
Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1–5 tahun

*Ari Prayogo, Astri Adelia, Cathrine, Astri Dewina, Bintang Pratiwi, Benjamin Ngatio, Asmoko Resta, Rini Sekartini, *Corrie Wawolumaya***

Mahasiswa FKUI, *Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM, **Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI

Latar belakang. Indonesia memiliki angka cakupan kelengkapan imunisasi dasar yang sudah cukup baik, namun beberapa daerah masih rendah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi sangat penting untuk diketahui sebagai salah satu usaha untuk meningkatkan angka cakupan kelengkapan imunisasi dasar.

Tujuan. Untuk mengetahui kelengkapan imunisasi dasar dan faktor-faktor yang berhubungan di RW 04 Kelurahan Jati, Jakarta Timur.

Metode. Penelitian *cross-sectional* pada 87 ibu dan anak yang berusia 1-5 tahun di RW 04 Kelurahan Jati, Jakarta Timur. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* pada bulan April 2009, data primer dari kuesioner, dan catatan imunisasi dari buku kesehatan anak.

Hasil. Angka cakupan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di RW 04 Kelurahan Jati, Jakarta Timur sebesar 47,1%. Cakupan kelengkapan imunisasi di bawah usia satu tahun yang terendah adalah imunisasi hepatitis B4 dan polio 4. Tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara sebaran usia anak, berat lahir anak, usia kehamilan ibu, urutan anak, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anak, budaya, jarak ke pelayanan kesehatan, pelayanan kader dan petugas kesehatan, sumber informasi, dan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi ($p>0,05$). Ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik antara urutan dan jumlah anak dengan kelengkapan imunisasi ($p<0,05$).

Kesimpulan. Kelengkapan imunisasi dasar pada subjek 47,1%. Terdapat hubungan antara urutan anak dan jumlah anak dengan kelengkapan imunisasi dasar. (*Sari Pediatri* 2009;11(1):15-20).

Kata kunci: kelengkapan imunisasi dasar, balita usia 1-5 tahun

Alamat korespondensi

DR. Dr. Rini Sekartini, Sp.A(K). Divisi Tumbuh Kembang Pediatri Sosial. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM. Jl. Salemba no. 6, Jakarta 10430. Telepon: 021-3160622. Fax.021-3913982.

Imunisasi merupakan pencegahan primer terhadap penyakit infeksi yang paling efektif dan murah.¹ Imunisasi bukan saja dapat melindungi individu dari penyakit yang serius namun dapat juga menghindari tersebarnya penyakit menular.² *World Health Organization (WHO)* dan UNICEF

mencanangkan GIVS (*Global Immunization Vision and Strategy*) yaitu rancangan kerja 10 tahun untuk mencegah penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi.³ Sasaran GIVS hingga tahun 2010 adalah meningkatkan cakupan imunisasi negara sekurang-kurangnya 90% cakupan imunisasi nasional dan sekurang-kurangnya 80% cakupan imunisasi dalam setiap distrik atau daerah administratif untuk mengetahui pemerataan penyebaran imunisasi pada semua anak.⁴

Data mutakhir dari Direktorat Surveilans Epidemiologi, Imunisasi, dan Kesehatan Matra, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Indonesia pada tanggal 27 Mei 2008 menunjukkan angka cakupan imunisasi di tahun 2007 adalah campak 89,5%, DTP-3 90,4%, polio-4 87,4%, dan hepatitis B-3 mencapai 91%. Menurut RISKESDA (Riset Kesehatan Daerah) 2008 angka cakupan imunisasi DTP-3 tertinggi di DI Yogyakarta mencapai 90%, terendah di Sulawesi Barat 47%, sedangkan di Jakarta mencapai 69%.⁵ Dari data yang ada, terlihat angka cakupan imunisasi dasar di Indonesia sudah cukup tinggi, namun pada beberapa daerah masih ditemukan angka cakupan di bawah standar nasional.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan imunisasi dasar telah diteliti sebelumnya oleh Burns dan Zimmerman⁶ (2005) dan Topuzoglu dkk⁷ (2006). Kedua penelitian tersebut menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan mengenai imunisasi, kondisi yang berhubungan dengan miskonsepsi imunisasi, terbatasnya akses ke pelayanan imunisasi, kondisi yang berhubungan dengan status, keluarga atau budaya; keterbatasan ekonomi, dan kondisi yang berhubungan dengan perilaku petugas kesehatan akan mempengaruhi pelaksanaan imunisasi.^{6,7} Menurut Saari, faktor lain yang berhubungan adalah bayi *preterm* dan *low birth weight*.⁸ Pentingnya mengetahui faktor – faktor tersebut untuk memperbaiki cakupan kelengkapan imunisasi dasar

Penelitian kami bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar (berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, Departemen Kesehatan tahun 2005 pada anak usia 1-5 tahun). Imunisasi dasar lengkap adalah tercapainya imunisasi untuk 1 dosis BCG, 4 dosis hepatitis B, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak secara lengkap pada anak sebelum usia satu tahun.^{9,10}

Metode

Desain penelitian *cross-sectional* dilakukan pada bulan April 2009 di RW 04 Kelurahan Jati, Jakarta Timur. Populasi penelitian adalah anak dan ibunya yang tinggal di RW 04 Kelurahan Jati, Jakarta Timur, memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Subjek penelitian diambil dengan cara *purposive sampling* dengan jumlah 87 responden dan subjek.

Kriteria inklusi adalah ibu yang memiliki anak usia 1 tahun - 5 tahun, tercatat sebagai anggota posyandu, dan memiliki catatan medik mengenai imunisasi (misal buku Kesehatan Ibu dan Anak atau Kartu Menuju Sehat). Ibu yang menolak menjadi responden tidak diikutsertakan dalam 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 catatan imunisasi subjek. Sumber data adalah data primer dari kuesioner dan catatan imunisasi subjek. Penilaian lengkap dan tidak lengkap imunisasi subjek menggunakan kriteria imunisasi dasar Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, Departemen Kesehatan tahun 2005. Analisis data dilakukan dengan uji statistik Fisher dan *chi-square*.

Hasil

Subjek dan responden yang memenuhi kriteria inklusi terdiri dari 87 ibu dan anak balita dengan rentang usia responden 19 tahun – 44 tahun dan rerata usia responden 30,25 tahun. Empat puluh sembilan responden (56,3%) dengan tingkat pendidikan menengah, 71 responden (81,6%) tidak bekerja, 77 responden (88,5%) memiliki tingkat pendapatan keluarga rendah, dan 53 responden (60,9%) memiliki anak lebih dari satu dalam keluarga dengan jumlah bervariasi dari satu anak hingga enam anak. Dijumpai 98,9% subjek mendapat imunisasi DTP-1 dan polio-2 saat usia di bawah satu tahun. Pemenuhan imunisasi dasar yang terendah adalah hepatitis B-4 (29,9%) dan polio-4 (74,7%). Jenis imunisasi lain diberikan pada usia di bawah satu tahun pada >80% subjek (Tabel 1). Hubungan antara berbagai variabel dengan kelengkapan imunisasi tertera pada Tabel 2.

Hubungan yang bermakna secara statistik ditemukan antara variabel jumlah anak dan urutan anak dengan kelengkapan imunisasi dasar ($p=0,000$; $p= 0,014$).

Diskusi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa angka cakupan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun 47,1%. Rendahnya hasil kelengkapan imunisasi dasar pada penelitian ini antara lain dapat disebabkan tidak lengkapnya pencatatan imunisasi pada buku KIA atau KMS anak. Sesuai dengan penelitian Ernoviana dan Hasan Basri yang mendapatkan bahwa buku KIA lebih banyak tidak terisi lengkap (80%) dibandingkan dengan terisi lengkap (20%).¹¹

Pada penelitian ini didapatkan pemberian imunisasi di bawah usia satu tahun tertinggi adalah imunisasi DTP 1 (98,9%) dan polio 2 (98,9%) sedangkan yang terendah adalah hepatitis B 4 (29,9%) dan polio 4 (74,7%). Kelengkapan imunisasi tertinggi dicapai DTP 1 dan polio 2 karena jadwal yang bersamaan dan jarak pemberian imunisasi dekat dengan waktu kelahiran. Kelengkapan imunisasi hepatitis B 4 bukan merupakan masalah yang utama karena kebijakan mengenai imunisasi hepatitis B 4 mulai diterapkan pada tahun 2005, sedangkan subjek penelitian ini ada yang lahir sebelum tahun 2005. Pada penelitian ini digunakan acuan pemberian pemberian imunisasi hepatitis B di bawah usia satu tahun tiga kali.

Berdasarkan uji *chi-square* tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar, akan tetapi terlihat kecenderungan anak dari ibu usia kurang dari 20 tahun memiliki kemungkinan lebih besar mengalami imunisasi dasar tidak lengkap (Tabel 2). Soetjiningsih¹² dalam buku Tumbuh Kembang Anak menyebutkan bahwa ibu yang berusia kurang dari 20 tahun kurang memiliki kesiapan secara psikologis dalam pengasuhan anak, termasuk pemberian imunisasi.¹²

Tidak ditemukan hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar, akan tetapi terlihat kecenderungan bahwa anak dengan tingkat pendapatan keluarga rendah mempunyai riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap (Tabel 2). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Palembang tahun 2006 yang menyebutkan bahwa status ekonomi mempengaruhi kelengkapan imunisasi seorang anak.¹³ Hubungan antara tingkat

Tabel 1. Kelengkapan imunisasi dasar untuk masing-masing jenis imunisasi dasar

Variabel	n	%
Imunisasi dasar Lengkap	43	49,4
Imunisasi BCG (tahun)		
<1	85	97,7
>1	1	1,1
Tidak imunisasi	1	1,1
Imunisasi DTP 1 (tahun)		
<1	86	98,9
>1	1	1,1
Tidak imunisasi	0	0,0
Imunisasi DTP 2 (tahun)		
<1	83	95,4
>1	2	2,3
Tidak imunisasi	2	2,3
Imunisasi DTP 3 (tahun)		
<1	81	93,1
>1	2	2,3
Tidak imunisasi	4	4,6
Imunisasi polio 1 (tahun)		
<1	75	86,2
>1	1	1,1
Tidak imunisasi	11	12,6
Imunisasi polio 2 (tahun)		
<1	86	98,9
>1	1	1,1
Tidak imunisasi	0	0,0
Imunisasi polio 3 (tahun)		
<1	82	94,3
>1	1	1,1
Tidak imunisasi	4	4,6
Imunisasi polio 4 (tahun)		
<1	65	74,7
>1	4	4,6
Tidak imunisasi	18	20,7
Imunisasi hepatitis B 1 (tahun)		
<1	71	81,6
>1	1	1,1
Tidak imunisasi	15	17,2
Imunisasi hepatitis B 2 (tahun)		
<1	81	93,1
>1	2	2,3
Tidak imunisasi	4	4,6
Imunisasi hepatitis B 3 (tahun)		
<1	76	87,4
>1	3	3,4
Tidak imunisasi	8	9,2
Imunisasi hepatitis B 4 (tahun)		
<1	26	29,9
>1	13	14,9
Tidak imunisasi	48	55,2
Imunisasi campak (tahun)		
<1	78	89,7
>1	4	4,6
Tidak imunisasi	5	5,7

Tabel 2. Hubungan karakteristik responden dan subjek dengan kelengkapan imunisasi

Variabel	Kategori	Kelengkapan imunisasi (%)		Uji kemaknaan	<i>p Value</i>
		Ya	Tidak		
Berat lahir (gram)	<2500	5(11,6)	3(6,8)	Fisher	0,484
	≥2500	38(88,4)	41(93,2)		
Usia kehamilan (minggu)	<37	8(18,6)	8(18,2)	<i>chi-square</i>	0,959
	≥37	35(81,4)	36(81,8)		
Urutan anak	Anak pertama	25(58,1)	14(31,8)	<i>chi-square</i>	0,014**
	Bukan anak pertama	18(41,9)	30(68,2)		
Usia ibu (tahun)	< 20 ^a	2(4,7)	4(9,1)	<i>chi-square</i>	0,735
	20-29 ^a	23(53,5)	20(45,5)		
	30-39 ^b	17(39,5)	17(38,6)		
	≥40 ^b	1(2,3)	3(6,8)		
Tingkat pendidikan	Rendah	11(25,6)	11(25,0)	<i>chi-square</i>	0,996
	Menengah	24(55,8)	25(56,8)		
	Tinggi	8(18,6)	8(18,2)		
Pekerjaan	Bekerja	8(18,6)	8(18,2)	<i>chi-square</i>	0,959
	Tidak bekerja	35(81,4)	36(81,8)		
Tingkat pendapatan	Rendah	36(83,7)	41(93,2)	Fisher	0,196
	Menengah rendah ^c	7(16,3)	3(6,8)		
	Menengah tinggi ^c	0	0		
	Tinggi ^c	0	0		
Jumlah anak (orang)	1	25(58,1)	9(20,5)	<i>chi-square</i>	0,000**
	>1	18(41,9)	35(79,5)		
Pengambil putusan	Keluarga inti	43(100,0)	44(100)	*	*
	Di luar keluarga inti	0	0		
Jarak ke pelayanan kesehatan (meter)	<1000	37(86,0)	35(79,5)	<i>chi-square</i>	0,422
	≥1000	6(14,0)	9(20,5)		
Sumber informasi	Pernah mendapat informasi	43(100,0)	44(100,0)	*	*
	Tidak pernah mendapat informasi				
Sumber informasi yang paling berkesan	Petugas kesehatan	34(79,1)	37(84,1)		
	Institusi pendidikan ^d	0	2(4,5)		
	Media cetak ^d	3(7,0)	1(2,3)		
	Media elektronik ^d	3(7,0)	2(4,5)		
Pengetahuan Imunisasi	Baik ^e	3(7,0)	5(11,4)	Fisher	0,458
	Cukup ^e	17(39,5)	12(27,3)		
	Kurang	23(53,5)	27(61,4)		
Pelayanan kader Posyandu	Baik	40(93,0)	38 (86,4)	Fisher	0,484
	Cukup ^f	2(4,7)	5 (11,4)		
	Kurang ^f	1(2,3)	1 (2,3)		
Pelayanan petugas kesehatan	Baik	38(88,4)	41(93,2)	Fisher	0,484
	Cukup ^g	5(11,6)	3(6,8)		
	Kurang ^g	0	0		

a,b,c,d,e,f,g: digabung dalam analisis data

* : tidak dapat dianalisis karena jawaban homogen

** bermakna $p < 0,05$

pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dapat dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah mengenai pelaksanaan imunisasi tidak dikenakan biaya. Jadi walaupun dengan pendapatan ataupun tingkat ekonomi rendah atau kurang, imunisasi tetap dapat dilaksanakan.

Tidak didapatkan hubungan antara jarak tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar. Pada penelitian kami ditemukan kecenderungan orangtua yang mempunyai rumah dengan jarak tempat pelayanan imunisasi lebih dekat memiliki anak dengan imunisasi lengkap (Tabel 2). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lennon dkk¹³ (1995), Syamsudin¹⁴ di propinsi Sulawesi Tengah tahun 2008, Antoni¹⁵ di Medan tahun 1996, dan Hanum¹⁶ di Yogyakarta tahun 2005 yang menyebutkan bahwa jarak dari tempat tinggal ke tempat pelayanan imunisasi memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi.¹³⁻¹⁶ Selain jarak, kemudahan transportasi menuju ke tempat pelayanan imunisasi juga berpengaruh. Walaupun jarak dari tempat tinggal ke tempat pelayanan imunisasi jauh, namun jika dapat dijangkau dengan mudah maka imunisasi tetap dapat dilakukan.

Hubungan antara pengetahuan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak tidak bermakna. Namun kecenderungan yang terlihat sejalan dengan penelitian Burns dan Zimmerman⁶ serta Topuzoglu dkk,⁷ yaitu anak kelompok responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami ketidaklengkapan imunisasi dasar.^{6,7} Dalam penelitian Burns dan Zimmerman⁶ disebutkan salah satu masalah yang berkaitan dengan kelengkapan imunisasi adalah kurangnya pengetahuan mengenai imunisasi,⁶ sedangkan menurut survei Topuzoglu dkk⁷ (2006) terdapat hambatan dalam melaksanakan kelengkapan imunisasi, di antaranya kondisi yang berhubungan dengan miskonsepsi imunisasi.⁷

Tidak ada hubungan antara tingkat kepuasan terhadap pelayanan kader Posyandu dengan kelengkapan imunisasi. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Topuzoglu dkk⁷ di Turki tahun 2007 yang menyatakan bahwa pelayanan petugas kesehatan berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi.⁷

Secara statistik, ditemukan hubungan antara urutan anak dengan kelengkapan imunisasi dasar. Hal ini diperkuat dengan adanya hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan jumlah anak

dalam keluarga (Tabel 2). Kelengkapan imunisasi dasar anak pertama lebih baik jika dibandingkan dengan kelengkapan imunisasi dasar anak bukan urutan pertama, berarti semakin banyak jumlah anak dalam keluarga akan menyebabkan imunisasi dasar anak tidak lengkap. Hal ini sesuai dengan hasil survei yang dilakukan oleh Syamsudin¹⁴ di Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2008 mengenai cakupan imunisasi yang menyebutkan bahwa urutan anak yang dilahirkan sangat berpengaruh terhadap kecenderungan ibu bayi untuk mengimunitasikan anaknya.¹⁴ Suatu kebiasaan anak pertama selalu menjadi pusat perhatian orangtua.

Kesimpulan

Empat puluh tiga subjek (49,4%) memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap, sedangkan empat puluh empat subjek dengan cakupan imunisasi dasar tidak lengkap. Terdapat hubungan yang bermakna antara urutan anak dan jumlah anak dengan kelengkapan imunisasi dasar. Karakteristik subjek dengan imunisasi dasar tidak lengkap adalah berat lahir ≥ 2500 gram, usia gestasi ≥ 37 minggu, bukan anak pertama, usia ibu 20-29 tahun, tingkat pendidikan ibu menengah, ibu tidak bekerja, tingkat pendapatan keluarga rendah, jumlah anak lebih dari satu, dan pengetahuan ibu mengenai imunisasi kurang.

Daftar pustaka

1. Ranuh IGN. Imunisasi upaya pencegahan primer. Dalam: Ranuh IGN, Suyitno H, Hadinegoro SRS, Kartasasmita CB, Ismoedijanto, Soedjatmiko, penyunting. Pedoman imunisasi di Indonesia. Edisi ketiga. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2008.h.2-9
2. Prescilla RP. Immunization schedule, children. eMedicineHealth. Diunduh dari: http://www.emedicinehealth.com/immunization_schedule_children/article_em.htm. Diakses 24 April 2007.
3. WHO. Global immunization vision and strategy Januari 2009. Diunduh dari <http://www.who.int/immunization/givs/en/index.html>. Diakses 15 April 2009.
4. WHO. Global immunization vision and strategy goals Januari 2009. Diunduh dari: <http://www.who.int/immunization/givs/goals/en/index.html>. Diakses 15 April 2009.

5. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan daerah menuju perencanaan berbasis bukti. Jakarta 2-3 Desember 2008.
6. Burns IT, Zimmerman RK. Immunizations barrier and solutions. *J Fam Pract* 2005;54:58-62.
7. Topuzoglu A, Ay P, Hidiroglu S, Gurbuz Y. The barriers against childhood immunizations: a qualitative research among socio-economically disadvantaged mothers. *Eur J Public Health* 2007;17:348-52.
8. Saari TN. Committee on Infectious Diseases: immunization of preterm and low birth weight infants. *Pediatr* 2009;112:193-8.
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 828/Menkes/XIV/2008. Petunjuk teknis standar pelayanan minimal bidang kesehatan kabupaten. Biro Hukum & Organisasi Sekjen. Depkes RI 2008.h.33.
10. Sub Direktorat Imunisasi Dirjen P2M & PLP Depkes RI. Petunjuk pelaksanaan program imunisasi. Edisi ke-2. Jakarta: 1992.h.1-15.
11. Ernoviana, Hasan Basri M. Pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak di Dinas kota Sawahlunto. KMPK Universitas Gajah Mada [*Working Paper Series* No.29]. Juli 2006.
12. Soetjningsih R. Kependudukan dan keluarga berencana. Dalam: Soetjningsih R, Gede IGN, penyunting. Tumbuh kembang anak. Jakarta;EGC;1995.h.139-54
13. Leman MM. Faktor-faktor yang mempengaruhi akseptabilitas ibu terhadap vaksin wajib program pengembangan imunisasi (PPI) di Jakarta Selatan. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009.
14. Syamsuddin HM, Jamaluddin, Sakkung, Nurhasni H, Wayan Ni, Fuad. Survei cakupan imunisasi di provinsi Sulawesi Tengah. 2008. Diunduh dari <http://www.scribd.com/doc/6618109/Survei-Cakupan-Imunisasi-Di-Prov-Sulteng>. Diakses 4 Maret 2009.
15. Antoni A. Cakupan imunisasi di perkebunan Balimbingan PTP VIII Kabupaten Simalungun. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara; Tesis 1996.
16. Hanum S. Determinan cakupan imunisasi di provinsi Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada; 2005.