DPOAJ
Dohara Publisher Open Access Journal

ISJNMS

Volume 03, No. 05, September 2023 e-ISSN 2807-310X, p-ISSN 2807-3096

Pengaruh Sosialisasi Standar Operasional Prosedur Pengisian International Certificate of Vaccination Tahun 2023

Effect of Standard Operating Procedure Dissemination on International Certificate of Vaccination Completion in 2023

Ahmad Rizal[1], Muhammad Fauzaan 'Aziiza[2]

[1,2]Universitas Indonesia Maju, Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Jakarta, Indonesia

ahmadrizal@gmail.com

Abstract

Introduction: Accurate International Certificate of Vaccination (ICV) completion helps establish clear evidence of vaccination for international travel. Objective: To assess changes in certificate completeness after dissemination of a standard operating procedure (SOP). Methods: A before–after analysis used 40 paired synthetic records and an intervention consisting of SOP explanation, worked examples, and a checklist. Complete forms were compared using the exact McNemar test. Results: Complete certificates increased from 18/40 (45.0%) before to 34/40 (85.0%) after dissemination. Among 40 paired records, 17 remained complete, one deteriorated, 17 improved, and five remained incomplete (p = .00014). Conclusion: SOP dissemination was followed by greater completeness in this synthetic dataset. The figures do not describe actual certificates and require confirmation in a field study that accounts for changes in practice over time.

Keywords: *vaccination certificate; SOP dissemination; document accuracy; travel health; before after evaluation*

Abstrak

Pendahuluan: Ketepatan pengisian International Certificate of Vaccination (ICV) mendukung kejelasan bukti vaksinasi untuk perjalanan internasional. Tujuan: Menilai perubahan kelengkapan pengisian setelah sosialisasi standar operasional prosedur (SOP). Metode pelaksanaan: Analisis sebelum–sesudah menggunakan 40 pasangan catatan, dengan penjelasan SOP, contoh formulir, dan pemeriksaan daftar tilik. Kelengkapan seluruh komponen dibandingkan memakai uji McNemar eksak. Hasil: Formulir lengkap berubah dari 18/40 (45,0%) sebelum menjadi 34/40 (85,0%) sesudah sosialisasi. Dari 40 pasangan, 17 tetap lengkap, satu memburuk, 17 membaik, dan lima tetap tidak lengkap; p = 0,00014. Kesimpulan: Dalam data, sosialisasi SOP diikuti peningkatan kelengkapan ICV. Angka tersebut tidak mewakili pemeriksaan dokumen nyata dan memerlukan pengujian dengan rancangan lapangan yang memperhitungkan perubahan praktik sepanjang waktu.

Kata kunci: sertifikat vaksinasi; sosialisasi SOP; ketepatan dokumen; kesehatan perjalanan; evaluasi sebelum sesudah

Artikel

Disubmit (Received) : 04 Agustus 2023
Diterima (Accepted) : 10 Desember 2023
Diterbitkan (Published) : 29 Desember 2023

Copyright: © 2023 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (https:// creativecommons.org/licenses/by/ 4.0/)

DPOAJ
Dohara Publisher Open Access Journal
ISJNMS
Volume 03, No. 05, September 2023 e-ISSN 2807-310X, p-ISSN 2807-3096

Pendahuluan

International Certificate of Vaccination (ICV) adalah dokumen kesehatan perjalanan yang menghubungkan catatan imunisasi dengan persyaratan lintas negara. Peraturan Kesehatan Internasional memuat model sertifikat serta ketentuan untuk vaksinasi demam kuning; pengisian yang tidak jelas dapat menyulitkan pembuktian status vaksinasi (World Health Organization [WHO], 2016). Sertifikat demam kuning berlaku sepanjang hidup menurut perubahan yang disetujui pada 2014 dan diterapkan pada 2016 (WHO, 2014; WHO, 2016). Petunjuk perjalanan perlu diperiksa menurut tujuan dan periode keberangkatan, sebab persyaratan lintas negara dapat berbeda (WHO, 2020; CDC, 2023).

Kesalahan pencatatan identitas, jenis vaksin, tanggal, tanda tangan, dan cap fasilitas menimbulkan ketidaksesuaian antara vaksinasi yang diberikan dengan dokumen yang diserahkan. SOP berfungsi menerjemahkan ketentuan umum menjadi langkah pemeriksaan yang dapat diulang. Namun penerbitan pedoman saja tidak menjamin perubahan perilaku petugas; strategi edukasi serta umpan balik menentukan pelaksanaannya (Grol & Grimshaw, 2003; Grimshaw et al., 2004).

Kesenjangannya adalah kurangnya pengukuran berpasangan yang menunjukkan komponen ICV mana berubah setelah petugas menerima penjelasan SOP. Kebaruan pendekatan ini berupa daftar tilik komponen kritis dan evaluasi pasangan dokumen sebelum–sesudah, sehingga perubahan total dapat ditelusuri hingga rincian formulir. Tujuannya menilai hubungan waktu sosialisasi SOP dengan kelengkapan ICV pada data tahun 2023 serta menyusun indikator untuk penelitian dokumen yang sesungguhnya. Seluruh angka dalam naskah ini dibangkitkan secara dan tidak mengacu pada unit pelayanan tertentu.

Metode

Rancangan evaluasi sebelum–sesudah disusun dari 40 pasangan formulir yang mewakili kesempatan pengisian yang sama pada dua waktu. Sosialisasi SOP dalam rancangan meliputi penjelasan persyaratan ICV, demonstrasi pengisian, lembar contoh yang benar, praktik pemeriksaan silang, dan daftar tilik singkat. Tujuh komponen yang dinilai adalah kecocokan identitas, jenis vaksin, tanggal, nomor batch, identitas pemberi vaksin, tanda tangan, dan cap resmi; formulir diklasifikasi lengkap hanya jika ketujuhnya benar. Pengkodean pasangan ialah lengkap sebelum/sesudah = 17, lengkap/tidak lengkap = 1, tidak lengkap/lengkap = 17, dan tidak lengkap/tidak lengkap = 5. Proporsi dan uji McNemar eksak dua sisi dihitung dari pasangan tidak searah; p = 0,00014. Seluruh catatan bersifat, sehingga tidak ada pengambilan dokumen atau perekrutan petugas dan tidak ada klaim persetujuan etik penelitian manusia.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan bahwa 18 dari 40 dokumen (45,0%) lengkap pada pengukuran awal dan 34 dokumen (85,0%) lengkap sesudah sosialisasi. Perubahan bersih sebesar 16 dokumen atau 40 poin persentase muncul dari 17 pasangan yang beralih menjadi lengkap dan satu yang beralih menjadi tidak lengkap. Uji McNemar eksak menghasilkan p = 0,00014. Angka p mengukur keteraturan pola dalam himpunan angka, bukan bukti bahwa pe pada petugas nyata akan menghasilkan perubahan yang sama.

DPOAJ
Dohara Publisher Open Access Journal
ISJNMS
Volume 03, No. 05, September 2023 e-ISSN 2807-310X, p-ISSN 2807-3096

Tabel 1. Kelengkapan ICV sebelum dan sesudah sosialisasi SOP

Sebelum / sesudah	Lengkap	Tidak lengkap	Jumlah
Lengkap	17	1	18
Tidak lengkap	17	5	22
Jumlah	34	6	40

Tabel 2. Kesesuaian komponen ICV pada 40 pasangan

Komponen	Sebelum n (%)	Sesudah n (%)
Identitas	32 (80,0)	39 (97,5)
Jenis vaksin	34 (85,0)	39 (97,5)
Tanggal vaksinasi	28 (70,0)	36 (90,0)
Nomor batch	25 (62,5)	35 (87,5)
Identitas pemberi	29 (72,5)	37 (92,5)
Tanda tangan	31 (77,5)	38 (95,0)
Cap resmi	27 (67,5)	37 (92,5)

Tabel 2 memecah hasil gabungan menjadi tujuh indikator. Nomor batch memiliki kelengkapan awal paling rendah, 25/40 (62,5%), diikuti cap resmi 27/40 (67,5%). Sesudah sosialisasi, kelengkapan masing-masing naik menjadi 35/40 (87,5%) dan 37/40 (92,5%). Identitas dan jenis vaksin mencapai 39/40 (97,5%), tetapi masih terdapat kesalahan. Kelengkapan per komponen tidak sama dengan jumlah dokumen lengkap: satu formulir dapat memiliki lebih dari satu kolom yang belum benar. Oleh sebab itu, keberhasilan yang terlihat pada satu kolom tidak boleh menggantikan pemeriksaan formulir keseluruhan.

Dasar substantif penilaian ialah fungsi ICV sebagai bukti vaksinasi yang mengikuti format Peraturan Kesehatan Internasional (WHO, 2016). Untuk vaksin demam kuning, petugas perlu membedakan tanggal pemberian dari ketentuan waktu mulai berlakunya sertifikat serta memahami berlakunya sertifikat sepanjang hidup; penjelasan WHO (2013, 2014) dan informasi perjalanan CDC (2023) mendukung pemeriksaan ini. Kesalahan pada tanggal atau identitas bukan sekadar tampilan administrasi, karena dapat mengganggu penafsiran dokumen. Persyaratan vaksinasi sesuai negara tujuan tetap perlu diperiksa secara terpisah dari kelengkapan formulir (WHO, 2020; WHO, 2021; WHO, 2022).

Sosialisasi SOP yang efektif memadukan informasi dengan contoh konkret dan kesempatan mengoreksi pekerjaan. Tinjauan Davis et al. (1995) menunjukkan keterbatasan pendidikan pasif jika targetnya perubahan praktik. Pertemuan pendidikan dan lokakarya dapat membantu, dengan variasi hasil menurut bentuk dan konteks penerapan (Forsetlund et al., 2009). Kunjungan edukasi langsung dapat menghubungkan pesan dengan kondisi kerja petugas (O'Brien et al., 2007). Maka daftar tilik di meja pengisian patut ditempatkan sebagai pengingat saat keputusan dibuat, bukan sekadar materi yang diterima satu kali.

Volume 03, No. 05, September 2023 e-ISSN 2807-310X, p-ISSN 2807-3096

Kerangka perubahan perilaku Michie et al. (2011) membantu menjelaskan kenaikan kelengkapan dalam rancangan ini: petugas memerlukan kemampuan untuk mengisi kolom, kesempatan berupa formulir dan cap yang tersedia, serta motivasi untuk meninjau kembali entri sebelum penerbitan. Bila cap resmi tidak tersedia, pengetahuan yang baik sekalipun tidak akan menghasilkan ICV lengkap. Perbaikan sistem perlu mencakup persediaan blanko, alur otorisasi, dan pemeriksaan akhir oleh petugas yang ditunjuk. Dengan demikian, sosialiasi tidak patut diperlakukan sebagai satu-satunya penentu kualitas.

Perbedaan 40 poin persentase juga harus dibaca terhadap rancangan sebelum–sesudah. Pengukuran kedua mungkin membaik karena petugas lebih mengenal daftar tilik, menerima pengawasan tambahan, atau berhadapan dengan formulir yang lebih mudah. Perubahan SOP lain dan komposisi petugas dapat terjadi dalam periode yang sama. Grimshaw et al. (2004) serta Grol dan Grimshaw (2003) mengingatkan bahwa penerapan pedoman biasanya membutuhkan beberapa strategi. Tanpa kelompok pembanding dan data lapangan, atribusi perubahan semata-mata kepada sesi sosialisasi terlalu kuat.

Evaluasi yang layak dilanjutkan perlu memeriksa konsistensi pemeriksa dan arti setiap kesalahan. Dua penilai dapat menilai sampel dokumen yang sama secara terpisah, lalu menyelesaikan perbedaan berdasarkan definisi operasional. Proctor et al. (2011) membedakan hasil penerapan seperti penerimaan, ketepatan pelaksanaan, dan keberlanjutan dari hasil akhir pelayanan. Untuk ICV, kelengkapan segera setelah pe adalah hasil proses; kesinambungan selama beberapa bulan serta penolakan dokumen di perjalanan merupakan luaran berbeda yang harus dilaporkan sendiri.

Audit dan umpan balik dapat menjaga ketepatan setelah sesi awal. Laporan bulanan berisi jumlah formulir, persentase lengkap, dan pola kolom salah lebih berguna daripada persentase tunggal yang tidak menunjukkan letak perbaikan. Tinjauan Ivers et al. (2012) mendukung penggunaan audit dan umpan balik sambil menekankan variasi besarnya dampak. Jika kesalahan nomor batch sering berulang, tindak lanjut dapat berupa pencocokan langsung dengan vial atau catatan imunisasi; jika cap sering terlewat, alurnya perlu diperbaiki sebelum sertifikat diserahkan.

Keterbatasan utama naskah adalah seluruh pasangan dan tabel merupakan data. Penulis tidak memiliki SOP fasilitas, rekam ICV, atau hasil observasi staf yang nyata; desain ini juga tidak menilai dampak pada pelaku perjalanan. Kekuatan penyajian ialah definisi komponen lengkap yang transparan, tabel transisi berpasangan, dan pemisahan hasil proses dari akibat di perjalanan. Uji lapangan berikutnya perlu memakai sampel dokumen terdeidentifikasi, mencatat karakteristik petugas dan durasi tindak lanjut, serta menetapkan ambang keberhasilan sebelum pengamatan.

Pengukuran tambahan dapat membedakan kesalahan yang mengubah keabsahan dari kesalahan yang masih dapat diperbaiki sebelum dokumen keluar. Misalnya, tanggal vaksinasi yang tidak sesuai catatan sumber memerlukan penelusuran rekam imunisasi, sedangkan tulisan kurang terbaca perlu diperjelas melalui prosedur koreksi resmi. Pembedaan ini membantu audit mengarahkan sumber daya pada risiko yang paling besar. WHO (2016) memberikan kerangka dokumen, tetapi SOP setempat tetap perlu menjelaskan siapa memverifikasi kesesuaian data sumber dan kapan verifikasi dilakukan. Sosialisasi pada petugas baru hendaknya disertai peninjauan dokumen awal dan mekanisme konsultasi bila aturan perjalanan tidak jelas.

DPOAJ
Dohara Publisher Open Access Journal
ISJNMS
Volume 03, No. 05, September 2023 e-ISSN 2807-310X, p-ISSN 2807-3096

Jika evaluasi lapangan dilaksanakan, periode sebelum dan sesudah perlu memiliki jumlah serta jenis formulir yang sebanding. Pelaporan interval kepercayaan untuk selisih proporsi, perubahan tiap indikator, dan hasil beberapa bulan kemudian akan lebih berguna daripada satu p saja. Edukasi berkala juga dapat diuji bersama audit rutin agar terlihat apakah pengaruhnya bertahan setelah perhatian awal berkurang (Ivers et al., 2012; Forsetlund et al., 2009). Pemisahan dokumen yang diterbitkan dari yang sempat diperbaiki sebelum diterbitkan akan menunjukkan apakah sistem pemeriksaan akhir benar-benar mencegah kesalahan sampai kepada pelaku perjalanan.

Kesimpulan

Sosialisasi SOP pada rangkaian data tahun 2023 diikuti kenaikan kelengkapan ICV dari 45,0% menjadi 85,0%; perbaikan tampak pada semua komponen yang dinilai. Temuan ini menggambarkan rancangan evaluasi pengisian sertifikat, bukan hasil pelayanan yang telah terjadi. Penilaian praktik nyata memerlukan audit dokumen berpasangan, pembanding yang sesuai, dan pemeriksaan kesinambungan setelah sosialisasi.

Referensi

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Yellow fever. In CDC yellow book 2024: Health information for international travel. https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/yellow-fever

Davis, D. A., Thomson, M. A., Oxman, A. D., & Haynes, R. B. (1995). Changing physician performance: A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. JAMA, 274(9), 700–705. https://doi.org/10.1001/jama.1995.03530090032018

Forsetlund, L., Bjørndal, A., Rashidian, A., Jamtvedt, G., O'Brien, M. A., Wolf, F., Davis, D., Odgaard-Jensen, J., & Oxman, A. D. (2009). Continuing education meetings and workshops: Effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2009(2), CD003030. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003030.pub2

Grimshaw, J. M., Thomas, R. E., MacLennan, G., Fraser, C., Ramsay, C. R., Vale, L., Whitty, P., Eccles, M. P., Matowe, L., Shirran, L., Wensing, M., Dijkstra, R., & Donaldson, C. (2004). Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. Health Technology Assessment, 8(6), 1–72. https://doi.org/10.3310/hta8060

Grol, R., & Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patients' care. The Lancet, 362(9391), 1225–1230. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14546-1

Ivers, N., Jamtvedt, G., Flottorp, S., Young, J. M., Odgaard-Jensen, J., French, S. D., O'Brien, M. A., Johansen, M., Grimshaw, J., & Oxman, A. D. (2012). Audit and feedback: Effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012(6), CD000259. https://doi.org/10.1002/14651858.CD000259.pub3

Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Science, 6, 42. https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42

Volume 03, No. 05, September 2023 e-ISSN 2807-310X, p-ISSN 2807-3096

O'Brien, M. A., Rogers, S., Jamtvedt, G., Oxman, A. D., Odgaard-Jensen, J., Kristoffersen, D. T., Forsetlund, L., Bainbridge, D., Freemantle, N., Davis, D., Haynes, R. B., & Harvey, E. (2007). Educational outreach visits: Effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007(4), CD000409. https://doi.org/10.1002/14651858.CD000409.pub2

Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R., & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 38, 65–76. https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7

World Health Organization. (2013). Vaccines and vaccination against yellow fever: WHO position paper—June 2013. Weekly Epidemiological Record, 88(27), 269–284. https://iris.who.int/handle/10665/242089

World Health Organization. (2014). Yellow fever: Revision of the period of validity of the certificate for vaccination against yellow fever (WHA67.13). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R13-en.pdf

World Health Organization. (2016). International health regulations (2005) (3rd ed.). https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496

World Health Organization. (2020). Vaccination requirements and recommendations for international travellers; and malaria situation per country—2020 edition. https://www.who.int/publications/m/item/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travelers-and-malaria-situation-per-country-2020-edition

World Health Organization. (2021). Vaccination requirements and recommendations for international travellers; and malaria situation per country—2021 edition. https://www.who.int/publications/m/item/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travellers-and-malaria-situation-per-country-2021-edition

World Health Organization. (2022). Vaccination requirements and recommendations for international travellers; and malaria situation per country—2022 edition. https://www.who.int/publications/m/item/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travellers-and-malaria-situation-per-country-2022-edition