

# KUALITAS DATA IMUNISASI RUTIN BERDASARKAN METODE DATA QUALITY SELF ASSESSMENT (DQS)

Ingan Tarigan\*

## Abstract

*Reporting and Recording System on immunization in Indonesia have been faced with many difficulties. Data quality and accuracy are the main problem that can be found in Puskesmas, District Health Office and also in Provincial Health Office. Usually, Health information system is limited on data collecting activity but not following by analyzing it. Therefore, this current system can't support/provide valuable (immunization) information as needed by the stakeholders. This research was conducted in 3 provinces in Indonesia. Selected study areas were Lampung province (Metro city and Lampung Selatan district); West Java Province (Bogor city and Garut district), East Nusa Tenggara Province (Kupang city and Belu district). The objectives of this study were to assess the quality of recording and reporting system of immunization based on the DQS method. Study design was cross-sectional. Assessment was carried out with Data Quality Self-Assessment (DQS) method, using qualitative design by conducting interview and observation. Data quality of Immunization program was divided into 5 groups: recording, reporting, demography/denominator, availability of form, and data utilization. The assessment on DQS method showed that not all immunization services was reported by health providers; data processed manually; archiving system was not well managed; lack of provided forms for recording and reporting forms; data was not reported in time; set up the immunization target was not standardized among areas (for every administrative levels); monitoring was not conducted optimum to evaluate the performance of immunization program; and capacity building on human resources was urgently needed to improve the quality of immunization program.*

*Keywords: Immunization, Quality, DQS Method*

## Pendahuluan

Imunisasi merupakan salah satu program pelayanan kesehatan masyarakat penting, yang diberikan oleh puskesmas sebagai salah satu pelayanan dasar, yang sesuai dengan kewenangan wajib kesehatan masyarakat. Keberhasilan akses dan cakupan imunisasi di Indonesia telah dilaporkan sejak tahun 1984-1989, yang didukung oleh sistem pencatatan dan pelaporan yang baik.

Undang-Undang No 22/1999 yang diamandemen oleh Undang-Undang No 32/2004 menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah telah mengubah peraturan dan tanggung jawab sektor kesehatan pada tingkat administrasi, dan sangat berpengaruh terhadap implikasi kinerja imunisasi. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) memegang peranan penting dalam desentralisasi maupun

sentralisasi. SIK biasanya dibebani dengan pengumpulan data yang tidak pada tempatnya, dan tidak disertai analisis data guna menghasilkan informasi bagi pengambilan keputusan.<sup>1</sup>

Jenis antigen dalam imunisasi rutin antara lain adalah BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B. Imunisasi dasar disebut lengkap apabila seorang anak sudah mendapat 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 3 dosis Polio, 1 dosis Campak umur dibawah 1 tahun, dan 3 dosis hepatitis B. Permasalahan yang dihadapi dalam imunisasi rutin adalah belum semua daerah bisa mencapai UCI (bila imunisasi dasar lengkap mencapai 80%).<sup>2</sup>

Beberapa usaha telah dicoba pada berbagai tingkat untuk meningkatkan mutu sistem pencatatan & pelaporan, pelaksanaan program

\* Peneliti Puslitbang Sistem Kebijakan Kesehatan

imunisasi, misalnya dengan penggunaan GIS (Sistem Informasi Geografis) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan metoda DQS (*Data Quality Self-Assessment*), yang dipakai untuk menilai kualitas sistem pencatatan & pelaporan imunisasi dan juga keakuratan data cakupan. Metode DQS yang dikembangkan oleh WHO dapat digunakan untuk mengkaji ulang kondisi imunisasi saat ini. Metode DQS adalah alat yang dikembangkan oleh WHO yang bertujuan untuk mengevaluasi sistem monitoring imunisasi rutin. DQS adalah suatu perangkat alat bantu yang fleksibel yang dirancang untuk staff pada tingkat nasional, provinsi, atau kabupaten untuk mengevaluasi perbedaan aspek-aspek dari sistem pemantauan imunisasi di kabupaten dan di puskesmas. Tujuan DQS adalah untuk menilai akurasi dan kualitas data imunisasi. Akurasi data dinilai dari laporan imunisasi, sementara kualitas data dinilai dari sistem pemantauan imunisasi.<sup>3</sup>

Indonesia termasuk sebagai salah satu negara penerima GAVI (*Global Alliance for Vaccine and Immunization*). GAVI mengevaluasi kinerja/performance imunisasi berdasarkan sistem penghargaan dan audit, melalui *Data Quality Audits* (DQA), yang standard metodologi dan perangkat lunaknya telah dikembangkan oleh WHO. Untuk mengantisipasi audit yang akan dilakukan oleh GAVI, maka Indonesia perlu menggunakan metode DQS yang diusulkan oleh WHO untuk mengetahui kualitas pencatatan dan pelaporan data imunisasi. Sehingga kelemahan-kelemahan yang ada dalam sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi dapat segera diperbaiki.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai kualitas sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi rutin berdasarkan metode DQS.

### **Bahan dan Cara Kerja**

Penelitian ini dilakukan di tiga provinsi, yaitu Provinsi Lampung, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur (NTT), dan masing-masing provinsi dipilih satu kabupaten dan satu kota. Daerah penelitian yang terpilih adalah kota Metro, Kabupaten Lampung Selatan, Kota Bogor, Kabupaten Garut, Kota Kupang, dan Kabupaten Belu. Penentuan daerah penelitian adalah berdasarkan multi stage-stratified sampling. Pada tahap pertama provinsi dipilih berdasarkan *Human Development Index* (HDI), kemudian pada tahap kedua secara random sederhana dipilih satu kabupaten dan satu kota. Pada tahap ketiga dipilih

2 kecamatan secara random sederhana, dan setiap kecamatan dipilih 1 puskesmas juga secara random.

Desain studi adalah *crosssectional*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan metode DQS (*Data Quality Self Assessment*) dari WHO. Data dikumpulkan secara kualitatif dengan menggunakan instrument terstruktur yang mengacu kepada metode DQS. Data diperoleh dari hasil wawancara dan observasi dengan petugas kesehatan yang mengurus masalah pencatatan dan pelaporan imunisasi. Dalam metode DQS penilaian kualitas data imunisasi rutin dilakukan terhadap 5 kelompok, yaitu pencatatan, arsip pelaporan, target imunisasi (denominator), ketersediaan format (formulir), dan pemanfaatan data. Masing-masing kelompok terdiri dari beberapa pertanyaan, dimana setiap pertanyaan hanya menyediakan dua jawaban yaitu ya atau tidak. Setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah tidak mendapat nilai (0). Dengan menghitung jumlah jawaban yang benar dibandingkan dengan total pertanyaan setiap kelompok diperoleh persentase kualitas data imunisasi per kelompok di daerah sampel. Dalam analisis ini unit yang dinilai kualitas datanya adalah puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Dinas Kesehatan Provinsi. Kualitas data imunisasi antara DinKes kabupaten/kota dibandingkan dengan kualitas data imunisasi puskesmas yang berada di wilayah kerjanya. Kemudian kualitas data imunisasi DinKes kabupaten/kota akan dibandingkan dengan kualitas data imunisasi DinKes Provinsi. Kualitas data diukur berdasarkan persentase per kelompok (Pencatatan, Pelaporan, Demografi, Pemanfaatan Data, dan Ketersediaan Format) dimana semakin tinggi kualitas data maka persentase data juga semakin tinggi.

### **Hasil dan Pembahasan Provinsi Lampung**

Sampel di provinsi Lampung adalah Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota Metro dengan dua puskesmas di wilayah kota Metro yaitu puskesmas SR Bantul dan Yosomulyo, sementara untuk kabupaten Lampung Selatan antara lain adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan dengan dua puskesmas yaitu puskesmas Waimulih dan Penengahan

**Tabel 1. Kualitas Data Imunisasi Provinsi Lampung**

Lokasi	Kualitas Data (%)				
	Pencatatan	Pelaporan	Demografi	Pemanfaatan Data	Ketersediaan Format
DinKes Provinsi Lampung	50	88	100	44	68
DinKes Kota Metro	100	56	80	11	40
Puskesmas S R Bantul	56	44	86	31	64
Puskesmas Yosomulyo	33	44	86	31	73
DinKes Kab. Lampung Selatan	50	67	80	89	60
Puskesmas Waimulih	44	22	57	23	55
Puskesmas Penengahan	56	44	29	54	55

### Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

Kualitas sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung belum berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari grafik, di mana kualitas pencatatan baru mencapai 50% dari standar, pelaporan imunisasi sudah mencapai 88%, namun belum sesuai dengan standar karena pengiriman laporan imunisasi belum semua tepat waktu. Penentuan target imunisasi sudah baik (100%) dari standar karena DinKes Provinsi mengikuti target yang ditentukan oleh DinKes Kabupaten/Kota. Pemanfaatan data hanya mencapai 44% dari standar yang ditentukan, karena data imunisasi belum dientri/diolah dalam komputer, dan umpan balik dari DinKes Provinsi untuk semua antigen ke DinKes Kabupaten/Kota belum berjalan dengan baik. Ketersediaan formulir hanya 60% sesuai dengan standar, karena format laporan di setiap unit tidak sama, dan prosedur laporan tidak jelas. Hal ini tidak sesuai dengan standar baku yang dibuat oleh DepKes.

### Kota Metro

#### Dinas Kesehatan Kota Metro

Kualitas data Dinas Kesehatan kota Metro dari segi pencatatan sudah baik (100%) dari standar yang ditentukan. Kualitas pelaporan imunisasi 56% dari standar, karena laporan imunisasi tidak diisi dengan lengkap, sebagian laporan imunisasi tidak dikirim tepat waktu, dan arsip data imunisasi dan umpan balik tidak tersimpan dengan baik. Penentuan target imunisasi 80% dari standar, hal ini karena data tentang daftar bayi dan ibu hamil tidak ada. Pemanfaatan data hanya 11%, karena Dinas Kesehatan kota Metro tidak memberikan umpan balik kepada unit di bawahnya, data belum direkam/diolah dalam komputer, data belum

dianalisis secara teratur, monitoring tidak dicatat hanya secara lisan, rekomendasi atau saran-saran tidak ada untuk perbaikan pencatatan dan pelaporan imunisasi, umpan balik imunisasi hanya secara lisan (tidak tertulis), dan tidak ada umpan balik tertulis yang dikirim ke puskesmas yang bersangkutan. Ketersediaan format sebesar 40% dari standar, karena format laporan tidak sama pada setiap unit, dan tidak ada prosedur pelaporan yang jelas.

### Puskesmas Sumber Sari Bantul

Kualitas pencatatan imunisasi di puskesmas Sumber Sari Bantul sebesar 56% dari standar yang ditentukan. Hal ini karena dalam buku register ibu hamil pencatatan tidak ditulis dengan lengkap, dan tidak ada notulen hasil pertemuan tentang imunisasi. Kualitas pelaporan imunisasi masih sebesar 44% dari standar yang ditentukan, karena laporan bulanan vaksin tidak diisi dengan lengkap, arsip laporan imunisasi, PWS, dan data desa UCI tidak tersimpan dengan baik dalam satu tahun terakhir. Penentuan target imunisasi mencapai 86% dari standar yang ditentukan. Penyebabnya mungkin karena daftar bayi dan ibu hamil tidak tersedia di puskesmas tersebut. Pemanfaatan data imunisasi di puskesmas Sumber Sari Bantul sebesar 31%, karena yang menjadi masalah dalam pemanfaatan data adalah puskesmas tidak memberikan umpan balik ke unit di bawahnya (paling sedikit sekali setahun), data belum direkam/diolah dalam komputer, data imunisasi belum dianalisis secara teratur, pelacakan *drop out* tidak berjalan, PWS tidak dibuat secara komplit, dan PWS tidak dibicarakan/dibahas dalam pertemuan bulanan imunisasi. Kualitas ketersediaan format sebesar 64% dari standar, karena format laporan tidak sama, dan prosedur laporan tidak jelas, dan buku

---

---

register tidak sesuai dengan format KMS/kartu imunisasi.

### **Puskesmas Yosomulyo**

Kualitas pencatatan imunisasi di puskesmas Yosomulyo hanya 33% dari standar yang ditentukan, karena pencatatan dalam buku register imunisasi bayi dan ibu hamil tidak mencakup data dua tahun terakhir, pencatatan imunisasi tidak diisi dengan lengkap, dan notulen hasil pertemuan imunisasi tidak tercatat dengan baik. Kualitas pelaporan imunisasi hanya sebesar 44% dari standar, karena laporan imunisasi dan vaksin tidak tercatat dengan lengkap, pengiriman laporan imunisasi masih ada yang tidak tepat waktu, dan arsip laporan imunisasi dan data desa UCI tidak tersimpan dengan baik. Penentuan target imunisasi 86% dari standar, karena daftar bayi dan ibu hamil di puskesmas tersebut belum tersedia. Pemanfaatan data imunisasi di puskesmas tersebut masih rendah (31%) dari standar, penyebabnya adalah karena puskesmas tidak memberikan umpan balik kepada unit di bawahnya, data belum direkam/diolah dalam komputer, data belum dianalisis secara teratur, pelacakan drop out tidak berjalan dengan baik karena keterbatasan dana, buku register bayi dan ibu hamil belum dimanfaatkan dalam pelacakan *drop out*, PWS belum dibuat secara komplit, PWS tidak dibicarakan/dibahas dalam pertemuan puskesmas, tidak adanya pertemuan tentang imunisasi dalam tiga bulan terakhir, dan tidak ada rekomendasi atau saran-saran untuk perbaikan pelayanan imunisasi. Ketersediaan format imunisasi sebesar 73% dari standar, karena format laporan tidak sama, dan tidak ada prosedur laporan.

### **Kabupaten Lampung Selatan**

#### **Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan**

Kualitas pencatatan imunisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan hanya 50% dari standar. Hal ini karena pencatatan hasil pertemuan tidak dikerjakan dengan baik. Kualitas pelaporan imunisasi mencapai 67% dari standar, karena laporan imunisasi tidak diisi dengan lengkap. Kondisi ini bisa terjadi karena format laporan beda dan format bayi dan ibu hamil terpisah, pengiriman laporan dari unit di bawahnya tidak tepat waktu, dan arsip laporan belum tersimpan dengan baik. Penentuan target

imunisasi sebesar 80% dari standar, karena daftar bayi dan ibu hamil tidak ada pada dinas tersebut. Kualitas pemanfaatan data imunisasi mencapai 89%. Belum tercapainya pemanfaatan data sesuai dengan standar adalah karena data belum direkam/diolah dengan komputer, dan analisis hanya sebatas melihat cakupan per puskesmas. Kualitas ketersediaan format sebesar 60%, karena format laporan tidak sama, dan prosedur laporan tidak jelas.

### **Puskesmas Way Mulih**

Kualitas pencatatan dan pelaporan imunisasi di puskesmas Way Mulih antara lain adalah dari segi pencatatan belum berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari grafik, dimana kualitas pencatatan baru mencapai 44% dari standar. Rendahnya nilai pencatatan imunisasi kemungkinan karena buku register bayi dan ibu hamil setiap tahun berganti, buku register bayi tidak diisi dengan lengkap, pelacakan DO tidak berjalan dengan baik (di mana buku register tidak dimanfaatkan untuk pelacakan DO).

Kualitas pelaporan imunisasi baru mencapai 22% dari standar, karena laporan imunisasi dan vaksin tidak selalu diisi dengan lengkap. Laporan tidak diisi dengan lengkap karena format berbeda dan tidak seragam. Penyebab lain adalah pengiriman laporan yang tidak tepat waktu, arsip laporan (imunisasi, PWS, dan data desa UCI) yang tidak tersimpan dengan baik juga berkontribusi penyebab nilai pelaporan imunisasi rendah. Penentuan target imunisasi juga hanya mencapai 57% dari standar, karena data bayi yang baru lahir dan data ibu hamil baru tidak di update dalam tiga bulan terakhir, dan puskesmas tersebut tidak mempunyai daftar bayi dan ibu hamil yang akan di imunisasi. Pemanfaatan data belum terlaksana dengan baik hanya 23% dari standar. Penyebabnya adalah puskesmas tidak memberikan umpan balik kepada unit di bawahnya, data belum direkam/diolah dan dianalisis dalam komputer, tidak melakukan *sweeping*, dan pembuatan PWS belum dilakukan secara maksimal. Ketersediaan format hanya 55% dari standar, karena bentuk format yang tidak seragam, prosedur pelaporan yang tidak jelas, jumlah KMS yang tidak mencukupi, tidak adanya data mengenai kartu KMS yang hilang, dan buku register tidak sesuai dengan format KMS/kartu imunisasi.

**Tabel 2. Kualitas Data Provinsi Jawa Barat**

Lokasi	Kualitas Data (%)				
	Pencatatan	Pelaporan	Demografi	Pemanfaatan Data	Ketersediaan Format
DinKes Provinsi Jawa Barat	100	75	75	33	100
DinKes Kota Bogor	50	89	100	83	80
Puskesmas Kedung Badak	100	67	100	92	64
Puskesmas Gang Kelor	89	89	100	85	64
DinKes Kabupaten Garut	50	89	100	78	80
Puskesmas Cilimus	78	89	100	69	55
Puskesmas Bayongbong	89	78	100	69	55

### **Puskesmas Penengahan**

Kualitas pencatatan imunisasi di puskesmas penengahan baru mencapai 56% dari standar yang ditentukan. Hal ini karena untuk merekap data imunisasi masih secara manual, pencatatan buku register imunisasi ibu hamil tidak mencakup data selama 2 tahun terakhir, pencatatan dalam buku register ibu hamil tidak lengkap, dan data pencatatan mengenai kartu yang hilang tidak ada. Kualitas pelaporan imunisasi mencapai 44% dari standar. Penyebabnya karena laporan imunisasi dan vaksin tidak diisi dengan lengkap, pengiriman laporan tidak tepat waktu, dan arsip laporan tidak tersimpan dengan lengkap. Penentuan target imunisasi masih merupakan masalah di puskesmas Penengahan. Dapat dilihat dari grafik dimana target imunisasi hanya mencapai 29% dari standar. Kemungkinan penyebab hal tersebut karena buku register bayi dan ibu hamil tidak di update dalam tiga bulan terakhir, tidak mempunyai daftar bayi dan ibu hamil yang akan diimunisasi, penentuan target masih menjadi perdebatan karena hasil perhitungan berdasarkan estimasi (SUPAS) berbeda jauh dengan hasil pendataan langsung ke lapangan, dan target bayi dan ibu hamil tahun 2003 dan 2004 sama/tidak berubah. Pemanfaatan data hanya mencapai 54% dari standar, karena puskesmas belum memberikan umpan balik secara tertulis ke unit di bawahnya, data masih diolah secara manual (belum memanfaatkan komputer), data belum dianalisis secara teratur, pelacakan DO belum berjalan dengan baik, dan belum semua PWS dibuat secara lengkap. Ketersediaan format hanya mencapai 55%, karena format tidak sama, prosedur laporan tidak jelas, tidak ada data mengenai kartu hilang, dan buku register tidak sesuai dengan KMS/kartu imunisasi.

### **Provinsi Jawa Barat**

#### **Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat**

Pencatatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat sangat baik dengan nilai kualitas 100% terpenuhi, sementara pelaporannya masih belum baik dengan nilai 75% terpenuhi, hal ini karena Dinas Kesehatan Provinsi tidak tepat waktu dalam mengirimkan laporan dan tidak rutinnya pengiriman laporan ke pusat. Tidak ada masalah dalam ketersediaan format laporan karena hasil analisis ketersediaan ini sangat baik, memenuhi 100%. Dari ketiga hal di atas sebenarnya reporting dapat dilakukan dengan baik, karena format tersedia, mungkin keterbatasan tenaga yang membuat nilai kualitas reporting tidak dapat memenuhi 100%. Target imunisasi di Dinas Kesehatan Provinsi belum baik, tidak 100% terpenuhi kriteria kualitas. Nilai target imunisasi untuk dinas kesehatan provinsi ini adalah 75%, hal ini disebabkan oleh tidak ada perbedaan jumlah target antara tahun berjalan saat ini dengan tahun lalu. Untuk nilai pemanfaatan data di dinas ini masih kecil sekali yaitu 33% dari nilai standar kualitas.

### **Kota Bogor**

#### **Dinas Kesehatan Kota Bogor**

Kualitas pencatatan di Dinas Kesehatan Kota Bogor terlihat masih belum baik, karena hanya memenuhi 50% standar kualitas, karena tidak adanya notulen tertulis saat rapat evaluasi. Kualitas pelaporan memiliki nilai 89% memenuhi standar kualitas. Belum baiknya pelaporan di dinas kesehatan kota Bogor oleh karena arsip umpan balik ke puskesmas tidak tersimpan dengan baik. Kualitas target imunisasi di Dinas Kesehatan kota Bogor baik, memenuhi 100% standar kualitas. Sedangkan pemanfaatan data

---

hanya 83% memenuhi kualitas standar, yang disebabkan oleh tidak ada laporan tertulis yang dikirimkan ke puskesmas sebagai umpan balik. Ketersediaan format laporan juga belum memenuhi kualitas standar yaitu 80% dari standar. Hal ini disebabkan belum tersedianya prosedur laporan.

#### **Puskesmas Kedung Badak Kota Bogor**

Sistem pencatatan dan pelaporan di puskesmas Kedung Badak di kota Bogor dari segi kualitas pencatatan sudah baik, yaitu 100% memenuhi standar kualitas pencatatan di puskesmas. Kualitas pelaporan di puskesmas ini masih belum baik, yaitu 67% memenuhi standar kualitas pelaporan di puskesmas. Penyebab kurang baiknya pelaporan ini adalah tidak tepat waktunya pengiriman laporan dari unit-unit pelayanan di bawah puskesmas, tidak tersimpan dengan rapi arsip di puskesmas ini, tidak tersedianya data desa UCI selama tiga tahun terakhir. Kualitas target imunisasi di puskesmas Kedung Badak memenuhi 100% standar kualitas puskesmas. Kualitas pemanfaatan data di puskesmas Kedung Badak belum baik, yaitu 92% memenuhi standar kualitas pemanfaatan data di puskesmas. Penyebab masih belum baiknya kualitas pemanfaatan data adalah data tidak direkam oleh komputer.

Kualitas ketersediaan format di puskesmas Kedung Badak belum baik, yaitu 64% memenuhi standar kualitas ketersediaan format di puskesmas. Penyebabnya masih belum baiknya kualitas ketersediaan format di puskesmas ini adalah tidak tersedianya format laporan di puskesmas hanya berbentuk buku bantu, tidak sama format laporan untuk unit-unit pelayanan yang memberikan laporan ke puskesmas, puskesmas tidak menyediakan prosedur membuat laporan, tidak tersedianya data KMS yang hilang.

#### **Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor**

Kualitas sistem pencatatan dan pelaporan di puskesmas Gang Kelor di kota Bogor dari segi pencatatan belum baik, yaitu 89% memenuhi standar kualitas pencatatan di puskesmas. Penyebab kurang baiknya sistem pencatatan imunisasi di puskesmas ini adalah tidak lengkapnya pencatatan imunisasi sesuai dengan jenis antigen yang diberikan. Kualitas pelaporan di puskesmas ini masih belum baik, yaitu 89% memenuhi standar kualitas pelaporan di

puskesmas. Penyebab kurang baiknya pelaporan ini adalah tidak tersedianya data desa UCI selama tiga tahun terakhir.

Kualitas target imunisasi di puskesmas ini sudah baik, memenuhi 100% standar kualitas puskesmas. Pemanfaatan data di puskesmas ini belum baik, yaitu 85% memenuhi standar kualitas pemanfaatan data di puskesmas. Penyebab masih belum baiknya kualitas pemanfaatan data adalah karena data tidak direkam oleh komputer, tidak dilakukan pelacakan kasus *Drop Out* (DO).

Ketersediaan format di puskesmas ini belum baik, yaitu 64% memenuhi standar kualitas ketersediaan format di puskesmas, karena dana untuk pembuatan format laporan di puskesmas tidak tersedia, format laporan untuk unit-unit pelayanan yang memberikan laporan ke puskesmas tidak sama, puskesmas tidak menyediakan prosedur membuat laporan, tidak tersedianya data KMS yang hilang.

#### **Kabupaten Garut**

##### **Dinas Kesehatan Kabupaten Garut**

Pencatatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut terlihat masih belum baik, karena hanya 50% memenuhi standar kualitas. Rendahnya kualitas pencatatan ini disebabkan oleh tidak adanya notulen tertulis saat rapat evaluasi. Kualitas pelaporan 89% memenuhi standar kualitas, hal ini karena arsip umpan balik ke puskesmas tidak tersimpan dengan baik. Kualitas target imunisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut sudah baik, 100% standar kualitas. Sedangkan pemanfaatan data hanya 78% memenuhi kualitas standar, yang disebabkan oleh karena tidak ada laporan tertulis yang dikirimkan ke puskesmas sebagai umpan balik baik dalam bulan lalu maupun enam bulan yang lalu. Ketersediaan format laporan juga belum memenuhi kualitas standar yaitu 80% memenuhi standar. Hal ini disebabkan belum tersedianya prosedur laporan.

Dinas Kesehatan Kota Bogor dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut yang menjadi sampel dalam penelitian ini, terlihat bahwa tidak ada perbedaan masalah sistem pencatatan dan pelaporan yang berarti. Kualitas sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi pada kedua kabupaten/kota tersebut hampir sama.

##### **Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut**

Pencatatan di puskesmas ini masih belum baik, yaitu 78% dari standar kualitas pencatatan di

---

puskesmas. Penyebabnya antara lain adalah tidak menggunakan *tally sheet* ketika membuat rekap, dan tidak menggunakan buku alat bantu lain untuk melacak DO. Kualitas pelaporan di puskesmas ini masih belum baik, yaitu 89% dari standar kualitas pelaporan di puskesmas. Penyebab kurang baiknya pelaporan ini adalah tidak tersedianya data desa UCI selama tiga tahun terakhir.

Kualitas target imunisasi di puskesmas ini sudah baik, memenuhi 100% standar kualitas puskesmas. Pemanfaatan data di puskesmas ini belum baik, yaitu 69% dari standar kualitas pemanfaatan data di puskesmas. Penyebabnya adalah data tidak direkam oleh komputer, tidak dilakukan pelacakan kasus *Drop Out* (DO), tidak tersedianya PWS DPT1-DPOT-3/Campak, dan tidak tersedia PWS HB 0-7 hari. Ketersediaan format di puskesmas ini belum baik, yaitu 55% dari standar kualitas ketersediaan format di puskesmas, karena tidak tersedianya dana format laporan di puskesmas, format laporan tidak seragam untuk unit-unit pelayanan yang memberikan laporan ke puskesmas, puskesmas tidak menyediakan prosedur membuat laporan, tidak cukup tersedianya kartu KMS, dan tidak tersedianya data KMS yang hilang.

#### **Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut**

Kualitas pencatatan di puskesmas ini masih belum baik, yaitu hanya 89% memenuhi standar kualitas pencatatan di puskesmas. Penyebabnya adalah karena tidak menggunakan buku alat bantu ketika untuk membuat laporan. Kualitas pelaporan di puskesmas ini masih belum baik, yaitu 78% memenuhi standar kualitas pelaporan di puskesmas. Penyebab kurang baiknya pelaporan ini adalah unit pelayanan di bawah puskesmas tidak melapor tepat waktu, dan tidak tersedianya data desa UCI selama tiga tahun terakhir. Kualitas target imunisasi di puskesmas ini baik, memenuhi 100% standar kualitas puskesmas.

Kualitas pemanfaatan data di puskesmas ini belum baik, yaitu 69% dari standar kualitas pemanfaatan data di puskesmas, penyebabnya adalah data tidak direkam oleh komputer, tidak dilakukan pelacakan kasus *Drop Out* (DO), tidak menggunakan buku register untuk mencari kasus DO, dan tidak tersedia PWS HB 0-7 hari. Kualitas ketersediaan format di puskesmas ini hanya 55% dari standar kualitas ketersediaan format di puskesmas. Penyebabnya adalah tidak tersedianya

dana untuk pembuatan format laporan di puskesmas, tidak sama format laporan untuk unit-unit pelayanan yang memberikan laporan ke puskesmas, puskesmas tidak menyediakan prosedur membuat laporan, tidak cukup tersedianya kartu KMS, dan tidak tersedianya data KMS yang hilang.

#### **Provinsi Nusa Tenggara Timur Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur**

Kualitas pencatatan imunisasi pada Dinas Kesehatan Provinsi sangat buruk (0%). Hal ini karena merekap data imunisasi tidak dengan *tally sheet*, dan notulen rapat hasil evaluasi tidak dicatat dalam buku. Sementara kualitas pelaporan mencapai 63% dari standar, penyebabnya adalah format laporan tidak lengkap, pengiriman laporan tidak tepat waktu, dan arsip laporan tidak tertata dengan baik sehingga banyak arsip yang hilang. Kualitas target imunisasi sebesar 80% dari standar. Hal ini mungkin karena data bayi dan ibu hamil tidak tersedia. Kualitas pemanfaatan data hanya 44%. Hal ini karena pelaksanaan monitoring tidak berjalan dengan baik, tidak ada pertemuan membahas tentang imunisasi tiga bulan terakhir, dan pelaksanaan umpan balik kepada unit di bawahnya juga tidak berjalan dengan baik. Kualitas ketersediaan format mencapai 80% dari standar. Belum sesuai kualitas ketersediaan format dengan standar karena belum adanya prosedur laporan.

#### **Kota Kupang Dinas Kesehatan Kota Kupang**

Kualitas pencatatan di Dinas Kesehatan kota Kupang sangat buruk (0%), tidak sesuai dengan standar. Hal ini karena untuk merekap data imunisasi tidak dengan *tally sheet*, dan notulen rapat evaluasi tidak dicatat. Kualitas pelaporan imunisasi mencapai 89%, penyebabnya karena dana untuk memperbanyak format tidak tersedia. Kualitas target imunisasi sudah baik, 100% dari standar.

Kualitas pemanfaatan data hanya mencapai 89% dari standar, karena data imunisasi tidak dianalisis secara teratur. Kualitas ketersediaan format imunisasi hanya 40% dari standar, penyebabnya karena prosedur laporan imunisasi tidak jelas, dan supervisi tidak berjalan dengan baik.

**Tabel 3. Kualitas Data Provinsi Nusa Tenggara Timur**

Lokasi	Kualitas Data (%)				
	Pencatatan	Pelaporan	Demografi	Pemanfaatan Data	Ketersediaan Format
DinKes Provinsi NTT	0	63	80	44	80
DinKes Kota Kupang	0	89	100	89	40
Puskesmas Alak Kupang	78	67	71	38	64
Puskesmas Oebobo Kupang	78	56	86	54	73
DinKes Kabupaten Belu	50	56	80	100	60
Puskesmas Atapupu	78	78	100	62	45
Puskesmas Kota Atambua	78	44	86	69	55

**Puskesmas Alak Kupang Kota Kupang**

Kualitas pencatatan imunisasi di puskesmas Alak Kupang sebesar 78% dari standar. Hal ini terjadi karena hanya buku register yang dipakai untuk pelacakan, dan sebagian petugas ada yang merasa kesulitan dalam pengisian KMS imunisasi. Kualitas pelaporan imunisasi hanya 67%, penyebabnya karena arsip laporan tidak tersimpan dengan baik, dan data desa UCI tidak tersimpan dengan baik dalam tiga tahun terakhir. Kualitas target imunisasi sebesar 71%, hal ini karena kualitas target imunisasi tidak sesuai dengan standar dimana buku register ibu hamil/WUS tidak di update dalam tiga bulan terakhir, dan tidak adanya data daftar bayi dan ibu hamil yang akan di imunisasi.

**Puskesmas Oebobo Kota Kupang**

Kualitas pencatatan pada puskesmas Oebobo Kupang sebesar 78% dari standar. Hal ini karena hanya buku register yang dipakai untuk pelacakan DO, dan tidak ada notulen rapat evaluasi. Kualitas pelaporan imunisasi hanya 56%. Belum baiknya pelaporan imunisasi adalah karena laporan imunisasi tidak diisi dengan lengkap dalam tiga bulan terakhir, arsip laporan tidak tersimpan dengan baik, dan arsip data desa UCI tidak diarsipkan dengan baik selama tiga tahun terakhir. Kualitas target imunisasi mencapai 86% dari standar. Belum sesuainya target imunisasi dengan standar yang ditetapkan karena daftar data bayi dan ibu hamil yang akan di imunisasi tidak tersedia. Kualitas pemanfaatan data imunisasi hanya 54%. Hal ini karena puskesmas belum memberikan umpan balik kepada unit kesehatan dibawahnya, data belum diolah secara manual dan belum di analisis secara teratur, sweeping dan pembuatan PWS belum

berjalan dengan baik. Kualitas ketersediaan format mencapai 73% dari standar. Masalah ketersediaan format mungkin karena puskesmas tidak membuat prosedur pembuatan laporan, tidak tersedianya buku register di puskesmas, dan tidak adanya data tentang kartu imunisasi yang hilang.

**Kabupaten Belu****Dinas Kesehatan Kabupaten Belu**

Kualitas pencatatan imunisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Belu hanya 50% dari standar. Sementara kualitas pelaporan imunisasi juga rendah, hanya 56%. Hal ini karena laporan belum diisi dengan lengkap, belum mengirim laporan tepat waktu, dan arsip laporan tidak tersimpan dengan baik. Kualitas target imunisasi mencapai 80% dari standar, penyebabnya adalah karena belum adanya daftar bayi dan ibu hamil yang akan di imunisasi. Kualitas pemanfaatan data imunisasi cukup baik (100%), sesuai dengan standar. Kualitas ketersediaan format hanya 60% dari standar, hal ini karena laporan bulanan imunisasi tidak secara rutin dikirim ke provinsi, dan supervisi belum menggunakan checklist imunisasi.

**Puskesmas Atapupu Kabupaten Belu**

Kualitas pencatatan imunisasi di puskesmas Atapupu kabupaten Belu hanya 78% dari standar. Hal ini karena pelacakan hanya memakai buku register, dan ada beberapa petugas yang masih kesulitan dalam pengisian KMS. Kualitas pelaporan imunisasi hanya 78% dari standar. Penyebab hal tersebut karena laporan imunisasi belum diisi dengan lengkap, dan kartu KMS tidak dipegang orangtua, sehingga sulit dideteksi status imunisasi bayi apabila mendapat pelayanan imunisasi di tempat lain. Kualitas target imunisasi



cukup baik, yaitu sebesar 100%, sesuai dengan standar. Sementara kualitas pemanfaatan data imunisasi hanya 62%, hal ini karena puskesmas tidak memberikan umpan balik kepada unit kesehatan dibawahnya, data imunisasi masih diolah secara manual, data imunisasi belum di analisis secara teratur, dan pengisian PWS belum dilakukan secara maksimal. Kualitas ketersediaan format hanya 45%. Penyebabnya karena format tidak tersedia di puskesmas, dan tidak ada dana untuk memperbanyak format, dan bayi dan ibu hamil tidak memiliki kartu imunisasi.

#### **Puskesmas Kota Atambua Kabupaten Belu**

Kualitas pencatatan imunisasi di puskesmas Atambua Kabupaten Belu sebesar 78% dari standar. Penyebab kualitas pencatatan tidak sesuai dengan standar karena ada beberapa petugas imunisasi yang kesulitan dalam pengisian KMS.

Kualitas pelaporan imunisasi hanya 44%. Hal ini karena laporan imunisasi tidak diisi dengan lengkap, dan arsip laporan, PWS, data desa UCI tidak tersimpan dengan lengkap. Kualitas target imunisasi mencapai 86% dari standar, karena buku register ibu hamil/WUS tidak di update dalam tiga bulan terakhir. Kualitas pemanfaatan data imunisasi hanya 69%, penyebabnya adalah karena pelacakan drop out (DO) tidak dilakukan dalam dua bulan terakhir, dan PWS tidak lengkap tersedia. Kualitas ketersediaan format hanya 55%, hal ini terjadi karena tidak tersedianya dana pengadaan format, serta bayi dan ibu hamil yang mendapat imunisasi tidak mempunyai kartu imunisasi.

Sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi di tiga provinsi yang menjadi daerah penelitian (Lampung, Jawa Barat, dan NTT) belum mempunyai standar pencatatan dan pelaporan imunisasi yang baku. Hal ini terlihat dari alur pelaporan di institusi yang dikunjungi berbeda-beda dan masing-masing institusi membuat aturan tersendiri kepada unit yang di bawahnya, maupun unit swasta yang ada di daerah tersebut. Alur pelaporan yang berbeda-beda di tiap institusi kemungkinan karena belum ditemukannya alur yang tepat dan sistem pencatatan dan pelaporan yang terbaik untuk imunisasi rutin.

Selain masalah alur, masalah format pencatatan imunisasi, sistem pelaporan yang beragam, cara penentuan target yang belum jelas, pemanfaatan data, monitoring dan supervisi, dan masalah sumber daya manusia, sangat

mempengaruhi kualitas data imunisasi itu sendiri. 4, 5, 6, 7, 8, 9

#### **Kesimpulan**

1. Belum semua unit kesehatan yang mencatat dan melaporkan hasil pelayanan imunisasi secara baik. Demikian juga alur pelaporan data hasil imunisasi di setiap daerah berbeda-beda. Penyebab hal ini adalah karena sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi belum mempunyai aturan yang jelas.
2. Data hasil pelayanan imunisasi pada umumnya diolah secara manual, tidak memakai komputer. Beberapa unit kesehatan, seperti DinKes memakai komputer hanya sebatas pengetikan, bukan untuk pengolahan dan analisis data.
3. Arsip pencatatan dan pelaporan imunisasi di semua unit kesehatan belum dikelola dengan baik, bahkan masih ada yang tidak mempunyai arsip pencatatan dan pelaporan imunisasi.
4. Tidak ada perencanaan yang jelas dalam pengadaan form pencatatan dan pelaporan imunisasi. Ketersediaan dana untuk pengadaan format masih sangat terbatas, sebagian daerah justru tidak mempunyai dana untuk memperbanyak format laporan.
5. Ketepatan waktu pengiriman laporan masih merupakan kendala di lapangan. Penyebab hal ini adalah sebagian daerah mempunyai wilayah dan medan yang sulit sehingga transportasi juga sulit dan mahal, tenaga yang sangat terbatas, atau mungkin juga karena ketidakdisiplinan petugas kesehatan.
6. Dalam penentuan target imunisasi di suatu wilayah masih merupakan masalah, khususnya untuk penentuan target di tingkat puskesmas ke bawah karena hasil perhitungan berdasarkan data BPS (SUPAS) dengan hasil pendataan ril di lapangan sangat jauh berbeda. Sehingga seringkali cakupan di suatu daerah tidak mencapai target yang ditentukan atau bisa juga cakupan jauh di atas target (lebih dari 100%). Penentuan target imunisasi berdasarkan estimasi dari data BPS secara metodologi hanya dapat mewakili tingkat kabupaten/kota, sementara penentuan denominator berdasarkan pendataan ril di lapangan sangat dipengaruhi oleh mobilitas penduduk, khususnya di daerah perkotaan.
7. Data hasil imunisasi belum dimanfaatkan secara maksimal baik di unit kesehatan

---

tingkat terendah maupun tingkat tertinggi, khususnya untuk monitoring maupun sweeping. Selain keterbatasan dana, masalah keterbatasan tenaga kesehatan juga sangat mempengaruhi kegiatan monitoring maupun sweeping.

8. Kualitas petugas imunisasi maupun petugas yang bertanggungjawab dalam pencatatan dan pelaporan imunisasi jarang mendapat pelatihan, bahkan ada petugas yang sudah puluhan tahun bekerja namun belum pernah mendapatkan pelatihan.

#### **Saran**

1. Melakukan perbaikan dalam sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi dengan memperhatikan dan menyesuaikan jumlah dan kualitas petugas kesehatan, dan kondisi daerah yang bersangkutan, namun tetap harus sesuai dengan aturan yang sudah disepakati.
2. Membuat pedoman dan prosedur pencatatan & pelaporan imunisasi, dan melakukan sosialisasi ke semua unit kesehatan.
3. Membuat peraturan yang tegas dalam sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi, agar semua unit kesehatan yang melayani imunisasi wajib mencatat dan melaporkan hasil pelayanan imunisasi.
4. Setiap unit kesehatan khususnya puskesmas dan dinas kesehatan membuat perencanaan program imunisasi, termasuk pengadaan format pencatatan dan pelaporan imunisasi.
5. Melakukan pelatihan petugas dalam hal pencatatan dan pelaporan imunisasi secara berkala.

6. Penentuan target imunisasi perlu ditinjau kembali dengan mengundang para pakar dari BPS, universitas dan juga DepKes untuk membahas penentuan target imunisasi yang tepat pada semua tingkatan administrasi.
7. Secara keseluruhan kualitas data di tingkat puskesmas lebih rendah dibandingkan tingkat kabupaten/kota dan juga tingkat provinsi. Hal ini karena sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi di tingkat dasar masih buruk dan sumber daya yang ada belum memadai.

#### **Daftar Pustaka**

1. Rafei Uton Muchtar. Peningkatan Kinerja Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota. dalam lokakarya Akses Masyarakat Miskin pada Pelayanan Kesehatan. Jakarta. Sept 2005
2. WHO. Vaccines and Biologicals. WHO vaccine-preventable diseases: Monitoring System 2002 Global Summary. Geneva. 2002
3. WHO. The Immunization Data Quality Self-Assessment Tool (DQS). Geneva. 2001
4. Dinas Kesehatan kota Metro. Profil Kesehatan tahun 2004. Metro. 2005
5. Dinas Kesehatan kabupaten Lampung Selatan. Profil Kesehatan tahun 2004. Kalianda. 2005
6. Dinas Kesehatan kota Bogor. Profil Kesehatan tahun 2004. Bogor. 2005
7. Dinas Kesehatan kabupaten Garut. Profil Kesehatan tahun 2004. Garut. 2005
8. Dinas Kesehatan kota Kupang. Profil Kesehatan tahun 2004. Kupang. 2005
9. Dinas Kesehatan kabupaten Belu. Profil Kesehatan tahun 2004. Atambua. 2005