasari, 2017). Pernyataan ini juga tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 12 Tahun 2017 menyatakan terkait hasil pelayanan imunisasi dasar

lengkap yang sudah dilaksanakan dicatat dalam buku Kesehatan Ibu Anak (KIA), kohort bayi dan rekam medis setelah pemberian imunisasi pada hari itu (Menkes RI, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan buku kohort belum dilakukan secara maksimal karena ukuran buku kohort yang dinilai terlalu besar dan berat. Salah satu kendala yang dapat berdampak pada kualitas data yang dicatat dan dilaporkan adalah kesulitan terkait pencatatan dan pelaporan juga ditemukan pada sistem PWS KIA, dimana bidan desa mengeluhkan terlalu banyak form, selain itu buku kohort ibu terlalu besar (Rani & Hargono, 2013).

Hasil penelitian tentang analisis kekuatan dan kelemahan sistem pemantauan program imunisasi dasar lengkap menggunakan metode DQS, menunjukkan bahwa kualitas sistem pencatatan sebagian besar puskesmas dengan desa UCI dan puskesmas dengan desa non UCI sudah baik. Kualitas pencatatan yang baik ini merupakan kekuatan yang dapat dijadikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan imunisasi dasar lengkap sehingga akan dapat meningkatkan juga kualitas pencapaian UCI desa.

Kualitas Data Imunisasi Dasar Lengkap berdasarkan Pelaporan Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas dengan Desa UCI dan Puskesmas dengan Desa Non UCI

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas sistem pelaporan imunisasi dasar lengkap masih belum baik, ini artinya sistem pelaporan imunisasi dasar lengkap dalam kategori lemah, baik di puskesmas dengan desa UCI maupun di puskesmas dengan desa non UCI. Permasalahan serupa juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Santi (2016) dan Kareth, Purnami, & Sariatmi (2015) yang menunjukkan bahwa keterlambatan pelaporan disebabkan karena bidan puskesmas pembantu mengalami kesulitan selama proses pengumpulan dan pengisian data, sehingga seringkali terlambat untuk melakukan pelaporan. Keterlambatan dari bidan puskesmas pembantu tersebut membuat pengumpulan dan pelaporan data pada unit selanjutnya menjadi terhambat pula.

Penelitian terdahulu oleh Dharmawan, Wigati, & Dwijayanti (2015), menyatakan bahwa seluruh bidan desa setuju bahwa pelaporan PWS KIA harus dilakukan secara lengkap dan tepat waktu, harus dikerjakan dengan penuh kesadaran tanpa harus disuruh. Bidan harus selalu melaksanakan pelaporan walaupun tanpa adanya pengawasan dari pimpinan serta setuju jika diberlakukan sanksi agar bidan melaporkan data PWS KIA dengan lengkap dan tepat waktu.

Kelemahan dalam kualitas pelaporan di puskesmas bisa diperbaiki dengan meningkatkan kepedulian bidan desa dalam melakukan pelaporan hasil imunisasi dasar lengkap tepat waktu dengan memberikan kompensasi atau *reward* atas prestasi bidan desa dalam pencatatan dan pelaporan data imunisasi dasar lengkap sehingga diharapkan dapat meningkatkan kinerja bidan desa dalam meningkatkan kualitas data pelaporan (Dharmawan, Wigati, & Dwijayanti, 2015).

SIMPULAN

Sistem pencatatan imunisasi dasar lengkap di puskesmas dengan desa UCI dan puskesmas dengan desa Non UCI sebagian besar dalam kategori baik (75%) artinya sistem pencatatan dapat dijadikan kekuatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan imunisasi dasar lengkap. Kualitas sistem pelaporan imunisasi dasar lengkap di puskesmas dengan desa UCI dan puskesmas dengan desa non UCI sebagian besar dalam kategori kurang baik (41,67%) yang merupakan kelemahan dalam sistem pemantauan program imunisasi dasar lengkap. Tingkat akurasi laporan imunisasi dasar lengkap berdasarkan kohort bayi dengan laporan puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar sebagian besar dalam kategori rendah (41,67%) dengan *over reporting* (33,33%) dan *under reporting* (8,34 %).

REFERENSI

Alfina, R., & Isfandiari, M. A. (2015). Faktor yang berhubungan dengan peran aktif kader dalam penjarangan kasus probable difteri. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), 353–365.

Arifiyanti, I., & Wulandari, R. D. (2013). Upaya peningkatan cakupan universal child immunization (UCI) wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(3), 234–243.

Dharmawan, Y., Wigati, P., & Dwijayanti, F. (2015). Kinerja petugas dalam pencatatan dan pelaporan PWS KIA di Puskesmas

Duren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 210–217.

Dinkeskab Blitar. (2016). *Profil kesehatan Kabupaten Blitar tahun 2016*. Dinas Kabupaten Blitar. Kabupaten Blitar.

Finazis, R. (2014). Akurasi pencatatan dan pelaporan imunisasi campak bayi pada buku KIA dan buku kohort. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2), 184–195.

Indrawan, I. B. M. D., & Wahyuni, C. U. (2014). Hubungan pengetahuan serta dukungan keluarga dengan peran kader dalam pencapaian UCI kelurahan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 83–92.

Izza, N., Lestari, D., & Tumaji. (2017). Faktor orang tua dan status imunisasi DPT anak 12-36 bulan di Kecamatan Ketapang dan Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(2), 43–51.

Kareth, Y., Purnami, C. T., & Sriatmi, A. (2015). Evaluasi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan pelayanan KIA oleh bidan di Puskesmas Kabupaten Nabire, Provinsi Papua (studi kasus di Puskesmas Distrik Nabire). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 3(1), 34–43.

Kemendes RI. (2009). *Petunjuk pelaksanaan data quality self assessment (DQS) di puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Meera, M., & Rajarao, M. (2014). Diphtheria in Andhra Pradesh – a clinical-epidemiological study. *International Journal of Infectious Diseases*, 19, 74–78. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2013.10.017>

Menkes RI. (2010). *Peraturan menteri kesehatan RI nomor 1501 tentang jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Menkes RI. (2017). *Peraturan menteri kesehatan RI nomor 12 tentang penyelenggaraan imunisasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Rahman, F. S., Hargono, A., & Susilastuti, F. (2016). Penyelidikan epidemiologi KLB difteri di Kecamatan Geneng dan Karang Jati Kabupaten Ngawi tahun 2015. *Jurnal Wiyata*, 3(2), 199–213.

Rani, I. A., & Hargono, A. (2013). Deskripsi pencatatan dan pelaporan pemantauan kesehatan ibu pada PWS-KIA berdasarkan atribut surveilans. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1(2), 302–315.

Santi, J. D. K. (2016). Analisis faktor penyebab pencapaian imunisasi bayi yang rendah.

Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes,
7(3), 136–142.

- Sariadji, K., Sunarno, Pracoyo, N. E., Putranto, R. H., Heriyanto, B., & Abdurrahman. (2016). Epidemiologi kasus difteri di Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2014. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(1), 37–44. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i1.4902.37-44>
- Tiani, I., Bakhtiar, & Usman, S. (2016). Peran petugas imunisasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 84–98.
- Utama, F., Wahyuni, C. U., & Martini, S. (2014). Determinan kejadian difteri klinis pasca sub PIN difteri tahun 2012 di Kabupaten Bangkalan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 71–82.
- Wijaya, H., Nadia, I., Lubis, D., Pasaribu, A. P., Pasaribu, S., & Lubis, C. P. (2013). Perbandingan efektifitas pemberian imunisasi difteria satu kali, dua kali, dan tiga kali dengan penilaian titer antibodi pada anak. *The Journal of Medical School*, 46(3), 152–157.