

SURVEI CEPAT CAKUPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2010

Arief Hargono¹, Windhu Purnomo¹, Suradi², Achsan², dan Yudi Efriyanto²

ABSTRACT

Background: Immunization coverage data in Lumajang District Health office in 2010 mentions that of 205 villages, there are 186 villages (90.7%) was achieved UCI. The remaining 19 villages (9.3%) have not reached the UCI. Lumajang District Health Office needs information on immunization coverage and the percentage of children immunized before 1 year or valid dose to do the planning in preventing the occurrence PD3I. It needs study as a survey that aims to get the immunization coverage rate and valid dose immunization coverage in the Lumajang district. **Methods:** The study was rapid immunization coverage surveys using cluster sampling technique. In the selected 30 districts Lumajang region or village clusters randomly. In each selected cluster required a minimum of 7 mothers with children aged 12–23 months. Stages of the survey was conducted based on a rapid survey guidelines developed by WHO with the $\pm 10\%$ confidence interval. **Results:** Immunization coverage by card was lower than by history. This difference shows the weakness of the immunization record systems. The survey results mentioned routine immunization completeness is 56.7% (50.00–63.40%) which showed that of 100 infants in Lumajang district there are about 57 babies who have received complete routine immunizations. The survey also said 41.4% of valid dose (34.74–48.06%) it means that from 100 children who showed that in immunization there are about 41 children received immunizations under 1 year old. **Suggestions:** Improved recording and reporting system, especially the completeness of the filling date of immunization on the immunization card. In addition it is necessary for vaccine delivery system improvements with respect to the time interval between administration of the same type of vaccine and vaccine administration of minimum age.

Key words: survey, immunization coverage, valid dose

ABSTRAK

Data cakupan imunisasi di kabupaten Lumajang tahun 2010 menyebutkan bahwa dari 205 desa, terdapat 186 desa (90,7%) sudah tercapai UCI. Sisanya sebanyak 19 desa (9,3%) belum mencapai UCI desa. Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang membutuhkan informasi tentang cakupan imunisasi dan proporsi anak yang mendapat imunisasi sebelum berusia 1 tahun atau valid dose untuk melakukan perencanaan dalam mencegah kejadian PD3I. Perlu dilakukan penelitian berupa survei yang bertujuan untuk mendapatkan angka cakupan imunisasi dan valid dose cakupan imunisasi di kabupaten Lumajang. Penelitian berupa survei cepat cakupan imunisasi menggunakan teknik sampel klaster. Pada Kabupaten Lumajang dipilih 30 wilayah klaster atau desa secara acak. Pada setiap klaster terpilih dibutuhkan minimal 7 ibu dengan anak berumur 12–23 bulan. Tahapan survei dilakukan berdasarkan panduan survei cepat yang dikembangkan oleh WHO dengan tingkat kepercayaan survei $\pm 10\%$. Cakupan imunisasi berdasarkan kartu lebih rendah dibandingkan berdasarkan riwayat. Perbedaan ini menunjukkan masih lemahnya sistem pencatatan hasil imunisasi. Hasil survei menyebutkan kelengkapan imunisasi rutin adalah 56,7% (50,00–63,40%) yang menunjukkan bahwa dari 100 bayi di kabupaten Lumajang ada sekitar 57 bayi yang telah mendapatkan imunisasi rutin secara lengkap. Survei juga menyebutkan valid dose 41,4% (34,74–48,06%) yang menunjukkan dari 100 anak yang di imunisasi ada sekitar 41 anak yang mendapatkan imunisasi sesuai dengan ketentuan. Perbaiki sistim pencatatan dan pelaporan terutama kelengkapan pengisian tanggal imunisasi pada kartu imunisasi. Selain itu perlu dilakukan perbaikan sistim pemberian vaksin dengan memperhatikan interval waktu pemberian antar satu jenis vaksin yang sama dan memperhatikan umur minimal pemberian vaksin.

Kata kunci: survei, cakupan imunisasi, valid dose

Naskah Masuk: 5 Desember 2011, Review 1: 12 Desember 2011, Review 2: 12 Desember 2011, Naskah layak terbit: 18 Desember 2011

¹ Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

² Staf Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Alamat korespondensi: E-mail: ririef73@yahoo.com

PENDAHULUAN

Kebijakan penyelenggaraan program imunisasi telah dimulai secara nasional di Indonesia sejak tahun 1977. Program ini merupakan program preventif yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Pemerintah Indonesia menjalankan program imunisasi dasar yang meliputi Hepatitis B, BCG, DPT, Polio dan Campak untuk menurunkan angka kesakitan serta kematian bayi akibat penyakit PD3I yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus, serta hepatitis B.

Program imunisasi merupakan suatu upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost effective* dan perlu untuk terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat *population immunity* (kekebalan masyarakat). Imunisasi juga merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan masyarakat yang efektif untuk mencegah penyakit dan kematian (CDC, 2002). Kebijakan penyelenggaraan imunisasi dilaksanakan oleh semua sektor baik pemerintah (pusat dan daerah), swasta dan masyarakat. Program imunisasi juga mempertahankan prinsip keterpaduan antara pihak terkait dan pemerataan jangkauan pelayanan imunisasi baik terhadap sasaran masyarakat maupun sasaran wilayah.

Permasalahan masih terjadi pada pelaksanaan program imunisasi di Jawa Timur. Penyelenggaraan program imunisasi di Provinsi Jawa Timur belum memberikan dampak yang optimal. Beberapa kabupaten/kota masih mencatat kejadian kasus PD3I seperti difteri, campak dan tetanus. Hal ini dapat disebabkan antara lain karena ada beberapa kelompok masyarakat yang belum mendapat kekebalan (*immunity*) terhadap penyakit-penyakit tersebut atau kualitas pencatatan dan pelaporan program imunisasi yang masih rendah.

Perencanaan program imunisasi memerlukan kualitas pencatatan dan pelaporan yang baik. Perencanaan program imunisasi juga membutuhkan informasi tentang status imunisasi, tempat melakukan imunisasi dan alasan tidak memperoleh imunisasi di suatu wilayah kerjanya. Informasi ini tidak selalu dapat diperoleh dari hasil pencatatan dan pelaporan rutin yang ada. Sistem pencatatan dan pelaporan rutin yang ada hanya mencatat bayi/anak/ibu yang melakukan imunisasi pada tempat yang mendapatkan

pelayanan dinas kesehatan. Sistem yang ada juga belum mencatat alasan seseorang untuk tidak mendapatkan imunisasi.

Berbagai upaya perlu dilakukan untuk menghasilkan informasi yang lebih valid. Informasi pemantauan cakupan imunisasi sangat dibutuhkan untuk mencapai tujuan eradikasi polio, reduksi campak dan eliminasi tetanus neonatorum. Data imunisasi yang tersedia terbatas pada data nasional dan provinsi. Kebutuhan data di tingkat kabupaten/kota sangat dirasakan guna upaya perencanaan, monitoring dan evaluasi program kegiatan. Dengan adanya desentralisasi pemerintahan, data cakupan imunisasi di tingkat kabupaten/kota juga dibutuhkan untuk proses pengambilan keputusan dan upaya advokasi untuk mendapatkan dukungan dari pemerintah setempat.

Survei cakupan imunisasi telah dikembangkan oleh WHO/EPI pada tahun 1991 dan disempurnakan pada tahun 2005. Survei ini dapat diterapkan pada tingkat kabupaten/kota dengan rentang waktu pelaksanaan yang relatif cepat. Hasil dari survei ini dapat dikembangkan tidak hanya menghasilkan informasi tentang cakupan imunisasi pada tingkat kabupaten/kota namun juga untuk mengetahui angka *valid dose* dan sebab kegagalan imunisasi.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyebutkan bahwa kinerja program Imunisasi Kabupaten Lumajang tahun 2009 mencapai kategori baik. Hal ini disebabkan karena dari 205 desa yang ada, terdapat 186 desa atau sekitar 90,7% sudah tercapai UCI. Sisanya sebanyak 19 desa atau sekitar 9,3% belum mencapai UCI desa.

Pada desa yang belum mencapai UCI dapat diasumsikan bahwa masih ada beberapa kelompok masyarakat yang belum mendapat kekebalan (*immunity*) terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Adapun tindakan pencegahan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang adalah melakukan sebuah perencanaan program imunisasi di tingkat Kabupaten yang memerlukan informasi tentang status cakupan imunisasi dan angka *valid dose* imunisasi atau imunisasi dasar lengkap yang diberikan sebelum bayi usia 1 tahun.

Informasi yang dibutuhkan tersebut tidak selalu bisa diperoleh melalui kegiatan pencatatan dan pelaporan rutin yang ada. Pencatatan dan pelaporan

rutin yang ada hanya mencakup informasi tentang cakupan imunisasi pada sasaran yang dapat dijangkau oleh program imunisasi. Sedangkan masyarakat dapat melakukan imunisasi di tempat pelayanan kesehatan seperti klinik kesehatan dan dokter praktik pribadi yang belum dijangkau oleh kegiatan program. Mengacu pada pentingnya informasi tentang imunisasi yang spesifik di Kabupaten Lumajang, maka diperlukan sebuah survei cakupan imunisasi yang sifatnya cepat, valid namun representatif sesuai kebutuhan spesifik dalam perencanaan kegiatan Imunisasi dan sebagai bahan advokasi kegiatan Imunisasi.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui cakupan imunisasi rutin di Kabupaten Lumajang pada bayi sesuai dengan jadwal imunisasi nasional. Tujuan khusus meliputi: 1) mengetahui cakupan imunisasi rutin untuk semua jenis imunisasi dasar pada anak yang berumur 12–23 bulan dan 2) mengetahui *valid dose* atau proporsi anak yang menerima imunisasi lengkap sebelum umur 1 tahun.

METODE

Penelitian berupa survei cepat atau *rapid survey* cakupan imunisasi menggunakan teknik sampel kluster (*cluster sampling*). Pelaksanaan survei berdasarkan pada panduan survei imunisasi yang telah ditetapkan oleh WHO dalam *Immunization Coverage Cluster Survey – Reference Manual* tahun 2005. Pada kabupaten/kota sebagai lokasi survei akan dipilih 30 wilayah kluster secara acak. Satuan kluster dapat berupa desa di pedesaan atau RW di perkotaan. Pada setiap kluster yang terpilih dibutuhkan minimal 7 anak yang memenuhi kriteria survei.

Populasi survei cakupan imunisasi ini adalah anak berumur 12–23 bulan yang tinggal di Kabupaten Lumajang. Survei ini dilaksanakan di 30 kluster terpilih di Kabupaten Lumajang pada bulan Oktober 2010. Pada setiap kluster akan dipilih 7 anak berumur 12–23 bulan secara acak sehingga secara total untuk 30 kluster akan didapatkan jumlah sampel sebesar 210 anak. Responden penelitian adalah ibu yang memiliki anak berumur 12–23 bulan.

Pelaksanaan survei cakupan imunisasi yang dilakukan berdasarkan pada panduan yang telah ditetapkan oleh WHO. Tahapan survei cakupan imunisasi di Kabupaten Lumajang adalah: 1) menyiapkan peta kluster (kelurahan atau desa)

tempat survei dilaksanakan, 2) mengidentifikasi setiap persimpangan jalan (yang bisa dilalui oleh mobil), kemudian memberi nomor pada setiap persimpangan, 3) memilih nomor persimpangan secara random, pemilihan bisa menggunakan tabel random, 4) memberi nomor pada setiap arah dari simpangan yang telah terpilih, 5) memilih secara random nomor arah simpangan, 6) menggambar dan memberi nomor setiap rumah pada arah simpangan yang terpilih sampai dengan simpangan berikutnya, 7) memilih secara random nomor rumah, kemudian melingkari nomor rumah terpilih sebagai rumah pertama yang dikunjungi, 8) melakukan kunjungan dan wawancara pada rumah pertama, 9) rumah berikutnya yang dikunjungi ditentukan melalui tetangga terdekat dari pintu utama rumah pertama, 10) penentuan rumah berikutnya dengan tetangga terdekat terus dilakukan hingga memenuhi besar sampel yang diharapkan.

Pemilihan 30 kluster dilakukan secara PPS (*Probability Proportionate To Size*). Agar pemilihan kluster dapat dilakukan secara PPS dibutuhkan data nama dan jumlah populasi kabupaten/kota, kelurahan, desa atau RW di Kabupaten Lumajang. Kluster dipilih secara acak menggunakan aplikasi komputer.

Data dikumpulkan oleh pewawancara atau enumerator dengan metode wawancara menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah modifikasi kuesioner survei imunisasi yang dikembangkan oleh MCCI dan Universitas Indonesia. Kuesioner kemudian diuji coba kembali di Kabupaten Lumajang ketika pelatihan survei cakupan imunisasi pada enumerator dan petugas data entry.

Data dianalisis dengan menghitung estimasi proporsi cakupan imunisasi di setiap kabupaten/kota dan provinsi, dengan 95 persen interval kepercayaan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

Survei ini memiliki tingkat akurasi $\pm 10\%$. Jika hasil survei pada sampel kluster adalah 60%, maka cakupan imunisasi pada populasi memiliki rentang antara 50% hingga 70%. Tingkat kepercayaan survei ini adalah 95%. Hal ini menunjukkan kepercayaan peneliti terhadap hasil cakupan survei sebesar 95% berada di antara 50% dan 70%.

HASIL

Pemilihan kluster dilakukan secara PPS (*Probability Proportionate to Size*) sebanyak

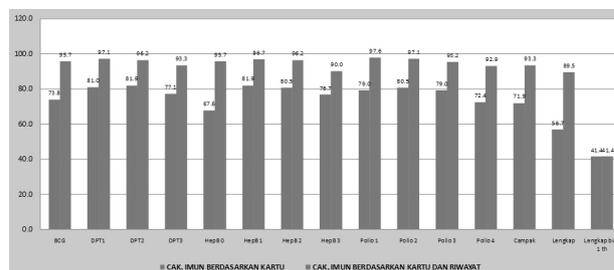
30 cluster. Untuk mengidentifikasi kluster perlu diketahui jumlah total populasi setiap kelurahan atau desa. Kluster dipilih secara acak menggunakan komputer. Pemilihan kluster secara acak menghasilkan 28 desa sebagai tempat lokasi survei di mana 26 desa sebagai 1 kluster dan ada 2 desa sebagai 2 kluster. Desa yang terpilih sebagai 2 kluster adalah Darungan dan Tegalrandu. Nama kluster yang terpilih sebagai lokasi survei di Kabupaten Lumajang disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Daftar Kluster Terpilih untuk Survei Cakupan Imunisasi di Kabupaten Lumajang Tahun 2010

No.	Desa	Nomor Cluster	Populasi
1	Nguter	1	8908
2	Tempeh Tengah	2	8895
3	Tempeh Kidul	3	6386
4	Kaliwungu	4	7154
5	Jogoyudan	5	7247
6	Tompokersan	6	15825
7	Denok	7	4011
8	Mojosari	8	4139
9	Purwosono	9	3821
10	Wonokerto	10	3459
11	Jatigono	11	5994
12	Kunir Kidul	12	9436
13	Tunjung Rejo	13	2439
14	Darungan	14, 15	4027
15	Wotgalih	16	6407
16	Karang Anyar	17	2549
17	Kaliboto Kidul	18	7607
18	Tunjung	19	4395
19	Bodang	20	5975
20	Tanggung	21	2900
21	Kandangan	22	3952
22	Pasrujambe	23	10840
23	Kertowono	24	5352
24	Pakel	25	1976
25	Tegalrandu	26, 27	4587
26	Wonorejo	28	5435
27	Wates Kulon	29	4960
28	Wates Wetan	30	5269
Total Kluster		30 kluster	

Hasil survei cakupan imunisasi rutin pada 210 sampel anak berusia 12–23 bulan dapat diketahui berdasarkan catatan pada kartu imunisasi baik kartu KMS, buku KIA maupun kartu lain yang dapat ditunjukkan oleh responden. Selain berdasarkan kartu,

cakupan imunisasi juga ditanyakan berdasarkan kartu + riwayat atau ingatan responden. Cakupan imunisasi berdasarkan riwayat dilakukan untuk menampung informasi cakupan imunisasi yang tidak tercatat dalam kartu atau tercatat dalam kartu namun belum menuliskan tanggal imunisasi. Informasi lain yang menunjang adalah adanya bukti fisik bekas imunisasi yang dapat dilihat pada tubuh anak. Hasil cakupan imunisasi berdasarkan kartu dan kartu + riwayat disajikan pada grafik 1.



Grafik 1. Perbandingan cakupan imunisasi berdasarkan kartu dan kartu + riwayat di Kabupaten Lumajang tahun 2010

Grafik 1 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi berdasarkan kartu lebih sedikit daripada kartu+riwayat. Keluaran survei berdasarkan kartu lebih valid daripada berdasarkan kartu+riwayat. Hal ini disebabkan karena riwayat imunisasi pada responden kartu+riwayat sangat tergantung dengan ingatan responden. Hasil cakupan berdasarkan kartu juga dapat digunakan untuk melihat waktu pemberian imunisasi. Informasi ini dibutuhkan untuk melihat *valid dose* pemberian imunisasi pada anak.

PEMBAHASAN

Hasil survei menunjukkan adanya perbedaan antara cakupan imunisasi berdasarkan kartu dengan kartu+riwayat. Secara umum cakupan imunisasi berdasarkan kartu lebih rendah dari pada berdasarkan riwayat. Perbedaan ini menunjukkan bahwa masih lemahnya sistem pencatatan hasil imunisasi di tingkat posyandu sehingga menyebabkan terjadinya kesenjangan capaian imunisasi. Hasil cakupan berdasarkan kartu yang kurang dapat disebabkan karena: 1) pengisian kartu imunisasi oleh petugas tidak lengkap. Kolom tanggal hanya diberi tanda centang (√) tanpa menuliskan tanggal imunisasi, 2) kartu imunisasi diberikan kepada anak (ibu) tetapi

ada yang hilang dan rusak, 3) ketika survei dilakukan kartu imunisasi disimpan oleh kader maupun tenaga kesehatan.

Pedoman teknis pencatatan dan pelaporan program imunisasi dari Departemen Kesehatan tahun 2009 menyebutkan bahwa waktu imunisasi ditulis secara lengkap tanggal pelaksanaan untuk setiap jenis imunisasi. Setiap sasaran sebaiknya diperiksa dan diberikan vaksin sesuai dengan usia sasaran dan jadwal imunisasi. Usia dan status imunisasi dari sasaran imunisasi perlu ditentukan terlebih dahulu sebelum diputuskan jenis dan dosis imunisasi yang akan diberikan.

Data rutin dan survei memiliki tujuan yang berbeda. Data rutin dikumpulkan untuk laporan administratif dan finansial, sedangkan survei dilakukan sebagai upaya pemantauan dan evaluasi program. Survei memiliki populasi yang jelas yaitu seluruh anak berumur 12–23 bulan yang tinggal di Kabupaten Lumajang, sedangkan laporan rutin hanya terbatas pada anak dan ibu yang hanya mendapatkan pelayanan. Hasil survei dapat digunakan sebagai pembandingan hasil laporan rutin. Perbandingan cakupan imunisasi dari cakupan berdasarkan kartu dan laporan rutin disajikan pada tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan perbedaan angka cakupan imunisasi berdasarkan survei dengan angka cakupan imunisasi berdasarkan laporan rutin imunisasi.

Perbedaan ini disebabkan karena perbedaan populasi sasaran survei dengan populasi pada program imunisasi yang berjalan. Populasi survei adalah seluruh bayi berusia 12–23 bulan di Kabupaten Lumajang, sedangkan populasi laporan rutin adalah bayi berusia 12–23 bulan yang dapat dijangkau oleh pelayanan kesehatan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa cakupan BCG dan HB 0 berdasarkan kartu masih relatif rendah dibanding dengan imunisasi yang lain, hal ini disebabkan antara lain karena ada sebagian bayi yang lahir di Rumah Sakit/Klinik Bersalin/Rumah Bidan Praktik tidak mendapatkan kartu imunisasi walaupun telah mendapatkan imunisasi.

Hasil survei yang disajikan pada tabel 2 juga memperlihatkan perbandingan cakupan survei berdasarkan kartu dengan laporan rutin serta target UCI. Hasil survei menunjukkan bahwa masih terdapat perbedaan antara laporan rutin dan hasil survei. Laporan imunisasi rutin menunjukkan bahwa semua jenis imunisasi telah melampaui target UCI. Namun hasil survei menunjukkan ada beberapa jenis imunisasi di Kabupaten Lumajang yang belum memenuhi target UCI. Cakupan imunisasi yang belum memenuhi target UCI berdasarkan survei adalah BCG, DPT1, DPT3, HepB 0, HepB 3, Polio 1, Polio 3, Polio 4 dan Campak. Hanya imunisasi DPT2, HepB 1, HepB 2 dan Polio 2 yang memenuhi target UCI.

Tabel 2. Cakupan Imunisasi Berdasarkan Kartu Anak Usia 12–23 Bulan Survei Cakupan Imunisasi Kabupaten Lumajang Tahun 2010

Imunisasi	Cakupan survei (%)	Tingkat akurasi $\pm 10\%$ dengan CI 95%	Realisasi Imunisasi Rutin Tahun 2009 (%)	Target UCI Tahun 2009 (%)
BCG	73,8	67,85–79,75%	98,92	90
DPT1	81,0	75,69–86,31%	101,75	90
DPT2	81,9	76,69–87,11%	99,64	80
DPT3	77,1	71,42–82,78%	99,64	80
HepB 0	67,6	61,27–73,93%	91,80	90
HepB 1	81,9	76,69–87,11%	101,75	80
HepB 2	80,5	75,14–85,86%	99,64	80
HepB 3	76,7	70,98–82,42%	99,64	80
Polio 1	79,0	73,49–84,51%	99,98	90
Polio 2	80,5	75,14–85,86%	101,78	80
Polio 3	79,0	73,49–84,51%	100,13	80
Polio 4	72,4	66,35–78,45%	99,32	80
Campak	71,9	65,82–77,98%	96,51	80
Lengkap	56,7	50,00–63,40%		
Valid dose (lengkap <1 tahun)	41,4	34,74–48,06%		

Hasil survei pada tabel 2 juga memperlihatkan bahwa cakupan semua jenis imunisasi berdasarkan survei menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan laporan rutin. Hal itu dapat dilihat dari angka laporan rutin berada di luar rentang akurasi cakupan survei. Perbedaan ini dapat disebabkan karena *over reporting* pada pencatatan dan pelaporan cakupan imunisasi rutin.

Hasil survei menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi rutin adalah 56,7% (50,00–63,40%) dengan *valid dose* 41,4% (34,74–48,06%). Angka itu menunjukkan bahwa dari 100 anak di Kabupaten Lumajang ada sekitar 57 anak yang telah mendapatkan imunisasi rutin secara lengkap. Namun dari 100 anak di Kabupaten Lumajang hanya sekitar 41 anak yang mendapatkan imunisasi sesuai dengan ketentuan atau *valid dose* imunisasi. Perbedaan angka tersebut menunjukkan ada permasalahan pada pemberian imunisasi. Masalah tersebut dapat terjadi antara lain karena: 1) terdapat pemberian yang tidak sesuai interval pemberian dan umur minimal sehingga pemberian imunisasi tidak bisa dikatakan valid sebelum 1 tahun, 2) interval pemberian dari masing-masing antigen imunisasi kurang dari interval yang ditentukan, 3) ada anak yang diimunisasi campak pada umur lebih dari 1 tahun sehingga tidak bisa dimasukkan dalam kriteria lengkap sebelum 1 tahun.

Angka *valid dose* dari hasil survei menunjukkan bahwa imunisasi dasar telah dilakukan pada bayi di Kabupaten Lumajang, namun belum dapat menjamin kekebalan yang diperoleh.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- Kelengkapan imunisasi untuk bayi di bawah 1 tahun di Kabupaten Lumajang adalah 56,7% (50%–63,40%)

- Valid dose imunisasi pada bayi di bawah 1 tahun di Kabupaten Lumajang adalah 41,4% (34,74%–48,06%).

Saran

- Segera melaksanakan rapat koordinasi antara lintas program dan lintas bidang dalam rangka perbaikan sistim pencatatan dan pelaporan khususnya pada pengisian kartu imunisasi terutama pemberian tanggal imunisasi, perbaikan sistim pemberian vaksin dengan lebih memperhatikan interval waktu pemberian antar satu jenis vaksin yang sama dan memperhatikan umur minimal pemberian vaksin.
- Melakukan monitoring evaluasi pelaksanaan imunisasi secara berkala.
- Sosialisasi pentingnya menyimpan dan menjaga kartu kesehatan seumur hidup agar dapat diketahui status kesehatan sewaktu-waktu bila diperlukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada UNICEF, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, Pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan para enumerator yang telah membantu dan mendukung terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Center for Disease Control and Prevention, 2002. National Immunization Survey, Guide to Quality Control Procedures, Abt Associates Inc.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. Pedoman Teknis Pencatatan dan Pelaporan Program Imunisasi, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal PP & PL Direktorat Sepim - Kesma.
- World Health Organisation, 2005. Immunization Coverage Cluster Survey - Reference Manual.