

---

# Cakupan Imunisasi Dasar Anak Usia 1-5 tahun dan Beberapa Faktor yang berhubungan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh

TM Thaib, Dora Darussalam, Sulaiman Yusuf, Rusdi Andid\*

Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/RS Dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh

\*Rumah Sakit Ibu dan Anak, Banda Aceh

**Latar belakang.** Program pengembangan imunisasi sudah berjalan sejak tahun 1974 untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yaitu satu kali imunisasi BCG, empat kali imunisasi polio, tiga kali imunisasi DPT, tiga kali imunisasi hepatitis B, dan satu kali imunisasi campak sebelum berumur 12 bulan. Sasaran yang hendak dicapai Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010-2014 adalah meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan menjadi 90%. Saat ini berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional baru mencapai 53,8%, sedangkan Propinsi Aceh baru mencapai 37,0%.

**Tujuan.** Mengetahui cakupan imunisasi dasar anak balita usia 1-5 tahun, alasan imunisasi yang tidak lengkap, serta mengetahui hubungan antara pendidikan orangtua dan pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi.

**Metode.** Penelitian potong lintang menggunakan kuesioner dengan subjek orangtua anak usia 1-5 tahun yang berkunjung ke Poliklinik Anak RSIA Banda Aceh selama kurun waktu 8 minggu (12 Desember 2011 sampai 27 Januari 2012). Cakupan bayi dengan imunisasi dasar lengkap adalah persentase bayi umur <12 bulan yang telah mendapat imunisasi dasar lengkap. Hubungan antara 2 kelompok variabel dianalisis dengan uji *Chi-square* dan *Kolmogorov-Smirnov*.

**Hasil.** Seratus tiga anak diikutsertakan dalam penelitian. Cakupan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun 86 (83,5%) lengkap, 16 (15,5%) tidak lengkap, dan 1 (1%) tidak pernah diimunisasi. Alasan tidak pernah diimunisasi atau tidak melengkapi imunisasi adalah ibu cemas akan efek samping 12 (70,6%), 4 (23,5%) sering sakit, dan 1 (5,9%) orangtua beralasan imunisasi haram. Terdapat hubungan yang bermakna antara sebaran pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar ( $p < 0,05$ ).

**Kesimpulan.** Cakupan imunisasi dasar pada subjek penelitian 83,5%. Terdapat hubungan yang bermakna antara sebaran pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar ( $p < 0,05$ ). **Sari Pediatri** 2013;14(5):283-7.

**Kata kunci:** imunisasi dasar, cakupan imunisasi, *universal child immunization*

---

## Alamat korespondensi:

Dr. TM Thaib, Sp.A, M.Kes. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK-Unsyiah/  
RSUD Dr. Zainoel Abidin. Jl. Tgk. Daud Beureueh No. 108 Banda Aceh,  
Telp/Fax. : (0651) 7122798. E-mail: [thaib\\_tm@yahoo.com](mailto:thaib_tm@yahoo.com)

Tantangan utama pembangunan suatu bangsa adalah membangun sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas, dan produktif. Pencapaian pembangunan manusia diukur dengan indeks pembangunan manusia (IPM) atau *human development index* (HDI). Tiga indikator, terdiri atas parameter kesehatan, pendidikan, dan ekonomi belum menunjukkan hasil yang menggembirakan pada tiga dasawarsa terakhir.<sup>1</sup>

Pada tahun 2011, IPM Indonesia berperingkat 124 dari 187 negara, lebih rendah dibandingkan dengan negara tetangga kita di Asean, seperti Filipina, Thailand, Malaysia, dan Singapura.<sup>2</sup> Provinsi Aceh menduduki ranking ke-29 dari 33 Provinsi di Indonesia.<sup>3</sup>

Indikator komponen kesehatan dalam IPM adalah umur harapan hidup. Saat ini, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sedang mengembangkan indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM) yang terdiri atas 24 indikator kesehatan utama, sebagai acuan keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu provinsi atau kabupaten. Salah satu indikator mutlak dan mempunyai bobot yang tinggi adalah cakupan imunisasi dasar di suatu daerah.<sup>1</sup> Imunisasi merupakan pencegahan primer terhadap penyakit infeksi yang paling efektif dan murah.<sup>4</sup> Walaupun demikian, berdasarkan hasil Riskesdas 2010, di Indonesia rerata cakupan imunisasi dasar lengkap baru mencapai 53,8% (dengan rentang 28,2%-96,11%), sedangkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Provinsi Aceh masih di bawah rerata nasional, yaitu 37,0%.<sup>5</sup> Di Indonesia, cakupan imunisasi BCG sudah mencapai 93%, tetapi cakupan imunisasi dasar lain masih di bawah 90%, sedangkan di beberapa kawasan negara Asean seperti Brunei Darussalam, Singapura, Malaysia, dan Vietnam, cakupan imunisasi dasarnya sudah mencapai lebih dari 90%.<sup>6</sup>

Cakupan imunisasi dasar yang rendah beberapa propinsi di Indonesia, antara lain disebabkan alokasi anggaran kesehatan yang rendah untuk pencegahan baik di propinsi maupun di kabupaten akibat sistem desentralisasi,<sup>7</sup> Rasio jumlah desa dengan Posyandu yang rendah yaitu rerata nasional 3,55 (1 desa mempunyai 3-4 Posyandu). Rasio jumlah desa dengan Posyandu tertinggi terdapat di Jakarta (15,69) dan paling rendah di Papua (0,61) sedangkan Propinsi Aceh (1,10).<sup>8</sup> Akibat rasio desa dengan Posyandu yang rendah menyebabkan rendahnya desa *universal child immunization* (UCI), yaitu desa dengan cakupan

imunisasi dasar lengkap minimal 80%. Tahun 2010 rerata nasional desa UCI adalah 75,31%, dan di Propinsi Aceh masih 52,67%,<sup>8</sup> sedangkan target pemerintah adalah 100 persen desa mencapai UCI pada tahun 2014.<sup>9</sup>

Penelitian kami bertujuan untuk mengetahui cakupan imunisasi dasar anak balita usia 1-5 tahun, alasan imunisasi yang tidak lengkap, serta mengetahui apakah terdapat hubungan pendidikan orangtua dan pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi di Rumah Sakit Ibu Anak (RSIA), Banda Aceh.

## Metode

Penelitian bersifat observasional deskriptif dengan desain potong lintang, dilakukan di Poliklinik Anak RSIA Banda Aceh selama kurun waktu 8 minggu (Desember 2011-Januari 2012). Kriteria inklusi adalah semua pasien balita usia 1-5 tahun yang berkunjung ke Poliklinik Anak RSIA Banda Aceh selama kurun waktu penelitian, dan orangtua bersedia mengikuti penelitian. Surat persetujuan diperoleh dari ibu anak yang bersangkutan, setelah diberi penjelasan mengenai tujuan dan cara penelitian. Selanjutnya, responden diminta mengisi kuesioner dipandu oleh tim peneliti. Bersamaan dengan pengisian kuesioner oleh responden, peneliti mencatat imunisasi subjek. Sumber data adalah data primer dari kuesioner dan catatan imunisasi subjek.

Formulir penelitian berisi informasi tentang identitas pasien, jenjang pendidikan (dasar, menengah dan tinggi), disesuaikan dengan Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.<sup>10</sup> Pendapatan keluarga diklasifikasikan berdasarkan kriteria Bank Dunia 2010 (rendah, menengah bawah, menengah atas, dan tinggi),<sup>11</sup> setelah dikonversi dengan kurs yang berlaku saat dilakukan penelitian.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup> Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dicatat, juga beserta alasan tidak melengkapi imunisasi.

Cakupan bayi dengan imunisasi dasar lengkap adalah persentase bayi umur kurang dari 12 bulan yang telah mendapat imunisasi dasar BCG 1 kali, DPT 3 kali, Hepatitis B 3 kali, Polio 4 kali, dan Campak 1 kali.

Data dianalisis dengan uji *Chi-square* dan *Kolmogorov-Smirnov*, menggunakan program komputer SPSS versi 16. Hubungan antar variabel dianggap bermakna jika dalam uji statistik didapatkan nilai  $p < 0,05$ .

## Hasil

Seratus tiga anak balita memenuhi kriteria inklusi terdiri atas 49 laki-laki dan 54 perempuan dengan rentang usia 13–58 bulan, dan rerata 31,8 bulan. Karakteristik responden dan subjek penelitian tertera pada Tabel 1. Delapanpuluh enam (83,5%) anak mempunyai status imunisasi lengkap, 16 (15,5%) status imunisasi tidak lengkap, dan 1 (1%) tidak pernah imunisasi. Sebagian besar ayah (58 orang atau 56,3%) dan 51 orang atau 49,5% ibu mempunyai tingkat pendidikan menengah. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar ( $p=0,001$ ), sedangkan tingkat pendidikan ayah tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar ( $p=0,065$ ).

Delapanpuluh tujuh (84,5%) orang merupakan keluarga dengan pendapatan menengah atas. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkatan pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar ( $p=0,855$ )

Cakupan imunisasi untuk masing-masing jenis

vakzin tertera pada Tabel 2, BCG, polio1, polio2, polio3, polio4, hepatitis B0, hepatitis B1, hepatitis B2, dan DPT1 sudah mencapai di atas 90%, sedangkan DPT2, DPT3, dan campak masih kurang dari 90%.

Enambelas (15,5%) anak dengan imunisasi tidak lengkap sedangkan 1 (1,0%) anak tidak pernah diimunisasi. Alasan tersering orangtua adalah kecemasan ibu karena efek samping imunisasi (70,6%).

Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang paling sering dikeluhkan orangtua adalah demam (40) anak, diikuti bengkak di tempat suntikan (12), dan anak menangis terus-menerus (4) setelah diimunisasi.

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

Jenis imunisasi	n	%
BCG	99	96,1
Polio-1	100	97,1
Polio-2	96	93,2
Polio-3	94	91,3
Polio-4	93	90,3
Hepatitis B0	97	94,2
Hepatitis B1	93	90,3
Hepatitis B2	93	90,3
DPT-1	94	91,3
DPT-2	91	88,3
DPT-3	91	88,3
Campak	90	87,4

Tabel 1. Status imunisasi dasar subjek penelitian

Karakteristik	Cakupan imunisasi dasar				Total (orang)	%	P
	Lengkap (orang)	%	Tidak pernah/ tidak lengkap (orang)	%			
Pendidikan ibu							
Dasar	5	45,5	6	54,5	11	100,0	0,001*
Menengah	43	84,3	8	15,7	51	100,0	
Tinggi	38	92,7	3	7,3	41	100,0	
Pendidikan ayah							
Dasar	1	20,0	4	80,0	5	100,0	0,065**
Menengah	47	81,0	11	19,0	58	100,0	
Tinggi	38	95,0	2	5,0	40	100,0	
Pendapatan keluarga							
Rendah	2	40,0	3	60,0	5	100,0	0,865**
Menengah bawah	8	72,7	3	27,3	11	100,0	
Menengah atas	76	87,4	11	12,6	87	100,0	

\* *Chi square* \*\* Kolmogorov -Smirnov

Tabel 3. Kelengkapan imunisasi dasar dan penyebab tidak lengkap atau tidak pernah imunisasi

Kelengkapan imunisasi	n	%
Lengkap	86	83,5
Tidak lengkap	16	15,5
Tidak pernah	1	1,0
Anak sering sakit	4	23,5
Ibu cemas	12	70,6
Imunisasi haram	1	5,9

Tabel 4. Kejadian ikutan pasca imunisasi (satu subjek dapat memilih lebih dari 1 keluhan)

Keluhan	n
Tidak ada	51
Demam	40
Bengkak ditempat suntikan	12
Anak menangis terus	4

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan cakupan imunisasi dasar lengkap anak balita di Poliklinik Anak RSIA Banda Aceh adalah 83,5% dari 103. Nilai tersebut lebih rendah dari target nasional (90%),<sup>9</sup> jauh lebih tinggi dari hasil Riskesdas tahun 2010 yang mendapatkan rerata cakupan imunisasi Propinsi Aceh dan Nasional, berturut-turut 37,0% dan 53,8%.<sup>5</sup> Cakupan imunisasi dasar yang tinggi karena responden sebagian besar berasal dari kota Banda Aceh dan sekitarnya dengan fasilitas informasi, tempat, dan tenaga yang relatif terjangkau.

Alasan tersering orangtua tidak melakukan atau tidak melengkapi imunisasi karena ibu cemas efek samping imunisasi. Demam dan bengkak bekas suntikan merupakan keluhan tersering dijumpai sehingga kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dan hal tersebut merupakan reaksi vaksin yang sudah dapat diprediksi, dan secara klinis biasanya ringan.<sup>14</sup> Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penjelasan mengenai efek samping imunisasi yang dapat terjadi, serta perlakuan orangtua jika terjadi efek samping.<sup>15</sup>

Pada penelitian kami tiga variabel yang diteliti berkaitan dengan kelengkapan imunisasi dasar, yaitu pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan pendapatan keluarga. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar ( $p < 0,05$ ).

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dan pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar ( $p > 0,05$ ) walaupun terdapat kecenderungan bahwa anak dengan pendidikan ayah yang lebih tinggi atau tingkat pendapatan keluarga yang lebih tinggi mempunyai riwayat imunisasi dasar lengkap yang lebih tinggi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian oleh Som<sup>16</sup> tahun 2002-2004 di West Bengal India, yang mendapatkan tingkatan pendidikan orangtua mempunyai hubungan bermakna dengan cakupan imunisasi anak balita. Demikian juga, dengan hasil Riset Kesehatan Dasar<sup>5</sup> tahun 2010, bahwa kecenderungan semakin tinggi pendidikan dan status ekonomi keluarga akan semakin tinggi cakupan imunisasi dasar lengkap. Proyogo<sup>17</sup> mendapatkan hasil yang berbeda yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orangtua dan pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak.

Pada penelitian kami juga didapatkan masih terdapat cakupan imunisasi yang kurang dari 90%, yaitu DPT2 dan DPT3 masing-masing 88,3% dan campak 87,4%. Hasil tersebut sesuai dengan laporan tahunan cakupan imunisasi dasar Propinsi Aceh, yaitu berkisar antara 82,36% hingga 88,13% untuk imunisasi DPT dan 81,23% untuk imunisasi campak.<sup>8</sup>

Tempat imunisasi terbanyak dipilih berturut-turut adalah rumah sakit, Puskesmas, dan Posyandu. Agar cakupan imunisasi dasar lebih meningkat maka peran Posyandu sebagai sarana pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat harus lebih diberdayakan dan direvitalisasi dalam pelaksanaan program imunisasi.<sup>18</sup>

Kami menyimpulkan 83,5% subjek memiliki status imunisasi dasar yang lengkap, 15,5 % tidak lengkap, dan 1% tidak pernah diimunisasi. Alasan imunisasi dasar yang tidak lengkap terbanyak ialah orangtua cemas dan takut efek samping imunisasi. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar anak balita di poliklinik anak RSIA Banda Aceh.

## Ucapan terima kasih

Ucapan terimakasih kepada direktur beserta seluruh staf RSIA Banda Aceh atas izin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini berguna bagi perkembangan kesehatan anak di

Indonesia pada umumnya dan di Propinsi Aceh pada khususnya.

### Daftar pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indeks pembangunan kesehatan masyarakat. Jakarta:IPKM; 2010.
2. United Nations Development Programme (UNDP). Human development report 2011. New York: UNDP; 2011.
3. United Nations Development Programme (UNDP). Laporan pembangunan manusia Aceh 2010. Jakarta: UNDP; 2010.
4. Ranuh IGN. Imunisasi upaya pencegahan orimer. Dalam: Ranuh IGN, Suyitno H, Hadinegoro SRS, Kartasasmita CB, Ismoedijanto, Soedjatmiko, penyunting. Pedoman imunisasi di Indonesia. Edisi ketiga. Jakarta: Satgas Imunisasi-IDAI; 2008. h. 2-9.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar. Riskesdas 2010. h. 116.
6. Unicef, World Health Organization. Immunization summary a statistical reference containing data through;2009.h.25-191.
7. Heywood P, Choi Y. Health system performance at the district level in Indonesia after decentralization. BMC International Health and Human Rights 2010;10:3.
8. Kementerian Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2010. lampiran 4.24.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia Republik Indonesia no. 482/Menkes/SK/IV/2010 tentang akselerasi imunisasi nasional Universal child immunization 2010-2014 (Gain UCI 2010-2014).
10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
11. The World Bank. World development indicators 2010.
12. Bank Indonesia. Kurs uang kertas Indonesia tanggal 12 Desember 2011. [cited 27 Feb 2012] didapat dari: URL: <http://www.bi.go.id/web/id/Moneter/Kurs+Bank+Indonesia/Kurs+Transaksi/>
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi
14. Akib AP, Purwanti A. Kejadian ikutan pasca imunisasi Dalam: Ranuh IGN, Suyitno H, Hadinegoro SRS, Kartasasmita CB, Ismoedijanto, Soedjatmiko, penyunting. Pedoman Imunisasi di Indonesia, Edisi ketiga. Jakarta: Satgas Imunisasi-IDAI; 2008. h. 318-40.
15. Committee on Practice and Ambulatory Medicine and Council on Community Pediatrics. Increasing immunization coverage. Pediatrics 2010;125:1295
16. Som S, Pal M, Chakrabarty S, Bharati P. Socioeconomic impact on child immunisation in the districts of West Bengal, India. Singapore Med J 2010;51:406-12
17. Prayogo A, Adelia A, Cathrine, Dewina A, Pratiwi B, Ngatio B, dkk. Kelengkapan imunisasi dasar pada Anak Usia 1 – 5 tahun. Sari Pediatri 2009;11:15-20
18. Kementerian Dalam Negeri dan Otonomi Daerah. Pedoman umum revitalisasi posyandu. Surat edaran nomor : 411.3/1116/SJ, tanggal 13 Juni 2001.