
Profil Status Imunisasi Dasar Balita di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta

Anita Juniatiningsih, Soepardi Soedibyo

Pediatri Rawat Jalan, Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Dr. Ciptomangunkusumo Jakarta

Latar belakang. Vaksinasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang paling efektif. Di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo (IKA RSCM), masih ditemukan pasien dengan imunisasi dasarnya tidak lengkap.

Tujuan Penelitian. Mengetahui status imunisasi dasar, penyebab imunisasi tidak lengkap, serta cakupan imunisasi.

Metode. Penelitian ini bersifat observasional deskriptif dengan studi seksi silang dilakukan di Poliklinik Umum Departemen IKA RSCM selama kurun waktu 8 minggu (Mei-Juli 2006) pada semua pasien anak balita. Sampel diambil secara *consecutive sampling*. Data penelitian dikumpulkan dan diolah dengan program Excell.

Hasil. Persentase cakupan imunisasi pada 84 anak yang diteliti untuk masing-masing jenis vaksin adalah BCG 97,6%, DPT1 97,6%, DPT 2 90,5%, DPT3 78,6%, polio 1 100%, polio 2 97,6%, polio 3 92,9%, polio 4 90,5 %, hepatitis B 1 95,2%, hepatitis B2 88,1% ,hepatitis B3 78,6% dan campak 76,2%. Alasan orang tua tersering untuk tidak melengkapi imunisasi anaknya adalah anak sering sakit (20 orang), ibu cemas/takut (4 orang), tidak tahu (2 orang), sibuk (2 orang), lupa (2 orang), sering pindah rumah (2 orang).

Kesimpulan. Status imunisasi dasar lengkap 66,7% diantara 84 pasien anak balita di Poliklinik Umum IKA-RSCM pada bulan Mei-Juli 2006. Cakupan jenis imunisasi yang masih di bawah 90% adalah campak, Hepatitis B 3, DPT 3, dan Hepatitis B 2. Alasan orang tua tersering untuk tidak melengkapi imunisasi adalah anak sering sakit. Tempat imunisasi dan tenaga medis yang paling banyak dipilih adalah praktek bidan dan Puskesmas (perawat) (**Sari Pediatri** 2007; 9(2):121-126).

Kata kunci: imunisasi dasar, anak balita

Alamat korespondensi

Prof. Dr. Soepardi Soedibyo, SpA(K).
Pediatri Rawat Jalan Dep. Ilmu Kesehatan Anak FKUI. Divisi Nutrisi dan metabolik. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.
Jl. Salemba no.6, Jakarta 10430.
Telepon: 021-3915179. Fax: 021-390 7743.

Vaksinasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif untuk mengurangi penyakit dan kematian dalam masyarakat. Program imunisasi nasional pada anak sangat efektif untuk mencegah penyakit dan

kematian dari penyakit menular seperti campak, polio, dan meningitis. Imunisasi juga merupakan salah satu intervensi pencegahan penyakit yang paling efektif dari segi pembiayaan.¹

Pada tahun 1990 Indonesia telah mencapai lebih dari 90% cakupan vaksinasi dasar atau *Universal child immunization* (UCI).² Namun ternyata UNICEF menyebutkan bahwa di Indonesia rata-rata angka imunisasi hanya 72 persen. Artinya, angka di beberapa daerah sangat rendah. Ada sekitar 2400 anak di Indonesia meninggal setiap hari termasuk yang meninggal karena sebab-sebab yang seharusnya dapat dicegah seperti tuberkulosis, campak, pertusis, difteri dan tetanus.³

Usaha penggalakan imunisasi pada anak Indonesia sebenarnya tetap ada. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pada tahun 2004 telah merekomendasikan jadwal imunisasi untuk anak yang terdiri dari Program Pengembangan Imunisasi (PPI) yang diwajibkan (BCG, hepatitis B, polio, DPT dan campak) dan non PPI yang dianjurkan (Hib, MMR, tifoid, hepatitis A dan varisela).⁴

Rendahnya cakupan imunisasi pada anak disebabkan oleh berbagai faktor. Dalal⁶ pada tahun 2005 di Goa India mendapatkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi dasar (1 dosis BCG, 3 dosis OPV dan DPT serta 1 dosis campak pada akhir usia 12 bulan) pada anak usia 12-23 bulan adalah urutan anak dalam keluarga, tinggal di daerah pedesaan, rendahnya pendidikan orang tua dan status sosioekonomi serta banyaknya jumlah anggota keluarga.

Taylor dkk⁸ pada penelitiannya terhadap anak usia 8-35 bulan di Amerika Serikat pada tahun 2002 mendapatkan bahwa faktor-faktor yang dapat menjadi penghalang imunisasi adalah kekhawatiran terhadap efek samping vaksin, jadwal imunisasi yang membingungkan, harga vaksin, ketidaknyamanan pada proses vaksinasi, anak sering sakit dan alasan agama. Kekhawatiran terhadap efek samping vaksin tidak berhubungan dengan status imunisasi, sedangkan faktor-faktor lainnya secara statistik berhubungan dengan status imunisasi. Namun secara keseluruhan diperkirakan bahwa persepsi orang tua terhadap faktor penghalang tersebut tampaknya bukan merupakan penyebab yang bermakna terhadap *underimmunization* pada anak.

American Academy of Pediatrics (AAP)⁹ mendapatkan bahwa pada survei terhadap 1600 orang tua

pada tahun 2000 didapatkan bahwa walaupun orang tua telah menyadari manfaat imunisasi, masih terdapat beberapa pendapat yang keliru (*misconceptions*) yang menyebabkan ketidakpercayaan terhadap imunisasi.

Masih banyak ditemukan pasien yang status imunisasi dasarnya tidak lengkap. Hal ini mendorong penulis untuk mengetahui lebih jauh mengenai status imunisasi dasar pasien poliklinik IKA RSCM dan beberapa faktor yang mempengaruhinya.

Cakupan imunisasi menurun di sebagian besar negara-negara miskin di dunia. Pada tahun 2000 cakupan global untuk 6 vaksin program nasional yaitu BCG, DPT, polio, campak turun sampai 75%. UNICEF juga mengidentifikasi 19 negara terutama di Afrika yang cakupan DPT 3 menurun sampai di bawah 50%. Di 22 negara lainnya kurang dari 75% anak menerima imunisasi DPT 3. Di Nigeria cakupan imunisasi seluruhnya bahkan menurun dari 80% pada tahun 1990 menjadi 27% pada tahun 1998. Pada periode yang sama di Republik Kongo *immunisation rate* menurun dari 46% menjadi 25%, sedangkan di Togo juga menurun dari 100% menjadi 54%.⁵

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status imunisasi dasar pasien anak balita pengunjung poliklinik umum Departemen IKA selama kurun waktu penelitian, mengetahui faktor-faktor penyebab imunisasi dasar yang tidak lengkap pada pasien anak balita tersebut, dan mengetahui cakupan imunisasi dasar menurut jenisnya pada pasien-pasien anak balita tersebut.

Metode

Penelitian ini bersifat observasional deskriptif dengan studi seksi silang, dilakukan di Poliklinik Umum Departemen IKA RSCM selama kurun waktu 8 minggu (Mei-Juli 2006), pada semua pasien anak balita yang berkunjung ke Poliklinik Umum IKA RSCM selama kurun waktu penelitian dan orang tua bersedia mengikuti, dengan mengisi formulir penelitian. Sampel diambil secara *consecutive sampling*. Formulir penelitian berisi informasi tentang identitas pasien, pendidikan dan penghasilan ibu dan ayah pasien, kelengkapan imunisasi dasar (imunisasi yang diberikan pada usia 0-12 bulan sesuai dengan program PPI yaitu 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 1 dosis campak dan 3 dosis hepatitis B), penyakit yang pernah diderita pada usia 0-12 bulan,

Tabel 1. Status imunisasi dasar pasien anak balita di Poliklinik Umum IKA RSCM

Karakteristik	Imunisasi dasar lengkap (orang)	Imunisasi dasar tidak lengkap (orang)	Total (orang)
Jenis kelamin			
• Laki-laki	34	16	50
• Perempuan	22	12	34
Pendidikan ibu			
• Sekolah Dasar	0	2	2
• SLTP	10	6	16
• SLTA	24	16	40
• Akademi/Perguruan Tinggi	22	4	26
Pendidikan ayah			
• Sekolah dasar	0	2	2
• SLTP	6	2	8
• SLTA	32	14	46
• Akademi/Perguruan Tinggi	18	10	28
Penghasilan ibu			
• ≤ 500 ribu/bulan (IRT)*	46	22	68
• >500 ribu – 1 juta/bulan	6	0	6
• >1 juta -5 juta/bulan	2	6	8
• > 5 juta/bulan	2	0	2
Penghasilan ayah			
• ≤ 500 ribu/bulan	8	4	12
• >500 ribu – 1 juta/bulan	20	10	30
• >1 juta -5 juta/bulan	26	10	36
• > 5 juta/bulan	2	4	6

* IRT: ibu rumah tangga

tempat melakukan imunisasi, tenaga kesehatan yang melakukan imunisasi, kelengkapan imunisasi lanjutan (bila ada) dan alasan tidak melengkapi imunisasi. Data penelitian dikumpulkan dan diolah dengan program Excell.

Hasil Penelitian

Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi terdiri dari 84 anak balita, 50 anak laki-laki dan 34 anak perempuan dengan rentang umur 13-58 bulan dan median umur 27 bulan. Enam puluh dua anak (73,8%) tinggal di Jakarta, 22 anak (26,2%) tinggal di luar Jakarta tersebar di Bekasi, Depok, Bogor, Tangerang dan Ternate. Karakteristik subjek tertera pada Tabel 1. Lima puluh enam anak (66,7%) memiliki status imunisasi dasar yang lengkap, 28 anak satu imunisasi dasarnya tidak lengkap (33,3%) dan tidak ada anak yang tidak pernah diimunisasi.

Tabel 2. Cakupan imunisasi dasar untuk masing-masing jenis imunisasi (%)

Jenis imunisasi	Cakupan (%)
BCG	97,6
DPT 1	97,6
DPT 2	90,5
DPT 3	78,6
Polio 1	100
Polio 2	97,6
Polio 3	92,9
Polio 4	90,5
Hepatitis B1	95,2
Hepatitis B2	88,1
Hepatitis B3	78,6
Campak	76,2

Persentase cakupan imunisasi untuk masing-masing jenis vaksin (Tabel 2) untuk BCG, DPT1, DPT 2, polio 1, polio 2, polio 3, polio 4, hepatitis B₁ dan 2 diatas 90%, Sedangkan DPT 3, Hepatitis B₃ dan campak kurang dari 80%.

Tabel 3. Alasan orang tua tidak melengkapi imunisasi anaknya (dapat lebih dari satu pilihan)

Alasan	Jumlah (orang)
Anak sering sakit (demam, batuk/pilek, dll)	20
Imunisasi tidak penting	0
Tidak tahu	2
Tempat imunisasi jauh dari rumah	0
Biaya tidak terjangkau	0
Sering pindah rumah	2
Ibu cemas/takut	4
Sibuk	2
Lupa	2
Total	32

Tabel 4. Tempat subjek melakukan imunisasi (satu subjek dapat memilih >1 tempat)

Tempat	Jumlah (orang)
Praktek bidan	34
Puskesmas	24
Posyandu	12
Rumah sakit	12
Prakter dokter spesialis anak	10
Klinik	2
Praktek dokter umum	0
Total	94

Tabel 5. Tenaga kesehatan yang melakukan imunisasi pada subjek (satu subjek dapat memilih lebih dari satu pilihan)

Tenaga kesehatan	Jumlah (orang)
Bidan	59
Perawat	20
Dokter spesialis anak	14
Mantri	0
Dokter umum	0
Total	92

Alasan orang tua tersering untuk tidak melengkapi imunisasi anaknya adalah anak sering sakit (20 orang), ibu cemas/takut (4 orang), tidak tahu (2 orang), sibuk (2 orang), lupa (2 orang), sering pindah rumah (2 orang) (Tabel 3).

Tabel 4 dan 5 masing-masing menggambarkan tempat subjek melakukan imunisasi dan tenaga kesehatan yang melakukan imunisasi. Sebagian besar orang tua subjek memilih praktek bidan dan Puskesmas

sebagai tempat imunisasi. Sedangkan sebagian besar tenaga medis yang dipilih untuk melakukan imunisasi adalah bidan dan perawat.

Dari 42 orang tua menyatakan beberapa penyakit berat yang sering diderita oleh pasien pada usia 0-12 bulan adalah kejang demam 8 orang, kejang tanpa demam 0, kuning (ikterik) 12 orang, TB (tuberkulosis) 8 orang, dan alergi 14 orang

Diskusi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap pada pasien anak balita hanya di Poliklinik IKA RSCM Jakarta 66,7% dari 84 anak balita. Hal ini mendekati data yang dikeluarkan oleh UNICEF pada tahun 2005 tentang rata-rata angka imunisasi di Indonesia yang hanya 72%.³ Walaupun data terakhir tidak mewakili populasi anak balita di Indonesia, keadaan ini cukup memprihatinkan mengingat pasien sebagian besar (73,8%) tinggal di Jakarta dengan fasilitas informasi mengenai imunisasi, fasilitas tempat dan tenaga medis untuk imunisasi relatif mudah dijangkau. Pendidikan orang tua yang makin baik tampaknya cukup berperan terhadap kelengkapan status imunisasi anak. Sedangkan penghasilan orang tua tampaknya tidak begitu berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi anak. Hal ini ditunjang pula oleh tidak ada satupun orang tua yang menyatakan biaya yang tidak terjangkau sebagai alasan untuk tidak memberikan imunisasi pada anaknya.

Alasan yang dikemukakan orang tua untuk tidak melengkapi imunisasi sebagian besar adalah anak sering sakit (misalnya demam dan batuk/pilek), dan masih ada yang menyatakan karena cemas/takut dan tidak tahu. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Dalal⁶ yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi dasar adalah rendahnya pendidikan orang tua. Pada penelitian ini pendidikan orang tua relatif sedang (sebagian besar adalah SLTA dan akademi / perguruan tinggi). Hal ini juga tidak sesuai dengan penelitian Bates⁷ yang menyatakan bahwa faktor keuangan mempengaruhi cakupan imunisasi. Pada penelitian ini sebagian besar penghasilan orang tua tergolong sedang (berkisar Rp 500 ribu – Rp. 1 juta per bulan). Sedangkan penyakit berat terbanyak yang pernah diderita pada usia 0-12 bulan berturut-turut adalah

alergi, kuning (ikterik), kejang demam dan TB. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua mengenai pentingnya imunisasi dan bahwa tidak semua demam atau penyakit yang ringan menjadi penghalang untuk imunisasi masih kurang.

Cakupan imunisasi BCG sudah mencapai 97,6% namun ternyata belum memberikan perlindungan anak untuk tidak terjangkit penyakit ini (ada 4 anak yang pernah menderita TB). Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyebutkan bahwa efek proteksi BCG bervariasi antara 0-80% yang mungkin disebabkan oleh vaksin yang dipakai, lingkungan dengan *Mycobacterium atipic* atau faktor pejamu (umur, keadaan gizi dan lain-lain).¹⁰

Hasil penelitian juga menunjukkan masih ada jenis imunisasi yang cakupannya masih di bawah 90% yaitu campak (76,2%), hepatitis B 3 dan DPT 3 (masing-masing 78,6%) dan hepatitis B 2 (88,1%). Data dari PPM-PL Departemen Kesehatan tahun 2004¹¹ menunjukkan bahwa distribusi pencapaian cakupan DPT3 50-89% masih tampak hampir di setiap provinsi di Indonesia. Menurut sumber yang sama, pada tahun 2004 cakupan campak di Jakarta, Jawa Barat dan Maluku sudah > 90% sedangkan di Banten sudah > 80% (diambil data dari keempat provinsi ini karena subjek pada penelitian ini berdomisili di keempat provinsi tersebut). Cakupan campak yang rendah pada penelitian ini mungkin disebabkan oleh sampel penelitian yang kurang representatif. Cakupan hepatitis B secara nasional memang belum optimal. Menurut data dari Ditjen PPM & PLP Dep Kes 2004 seperti yang dikutip oleh Ismael,¹² pada tahun 2003 cakupan imunisasi 3 dosis hepatitis B di Indonesia baru mencapai 79,4%.

Tempat imunisasi yang tersering dipilih berturut-turut adalah praktek bidan, Puskesmas. Tenaga kesehatan yang tersering dipilih untuk memberikan imunisasi adalah bidan dan perawat. Hasil ini menunjukkan kepercayaan orang tua pada praktek bidan, Puskesmas dan perawat masih cukup baik. Sarana maupun tenaga medis ini cukup potensial untuk menjadi ujung tombak penyuluhan dan pelayanan imunisasi bagi masyarakat. Posyandu sebagai sarana pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan lingkungan tempat tinggal tampaknya harus lebih diberdayakan dalam pelaksanaan program imunisasi.

Keterbatasan penelitian ini adalah jumlah sampel yang kurang representatif untuk menggambarkan

keadaan yang sesungguhnya dan juga *recall bias* dari orang tua pada saat mengisi kuesioner karena pada saat kunjungan ke Poliklinik banyak yang tidak membawa bukti catatan imunisasi dasar dari tempat layanan kesehatan sebelumnya. Hal ini bisa dimengerti karena semua subjek datang ke Poliklinik memang bukan untuk imunisasi.

Stokley dkk¹³ pada tahun 2001 mengemukakan bahwa catatan imunisasi yang tersebar (*scattered immunization records*), secara bermakna mengurangi kemampuan klinisi untuk menentukan status imunisasi pasien yang sebelumnya telah mendapat imunisasi di tempat pelayanan kesehatan lainnya. Evaluasi rutin terhadap tingkat pencapaian imunisasi rutin di tingkat pelayanan kesehatan, pelaksanaan *recall system* dan pengembangan registrasi imunisasi masyarakat merupakan beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk mengurangi masalah catatan imunisasi yang tersebar.

Kesimpulan dan Saran

Status imunisasi dasar lengkap pada 84 pasien anak balita di Poliklinik Umum IKA-RSCM pada bulan Mei-Juli 2006 hanya 66,7%. Cakupan jenis imunisasi yang masih di bawah 90% adalah campak (76,2%), Hepatitis B 3 dan DPT 3 (masing-masing 78,6%) dan Hepatitis B 2 (88,1%). Alasan orang tua tersering untuk tidak melengkapi imunisasi adalah anak sering sakit, ibu cemas/takut, tidak tahu, sibuk, lupa, dan sering pindah rumah. Tempat imunisasi yang paling banyak dipilih adalah praktek bidan dan puskesmas. Tenaga medis yang paling banyak dipilih untuk melakukan imunisasi adalah bidan dan perawat.

Daftar Pustaka

1. Allan SI, Ames N, Bates M, Brown G, Cody J, Cundy S. Child health report May 2004. Diunduh dari <http://www.interiorhealth.co>. Diakses tanggal 25 Juli 2006.
2. Ranuh I. Imunisasi upaya pencegahan primer. Dalam Ranuh I, Suyitno H, Hadinegoro S, Kartasamita C, penyunting. Pedoman imunisasi di Indonesia. Edisi ke-2. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2005. h. 2-6.
3. UNICEF newsletters. Laporan UNICEF tentang himbauan untuk menyelamatkan anak-anak melalui

- imunisasi. Diunduh dari <http://www.unicef.org/indonesia/id/media>. Diakses tanggal 29 Juli 2006.
4. IDAI. Jadwal imunisasi. Diunduh dari <http://www.sehatgroup.web.id>. Diakses tanggal 29 Juli 2006.
 5. Hardon A. Immunisation for all? HAI Europe 2001; 6:2-6
 6. Dalal A, Silveira M. *Indian Pediatrics* 2005;42:401-2.
 7. Bates A, Wolinsky F. Personal, financial, and structural barriers to immunization in socioeconomically disadvantaged urban children. *Pediatrics* 1998; 101:591-6.
 8. Taylor J, Darden P, Brooks D, Hendricks J, Wasserman R, Bocian A. Association between parents' preferences and perceptions of barriers to vaccination and the immunization status of their children: a study from pediatric research in office settings and the national medical association. *Pediatrics* 2002; 110:1110-6.
 9. AAP annual meeting news release. Parents support immunization yet misconceptions persist. Diunduh dari www.aap.org. Diakses tanggal 25 Juli 2006.
 10. Rahajoe NN. Tuberculosis (vaksin BCG). Dalam Ranuh I, Suyitno H, Hadinegoro S, Kartasamita C, penyunting. Pedoman imunisasi di Indonesia. Edisi ke-2. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia;2005. h. 88-91.
 11. PPM-PL Depkes RI. Epidemiologi imunisasi dan kesehatan matra. Diunduh dari <http://www.ppmplp.depkes.go.id>. Diakses tanggal 25 Juli 2006.
 12. Ismael S. Program pengembangan imunisasi. Dalam Ranuh I, Suyitno H, Hadinegoro S, Kartasamita C, penyunting. Pedoman imunisasi di Indonesia. Edisi ke-2. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia;2005. h. 59-64.
 13. Stokley S, Rodewald L, Maes E. The impact of record scattering on the measurement of immunization coverage. *Pediatrics* 2001;107:91-6.