



Infodatin

PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI

SITUASI

IMUNISASI

DI INDONESIA



SITUASI IMUNISASI DI INDONESIA TAHUN 2007-2015

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang diberikan kepada tidak hanya anak sejak masih bayi hingga remaja tetapi juga kepada dewasa. Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi. Antibodi yang terbentuk setelah imunisasi berguna untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif sehingga dapat mencegah atau mengurangi akibat penularan PD3I tersebut.

Imunisasi merupakan salah satu investasi kesehatan yang paling *cost-effective* (murah), karena terbukti dapat mencegah dan mengurangi kejadian sakit, cacat, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

Dibandingkan dengan negara lain di antara sebelas negara di Asia Tenggara (SEARO), Indonesia memiliki cakupan imunisasi campak sebesar 84% dan termasuk dalam kategori cakupan imunisasi campak sedang (*World Health Statistics 2015*). Sedangkan Timor Leste dan India termasuk dalam kategori cakupan imunisasi campak rendah.

Dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013.

Tabel 1. Jenis Penyelenggaraan Imunisasi

A. Imunisasi Program	
a.	Imunisasi rutin
i.	Imunisasi dasar pada bayi
ii.	Imunisasi lanjutan pada batita (bayi di bawah tiga tahun)
iii.	Imunisasi lanjutan pada anak sekolah
iv.	Imunisasi lanjutan pada wanita usia subur
b.	Imunisasi tambahan
i.	<i>Backlog fighting</i> (Upaya aktif melengkapinya imunisasi dasar pada anak yang berumur 1-3 tahun)
ii.	Pekan Imunisasi Nasional (PIN)
iii.	<i>Catch up campaign</i> campak
iv.	<i>Crash program</i> (Program percepatan)
v.	Sub PIN
vi.	<i>Outbreak Response Immunization</i> (ORI)
c.	Imunisasi khusus
B. Imunisasi Pilihan	

Imunisasi Dasar pada Bayi

Setiap negara mempunyai program imunisasi yang berbeda, tergantung prioritas dan keadaan kesehatan di masing-masing negara. Penentuan jenis imunisasi ini didasarkan atas kajian ahli dan analisa epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Di Indonesia, program imunisasi mewajibkan setiap bayi (usia 0-11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak dengan jadwal pemberian sebagai berikut:

Gambar 1. Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi



Tren imunisasi dasar lengkap nasional tahun 2008-2015 dapat dilihat sebagai berikut di bawah ini.

Gambar 2. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Indonesia Tahun 2008-2015



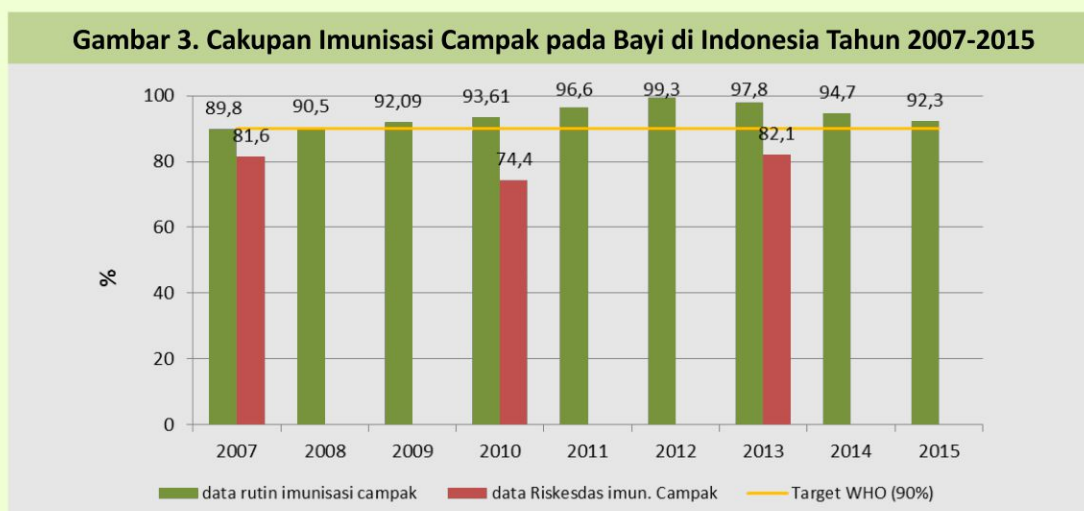
Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI
 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 dan 2013, Badan Litbangkes, Kemenkes RI
 Keterangan: Data rutin Ditjen P2P tahun 2015 *update* sampai dengan 13 Mei 2016

- ❑ Dibandingkan periode 2008-2011, cakupan imunisasi dasar lengkap periode tahun 2012-2015 di Indonesia mengalami penurunan.
- ❑ Cakupan imunisasi dasar lengkap berdasarkan data rutin pada tahun 2010-2013 mencapai target Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan. Namun pada tahun 2014 dan 2015 cakupan imunisasi tidak mencapai target renstra yang diharapkan.
- ❑ Proporsi imunisasi dasar lengkap menurut survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010 (53,8%) dan 2013 (59,2%) belum mencapai target yang ditetapkan pada tahun tersebut. Akan tetapi telah mengalami peningkatan yang cukup baik.
- ❑ Terdapat perbedaan data imunisasi dasar lengkap dari hasil pencatatan rutin dan survei. Capaian imunisasi dasar lengkap dari hasil pencatatan rutin lebih tinggi dibandingkan data yang diperoleh dari survei Riskesdas.
- ❑ Perbedaan yang terjadi disebabkan karena adanya kelemahan pada data rutin yaitu validitas dan kelengkapan yang beragam. Sebagian daerah memiliki validitas dan kelengkapan yang baik, namun beberapa daerah lainnya memiliki validitas dan kelengkapan data yang rendah. Sedangkan kelemahan dari data survei yaitu terdapat balita yang tidak dapat diketahui status imunisasinya (*missing*) dan bias *memory recall* dari ibu. Hal ini karena ketiadaan buku KIA atau kartu imunisasi untuk menggali informasi yang dimaksud. Selain itu, ketidakakuratan wawancara saat proses wawancara dan pencatatan.
- ❑ Data imunisasi dasar lengkap dari Riskesdas 2013 didapatkan *standard error* (SE) 2,5 lebih besar dibandingkan dengan SE dari data rutin 2013 yang sebesar 1,6. Perhitungan SE didapatkan dari persentase per provinsi tanpa menggunakan pembobotan.

Indikator RPJMN untuk program imunisasi yaitu persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi. Pada tahun 2015 sebanyak 292 kabupaten/kota (56,8%) telah mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi, dengan demikian target RPJMN pada tahun 2015 sebesar 75% belum tercapai.

Pada level provinsi, sebanyak 19 provinsi (56%) di Indonesia telah mencapai minimal 80% sasaran bayinya mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Namun sebanyak 2 provinsi hanya mencapai imunisasi dasar lengkap kurang dari 60%, yaitu Papua (47,3%) dan Papua Barat (57,1%).

Indonesia berkomitmen pada lingkup ASEAN dan SEARO bahwa dalam rangka mencapai target eliminasi campak tahun 2020, diperlukan cakupan imunisasi campak minimal 95% secara merata di seluruh kabupaten/kota. Hal itu terkait dengan realita bahwa campak merupakan penyebab utama kematian pada balita. Di Indonesia, campak merupakan 10 penyakit terbesar penyebab kematian pada anak usia 29 hari - 4 tahun (Riskesdas 2007). Data cakupan imunisasi campak nasional tahun 2007-2015 seperti gambar berikut ini.



Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI
 Riskesdas 2007 dan 2013, Badan Litbangkes, Kemenkes RI
 *Data rutin Ditjen P2P tahun 2015 *update* sampai dengan 13 Mei 2016

Data cakupan imunisasi campak dari Riskesdas 2013 didapatkan *standard error* (SE) 1,7 hampir sama dibandingkan dengan SE dari data rutin 2013 yang sebesar 1,6.

Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

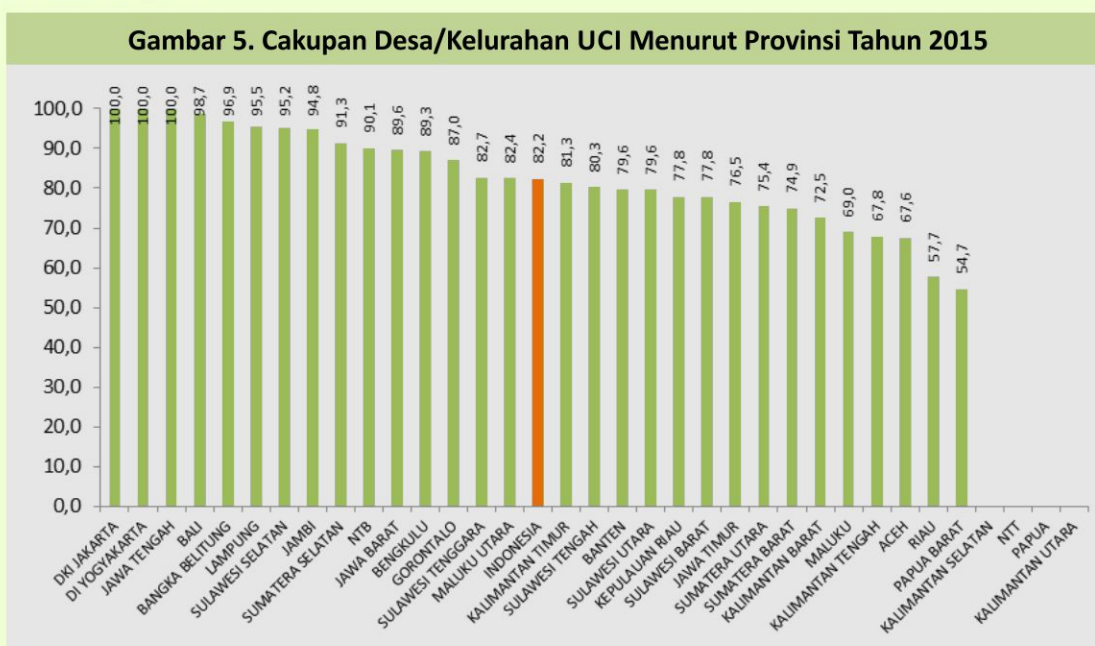
Desa/kelurahan UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana minimal $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap.



Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI
update sampai dengan 13 Mei 2016

Cakupan desa/kelurahan UCI pada sembilan tahun terakhir mengalami peningkatan secara perlahan meskipun pernah turun pada tahun 2008, namun kemudian kembali meningkat. Capaian sementara pada tahun 2015 sebesar 82,2% sedikit lebih rendah dibanding tahun sebelumnya dikarenakan belum semua provinsi menyampaikan datanya hingga analisis ini dibuat. Walaupun meningkat, cakupan desa/kelurahan UCI tidak pernah mencapai target renstra tahun 2010-2014.

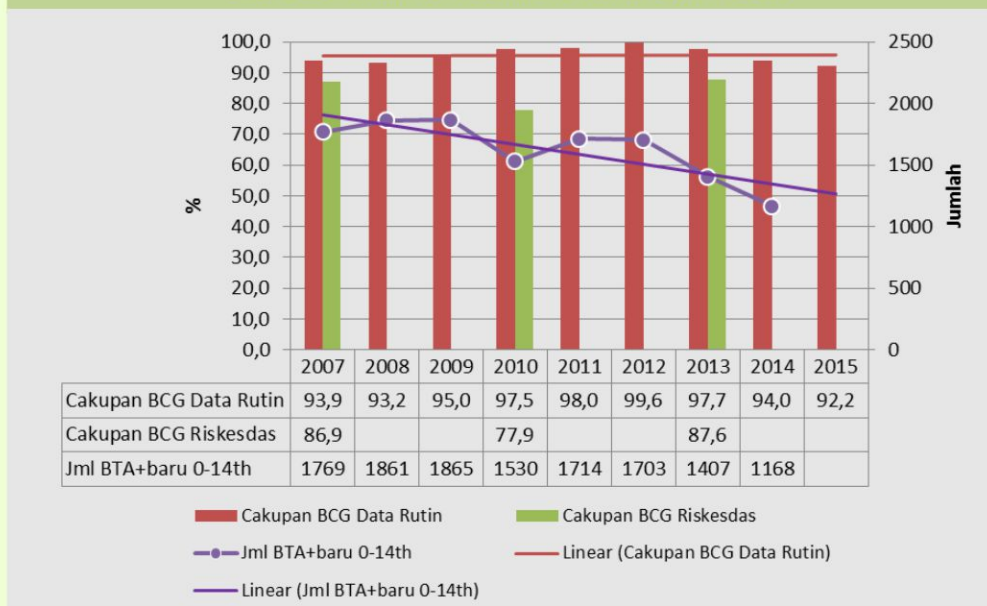
Laporan cakupan desa/kelurahan UCI tahun 2015 per 13 Mei 2016, tinggal 4 provinsi yang belum memberikan laporan desa/kelurahan UCI. Dari 30 provinsi yang telah melaporkan, sebanyak 3 provinsi melaporkan cakupan desa/kelurahan UCI sebesar 100% yaitu DKI Jakarta, DI. Yogyakarta dan Jawa Tengah.



Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI
Data tahun 2015 update sampai dengan 13 Mei 2016

Imunisasi BCG dan Kejadian Tuberkulosis

Gambar 6. Cakupan Imunisasi BCG dan Jumlah Kasus BTA+ Baru Usia 0-14 Tahun di Indonesia Tahun 2007-2015

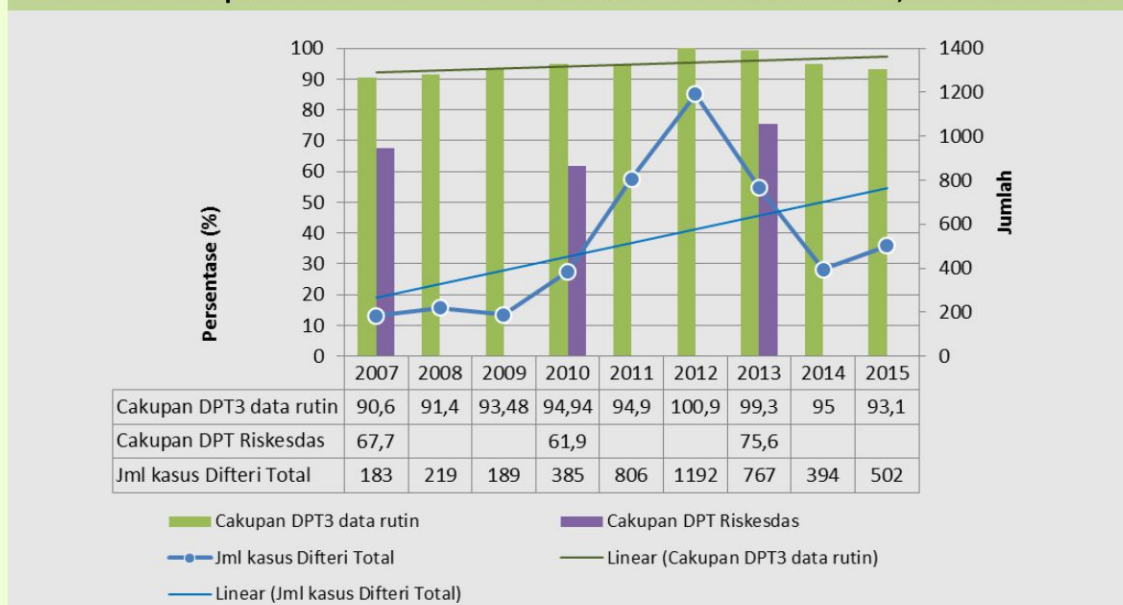


Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI
 Riskesdas, Badan Litbangkes, Kemenkes RI
 *Data rutin Ditjen P2P tahun 2015 *update* sampai dengan 13 Mei 2016

Tren cakupan imunisasi BCG dari data rutin memperlihatkan kondisi yang konstan karena cakupan 9 tahun terakhir tinggi yaitu antara 90% - 100%. Sedangkan tren jumlah kasus baru BTA+ pada anak usia 0-14 tahun cenderung menurun.

Imunisasi DPT dan Kejadian Difteri

Gambar 7. Cakupan Imunisasi DPT dan Jumlah Kasus Difteri di Indonesia, Tahun 2007-2015



Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI
 Riskesdas, Badan Litbangkes, Kemenkes RI
 *Data rutin Ditjen P2P tahun 2015 *update* sampai dengan 13 Mei 2016

- ❑ Tren cakupan DPT3 dari data rutin antara tahun 2007-2015 memperlihatkan kondisi yang konstan karena cakupan pada periode tersebut sudah tinggi yaitu antara 90% - 100%.
- ❑ Sedangkan tren jumlah kasus difteri cenderung meningkat, puncaknya terjadi pada tahun 2012, yaitu sebanyak 1.192 kasus. Provinsi Jawa Timur merupakan kontributor terbesar kasus difteri, yaitu sebanyak 74% dari seluruh kasus pada tahun 2014. Demikian pula pada tahun 2015, Jawa Timur masih menyumbang kasus terbesar (63%).
- ❑ Pada tahun 2015, sebanyak 37% kasus difteri merupakan penderita yang belum mendapatkan imunisasi DPT3.
- ❑ Data cakupan imunisasi DPT3 dari Riskesdas 2013 didapatkan *standard error* (SE) 2,2 lebih besar dibandingkan dengan SE dari data rutin 2013 yang sebesar 1,7.

Imunisasi Campak dan Kejadian Campak

Dalam rangka eliminasi campak, Indonesia berkomitmen pada lingkup ASEAN dan SEARO untuk mencapai cakupan imunisasi campak minimal 95%. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah penyebab utama kematian pada balita. Data cakupan imunisasi campak nasional dan kejadian campak tahun 2007-2015 sebagai berikut:

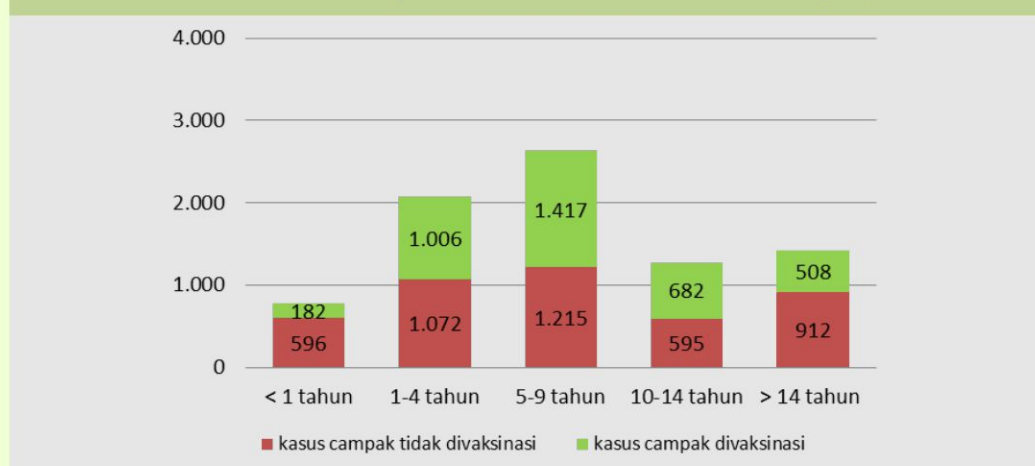
Gambar 8. Cakupan Imunisasi Campak, Jumlah Kasus dan Frekuensi KLB Campak di Indonesia Tahun 2007-2015



Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI
 Riskesdas, Badan Litbangkes, Kemenkes RI
 *Data rutin Ditjen P2P tahun 2015 *update* sampai dengan 13 Mei 2016

- ❑ Tren kasus campak memperlihatkan kecenderungan peningkatan cakupan imunisasi campak selama periode tahun 2007-2012, namun menunjukkan penurunan pada periode 2013-2015. Sebaliknya tren kasus campak memperlihatkan kecenderungan penurunan kasus selama periode yang sama. Hal tersebut memperlihatkan adanya hubungan negatif antara cakupan imunisasi campak dengan jumlah kasus campak. Semakin tinggi cakupan imunisasi semakin rendah kejadian kasus campak begitu juga sebaliknya.
- ❑ Oleh sebab itu mempertahankan cakupan imunisasi campak yang tinggi merupakan suatu langkah penting dalam mengendalikan kasus campak.

Gambar 9. Jumlah Kasus Campak Menurut Status Imunisasi Campak, Tahun 2015

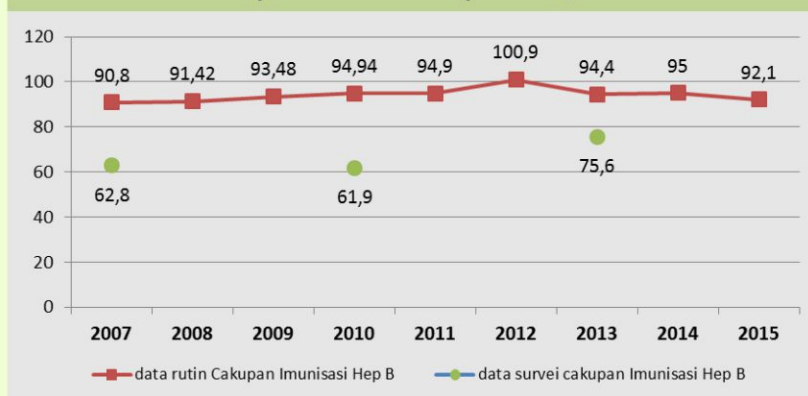


Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI
 * Update sampai dengan 31 Maret 2016

- ❑ Menurut kelompok umur, proporsi kasus campak terbesar terdapat pada kelompok umur 5-9 tahun dan kelompok umur 1-4 tahun dengan proporsi masing-masing sebesar 32,2% dan 25,4%. Namun jika dihitung rata-rata umur tunggal, kasus campak pada bayi <1 tahun merupakan kasus yang tertinggi, yaitu sebanyak 778 kasus (9,5%).
- ❑ Dari 8.185 kasus campak pada tahun 2015, sebanyak 54% di antaranya tidak mendapatkan vaksinasi campak.
- ❑ Berdasarkan kelompok umur, proporsi tertinggi yang tidak/belum mendapatkan vaksinasi campak terjadi pada kelompok umur < 1 tahun yaitu sebanyak 77% kasus belum divaksinasi.

Imunisasi Hepatitis B dan Kejadian Hepatitis B

Gambar 10. Cakupan Imunisasi Hepatitis B, Tahun 2007-2015



Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI
 Riskesdas, Badan Litbangkes, Kemenkes RI
 * Data rutin Ditjen P2P tahun 2015 update sampai dengan 13 Mei 2016

Data rutin imunisasi Hepatitis B memperlihatkan cakupan yang tinggi selama 9 tahun terakhir yaitu selalu di atas 90%. Sedangkan dari hasil Riskesdas proporsi cakupan Hepatitis B selama 3 kali survei antara 62%-76%.

Menurut survei Riskesdas tahun 2013 diperoleh data mengenai orang yang pernah didiagnosis dan menunjukkan gejala Hepatitis (demam, lesu, hilang nafsu makan, mual, nyeri pada perut kanan atas, disertai urin warna coklat yang kemudian diikuti dengan ikterus yaitu warna kuning pada kulit dan/sklera mata karena tingginya bilirubin dalam darah).

Prevalensi Hepatitis semua tipe di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,2%, meningkat dua kali

lipat dibandingkan Riskesdas tahun 2007 yang sebesar 0,6%. Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan prevalensi Hepatitis tertinggi pada 2013 yaitu sebesar 4,3%.

Berdasarkan kuintil indeks kepemilikan (yang menggambarkan status ekonomi), kelompok kuintil indeks kepemilikan terbawah menempati prevalensi Hepatitis tertinggi dibandingkan dengan kelompok lainnya.

Prevalensi semakin meningkat pada penduduk berusia di atas 15 tahun. Jenis Hepatitis yang banyak menginfeksi penduduk Indonesia yaitu Hepatitis B (21,8%) dan Hepatitis A (19,3%).

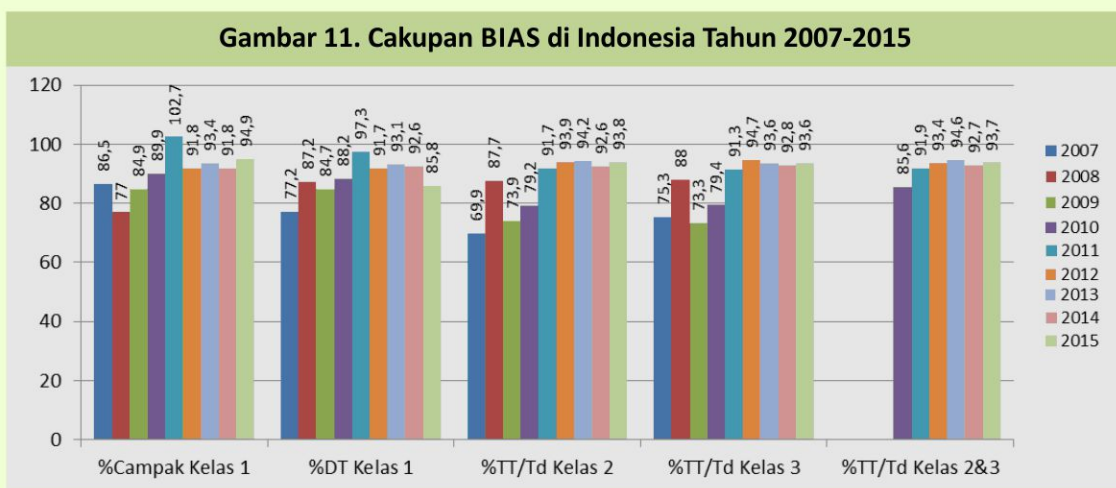
Sejak dua dasawarsa yang lalu, Indonesia mulai melaksanakan Imunisasi Hepatitis B. Kegiatan ini diawali dengan *pilot project* imunisasi pada bayi yang dilakukan selama 10 tahun dari tahun 1987-1997, dimulai di Provinsi NTB kemudian dikembangkan di provinsi-provinsi lain. Pada bulan April 1997 imunisasi Hepatitis B masuk dalam program imunisasi nasional.

Imunisasi Anak Sekolah

Setelah mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada saat bayi, seorang anak membutuhkan imunisasi lanjutan selain saat berusia sebelum tiga tahun (batita) dengan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib dosis ke-4 pada usia 18 bulan dan campak dosis kedua pada usia 24 bulan dan pada saat usia sekolah dasar, yaitu imunisasi campak dan DT pada siswa kelas 1 dan imunisasi Td pada siswa kelas 2 dan 3. Imunisasi lanjutan pada batita mulai pada tahun 2013 di 4 provinsi Jawa Barat, DI Yogyakarta, Bali dan NTB, dan secara nasional mulai tahun 2014. Pemberian imunisasi pada anak SD, diberikan dalam kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yaitu imunisasi Campak dilaksanakan pada bulan Agustus sedangkan imunisasi DT dan Td pada bulan November. Dalam perkembangannya, terjadi perubahan jadwal dan jenis imunisasi dalam program BIAS dari tahun ke tahun, sebagai berikut:

Tabel 2. Jadwal Imunisasi Anak Sekolah

SD Kelas	1984-1997	1998-2000	2001	2002-2010	2011-sekarang
1	DT 2x	DT 1x	DT 1x	DT 1x Campak 1x	DT 1x Campak 1x
2		TT 1x	TT 1x	TT 1x	Td 1x
3		TT 1x	TT 1x	TT 1x	Td 1x
4		TT 1x			
5		TT 1x			
6	TT 2x	TT 1x			



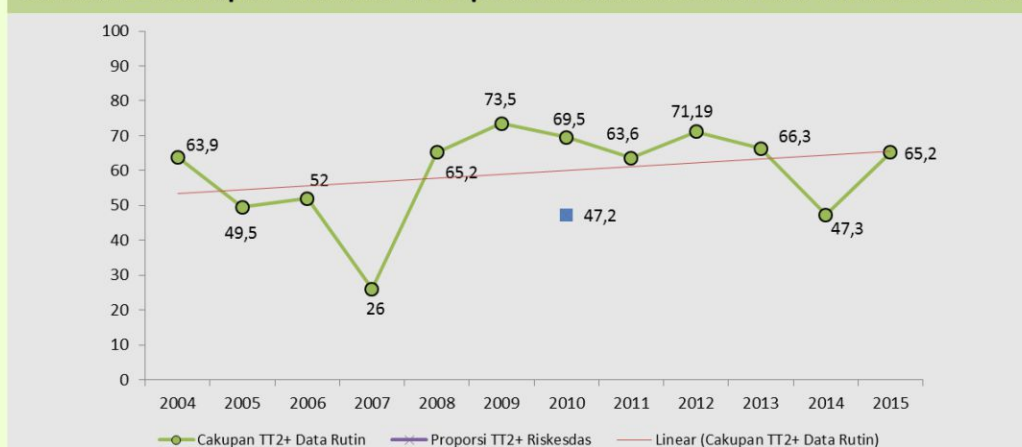
Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI
*Data tahun 2015 *update* sampai dengan 13 Mei 2016

- ❑ Terlihat cakupan dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Semenjak tahun 2011 cakupan imunisasi pada anak sekolah selalu di atas 90% untuk semua jenis imunisasi kecuali persentase imunisasi DT kelas 1 pada tahun 2015.
- ❑ Tampak perbedaan cakupan imunisasi campak anak kelas satu SD dengan cakupan imunisasi DT kelas satu SD dari tahun 2007-2011 antara 0,2–10,2%, bahkan pada tahun 2015 terjadi perbedaan 11,5%. Perbedaan itu merupakan *missed opportunity* (kehilangan kesempatan), karena kelompok sasaran kedua imunisasi tersebut sama yaitu anak kelas satu SD. Antara tahun 2012-2014 perbedaan cakupan kedua imunisasi tersebut mengecil.
- ❑ Keterbatasan ketersediaan vaksin DT dan Td di beberapa provinsi menyebabkan tidak semua kabupaten/kota maupun puskesmas dapat melaksanakan imunisasi DT maupun Td tersebut. Hal inilah yang menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi di kedua jenis antigen tersebut.

Imunisasi pada Ibu Hamil

Selain pada anak-anak, program imunisasi juga dilakukan pada Wanita Usia Subur (WUS) baik WUS hamil maupun WUS non hamil. Program imunisasi pada WUS dilaksanakan dalam rangka komitmen Indonesia untuk melaksanakan *Maternal and Neonatal Tetanus Elimination (MNTE)* yaitu program eliminasi tetanus pada neonatal dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Dikatakan tereliminasi jika terdapat kurang dari satu kasus tetanus neonatal per 1.000 kelahiran hidup di setiap kabupaten/kota.

Gambar 12. Cakupan Imunisasi TT2+ pada Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2004-2015



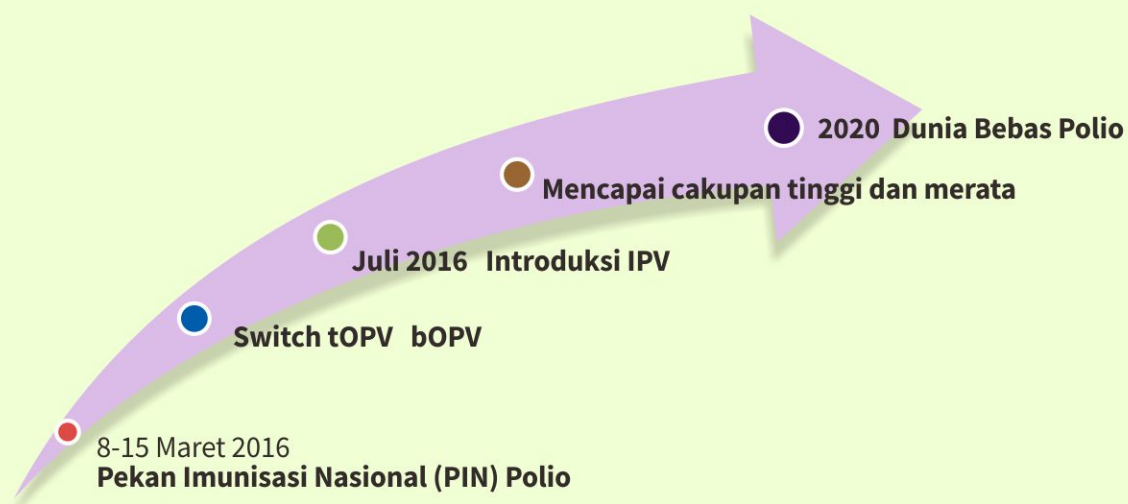
Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI
 *Update sampai dengan 13 Mei 2016
 Riskesdas 2010, Badan Litbangkes, Kemenkes RI

- ❑ Cakupan imunisasi TT2+ pada ibu hamil dari data rutin tahun 2004 – 2015 cenderung meningkat namun lambat. Pada tahun 2015 cakupan TT2+ pada ibu hamil sebesar 64,6%.
- ❑ Hasil survei Riskesdas tahun 2010, proporsi imunisasi TT2+ sebesar 47,2%, terdapat perbedaan cakupan sebanyak 22,3% dibandingkan dengan hasil laporan rutin.
- ❑ Terdapat perbedaan cakupan yang sangat besar mencapai 47,5% dari cakupan tertinggi dengan terendah dalam 12 tahun. Hal itu menunjukkan terdapat masalah dengan kualitas data cakupan imunisasi TT2+ ibu hamil. Kemungkinan disebabkan adanya perbedaan persepsi terhadap definisi operasional cakupan imunisasi TT2+ ibu hamil yang dilaporkan, permasalahan pada format pencatatan dan pelaporan dan lain-lain. Sehingga perlu ada upaya untuk menata sistem pencatatan dan pelaporan TT2+ ibu hamil.

Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio

Untuk mendukung komitmen internasional, pemerintah menyelenggarakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio pada tanggal 8-15 Maret 2016 secara serempak di seluruh Indonesia. Berikut gambaran strategi Indonesia dalam mewujudkan dunia bebas polio tahun 2020.

Gambar 13. Strategi Indonesia dalam Mewujudkan Dunia Bebas Polio Tahun 2020



PIN Polio adalah pemberian imunisasi tambahan polio kepada anak usia 0-59 bulan tanpa memandang status imunisasi polio sebelumnya.

Tujuan PIN Polio antara lain

Mengurangi resiko penularan virus polio yang datang dari negara lain

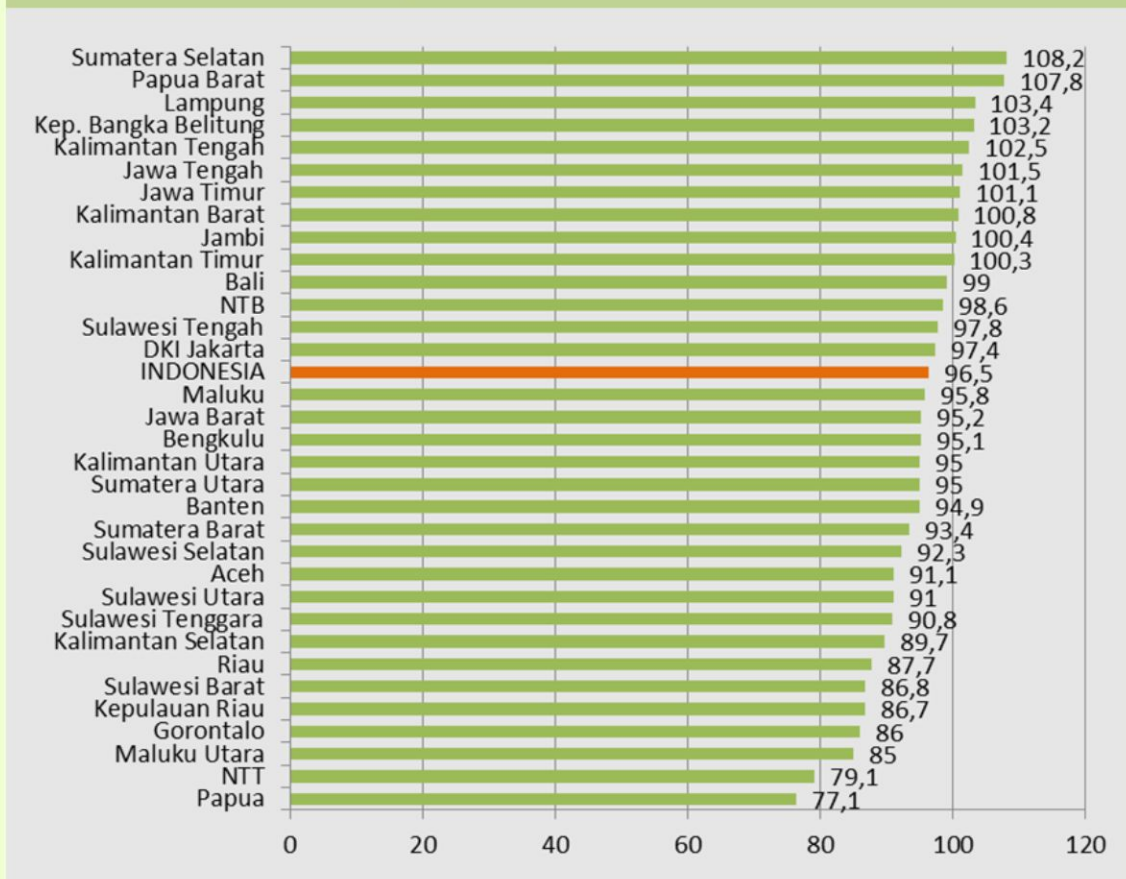
Memastikan tingkat kekebalan masyarakat terhadap penyakit polio cukup tinggi

Memberikan perlindungan secara optimal serta merata pada balita terhadap kemungkinan munculnya kasus polio



Target PIN Polio yaitu menutup kantong-kantong imunisasi karena rendahnya cakupan imunisasi rutin polio sebagai bagian dari mencapai Eradikasi Polio di seluruh dunia pada tahun 2020. Indonesia telah berhasil mencapai sertifikasi bebas polio bersama negara Asia Tenggara (SEARO) lainnya pada tahun 2014 yaitu Bangladesh, Bhutan, Korea Selatan, India, Maladewa, Nepal, Myanmar, Sri Lanka, Thailand, dan Timor Leste.

Gambar 13. Cakupan PIN Polio Menurut Provinsi Tahun 2016



Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI, 2016

Cakupan PIN polio pada balita yang dilaksanakan pemerintah tahun 2016 mencapai 96,5% atau sebanyak 22.883.910 balita, yang berarti berhasil mencapai target yang sebesar 95%. Walaupun secara nasional telah mencapai target, namun masih terdapat dua provinsi yang cakupannya di bawah 80% yaitu Nusa Tenggara Timur dan Papua. Untuk itu diadakan *sweeping* dari rumah ke rumah sampai tanggal 3 April 2016.

