

CAKUPAN IMUNISASI BALITA DAN ASI ESKLUSIF DI INDONESIA, HASIL SURVEI KESEHATAN NASIONAL (SURKESNAS) 2001

The Coverage of Immunization and Exclusive Breastfeeding in Indonesia : Result of National Health Survey 2001

Supraptini*, Agustina Lubis* dan Joko Irianto*

Abstract. The 2001 Maternal and child health study (SKIA) is a part of the 2001 National Household Health Survey (NHHS) and carried out by National Institute of Health Research and Development, Ministry of Health. The NHHS 2001 is the sixth survey. The sample of the study is sub sample of National socio-economic survey. The study covers 26 provinces in Indonesia, excluded Aceh, Maluku and Papua provinces. The 2001 Mother and Child study is a nationally representative study of children under five and reproductive age women. A total of 25,072 households, 21,516 reproductive age women 15-49 were interviewed. Information about children under five including vaccination, breastfeeding, food supplement, and assistance at delivery and place of delivery was also collected. The study found that complete immunization covered only 60-70%, indicating that 30-40 % of the children had not received basic immunization against six diseases: tuberculosis, diphtheria, tetanus, poliomyelitis and measles. The result showed that only 47% children 0-3 months were exclusive breastfed, and 6% children 6-7 months still had exclusive breastfed without food supplement. There were very importance to improve people knowledge about Posyandu activities include immunization for the children, and improve mothers knowledge about exclusive breastfed and food supplement for the babys.

Keywords: Immunization coverage, exexclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Dalam Survei Kesehatan Nasional (SURKESNAS) 2001 telah dikumpulkan data Studi Kesehatan Ibu dan Anak (SKIA) 2001, yang dalam pelaksanaannya telah dilakukan secara terintegrasi dengan survei nasional lainnya yaitu Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS). Di dalam SKIA 2001 tersebut telah terkumpul data tentang kesehatan anak, termasuk golongan anak di bawah umur lima tahun (BALITA). Pada survei 2001 ini merupakan Surkesnas pertama kali yang dilengkapi pengukuran status gizi, yaitu tinggi badan/panjang badan (TB/PB), berat badan (BB), dan kadar hemoglobin (Hb). Surkesnas yang dulunya bernama Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) telah berlangsung enam kali (1972, 1980, 1986, 1992, 1995 dan 2001).

Surkesnas tahun 2001 dilakukan hampir di seluruh provinsi di Indonesia (26 Provinsi) kecuali Papua, Maluku, dan Aceh yang saat itu sedang ada gangguan keamanan. Jumlah sampel rumah tangga terpilih adalah 25.072 dari 1567 blok sensus yang merupakan sub sampel dari Susenas 2001.

Data SKIA 2001 untuk balita yang terkumpul antara lain adalah data imunisasi

anak balita dan status pemberian air susu ibu (ASI) untuk bayi.

Pembangunan kesehatan adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional, karena masalah kesehatan menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan sangat terkait dengan keadaan demografi, kondisi ekonomi masyarakat dan pendidikan mereka. Meskipun tujuan akhir dari upaya pembangunan kesehatan adalah seluruh lapisan masyarakat, secara operasional dipilih golongan sasaran secara bertahap. Hal ini dilakukan mengingat kepentingan yang mendesak dan keterbatasan dana, sarana dan prasarana maka diadakan urutan prioritas. Prioritas utama yang dipilih adalah kesehatan anak, karena kesehatan anak merupakan salah satu modal bagi keberhasilan pembangunan bangsa, yang pada akhirnya akan menghasilkan bangsa dan negara yang sehat sentosa.

Beberapa indikator derajat kesehatan penduduk yang mencerminkan derajat kesehatan masyarakat antara lain adalah Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Kasar (CDR), status gizi dan umur harapan hidup. Besarnya indikator tersebut berkaitan erat dengan tingkat pendidikan keluarga,

* Peneliti pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi Kesehatan,
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

sistem nilai dan adat istiadat, kebersihan dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tersedia. Untuk kesehatan balita erat kaitannya dengan pemberian ASI waktu bayi, pemberian imunisasi dan status gizi mereka (Badan Pusat Statistik, 1998).

Dalam tulisan ini diungkapkan tentang hal-hal yang berkaitan dengan imunisasi balita dan pemberian ASI eksklusif pada bayi menurut hasil SKIA 2001 yang dilakukan melalui Surkesnas 2001 (Badan Litbangkes, 2001).

BAHAN DAN CARA

Sampel SKIA 2001 yang merupakan bagian dari SKRT 2001, adalah sub sampel modul Susenas 2001 yang menggunakan *sampling frame* BPS (Sensus 2000) yang mencakup hampir seluruh provinsi di Indonesia kecuali Papua, Maluku dan Aceh. Di dalam Surkesnas 2001, data SKIA sudah dapat menggambarkan keadaan balita selama 5 tahun terakhir sebelum survei, termasuk data imunisasi. SKIA 2001 yang didalamnya mencakup juga data balita merupakan *community based survey* dengan menggunakan metode *cross sectional* melakukan wawancara, pengukuran fisik dan pengambilan darah untuk mengetahui status gizi pada semua balita (0-4 tahun) yang terkena sampel. Pewawancara SKIA 2001 adalah bidan

dan laboran yang direkrut dari provinsi dan kabupaten setempat.

Data imunisasi digali melalui wawancara dengan ibu balita serta mencatat dari kartu imunisasi balita yang dapat ditunjukkan oleh ibu balita. Sedangkan data pemberian ASI pada bayi diperoleh dari jawaban responden yang umumnya ibu bayi masing-masing.

Analisa data dilakukan secara deskriptif menggunakan program SPSS versi 10, yang dibedakan menurut karakteristik demografi: umur, daerah dan kawasan.

Batasan balita adalah anak usia 0 sampai dengan 4 tahun (0- 59 bulan) yang dihitung sejak lahir sampai dengan saat kunjungan pewawancara dengan pembulatan ke bawah. Artinya bila umur anak 4 tahun lebih tetapi belum melewati ulang tahunnya yang ke 5, maka dianggap umurnya 4 tahun dan termasuk balita.

HASIL

Cakupan Imunisasi

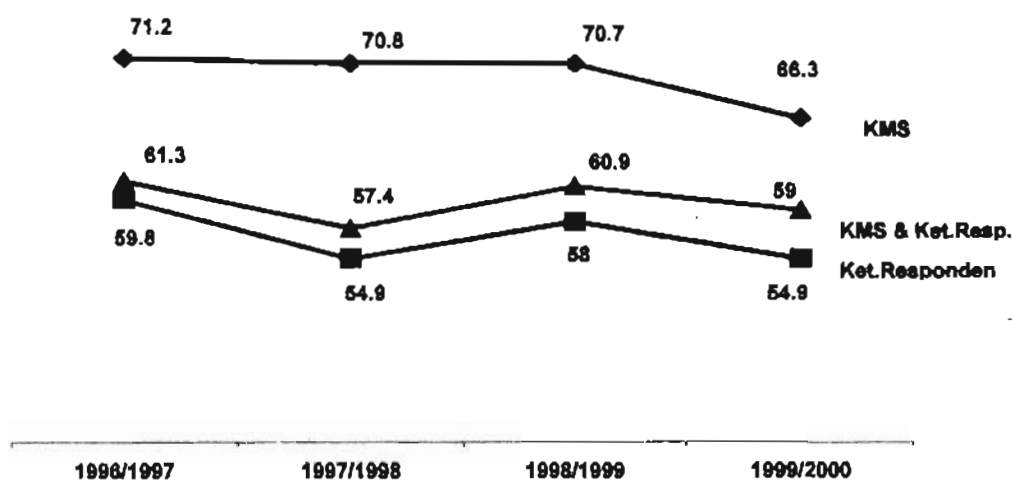
Cakupan imunisasi balita dari laporan rutin tahunan Depkes dan hasil SKIA dapat dilihat pada Tabel 1. Tampak cakupan imunisasi dari laporan rutin Depkes lebih tinggi dari hasil SKIA untuk masing-masing jenis imunisasi.

Tabel 1. Cakupan imunisasi balita pada umur satu tahun, dalam lima tahun terakhir (tahun 1996-2000) menurut SKIA dan laporan rutin tahunan Depkes.

Jenis imunisasi	Sumber Data	1996/1997	1997/1998	1998/1999	1999/2000
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
DPT- 3	SKIA	70.1	66.2	70.1	70.8
	DepKes	90.9	90.3	92.5	89.9
Polio - 4	SKIA	65.6	60.7	65.5	66.0
	DepKes	85.0	85.7	91.1	90.3
Campak	SKIA	72.3	68.4	71.4	69.5
	DepKes	91.7	93.3	91.1	89.7
BCG	SKIA	85.4	81.9	85.0	86.6
	DepKes	99.6	98.7	98.0	98.2

Sumber data: SKIA 2001 dan Depkes RI Laporan tahunan imunisasi, 1996-2000.

Gambar 1. Cakupan imunisasi lengkap dari tahun 1996/1997 s/d 1999/2000 dari beberapa sumber.



Sumber data: SKIA 2001.

Tabel 2. Proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi menurut karakteristik demografi

Karakteristik	Umur bayi					Jumlah bayi
	0-3 bulan	4-5 bulan	6-7 bulan	8-9 bulan	10-11 bulan	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Daerah						
Perkotaan	44,1	8,2	2,7	3,9	1,0	561
Perdesaan	49,8	17,6	7,9	1,4	5,0	863
Kawasan						
Sumatera	39,1	15,0	10,5	6,1	0	237
Jawa - Bali	45,9	10,5	6,0	2,2	3,3	891
KTI	60,8	26,1	7,8	0	5,3	296
Total	47,5	14,2	5,5	2,3	3,2	1422

Sumber data: SKIA 2001.

Cakupan imunisasi lengkap menurut keterangan dari KMS lebih tinggi dari keterangan responden. Imunisasi lengkap balita dari tahun 1996/1997 s/d 1999/2000 (60% - 70%) tampak dari ketiga sumber masih di bawah target *Universal Child Immunization* (UCI), target 2000 UCI = 90%.

Pemberian ASI Eksklusif

Hanya 47,5% yang mendapatkan ASI Eksklusif untuk bayi umur 0-3 bulan dan

14,2% untuk bayi umur 4-5 bulan. Sebaliknya masih ada bayi umur 6-7 bulan yang mendapat ASI Eksklusif (5,5%), bahkan juga pada bayi umur 10-11 bulan (3,2%).

Untuk yang mendapatkan ASI *Eksklusif* pada golongan umur 0-3 bulan lebih tinggi di perdesaan (49,8%) dibandingkan yang di perkotaan (44,1%). Sedangkan menurut kawasan paling tinggi bayi yang mendapatkan ASI *Eksklusif* pada golongan umur 0-3 bulan

adalah Kawasan Timur Indonesia (KTI) (60,8%).

PEMBAHASAN

Masalah anak secara umum merupakan masalah dan tanggung jawab keluarga, yang dimulai sejak sepasang pria dan wanita sepakat membentuk keluarga, di mana salah satu tujuannya adalah untuk memperoleh keturunan. Suatu bangsa dianggap mempunyai derajat kesehatan anak yang baik bila seluruh atau sebagian besar derajat kesehatan anak dalam keluarga juga baik. Bagi Indonesia, kesepakatan untuk memperhatikan anak telah merupakan upaya yang secara falsafah terkandung dalam Pancasila dan UUD 1945. Kita menyadari untuk dapat mewujudkan manusia Indonesia yang berkualitas harus dilakukan dengan memperhatikan keadaan manusia sejak usia dini/masa anak-anak (BPS, 1998).

Hasil Susenas 2000, balita di Indonesia merupakan 10% dari jumlah penduduk yang ada (20.302.376 balita dari jumlah penduduk 201.241.999 orang) (BPS, 2000).

Dalam upaya meningkatkan kesehatan balita telah banyak program yang dilakukan, antara lain imunisasi, pemberian makanan tambahan, penyuluhan dan kegiatan lainnya melalui pos pelayanan terpadu (posyandu), yang dikelola oleh kader yang berasal dari masyarakat.

Keadaan kesehatan dan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit merupakan salah satu modal utama untuk mencapai kesehatan yang baik. Program imunisasi telah digalakkan oleh pemerintah yang dilakukan bersama-sama dengan masyarakat, seperti halnya Pekan Imunisasi Nasional (PIN), dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), yang dijadwalkan di bulan November setiap tahunnya, dimulai tahun 1998 (Depkes, 1998).

Salah satu *goal* program imunisasi adalah seluruh anak di Indonesia mendapat imunisasi lengkap (UCI). Departemen Kesehatan menargetkan paling sedikit 90% anak harus sudah diimunisasi lengkap sebelum ulang tahun mereka yang pertama (Depkes & Kesos, 2000).

Dalam hal imunisasi, ada perbedaan cakupan imunisasi antara laporan hasil SKIA dengan laporan rutin tahunan Depkes dimana cakupan imunisasi dari laporan rutin Depkes lebih tinggi hampir 20% untuk masing-masing jenis imunisasi (Tabel 1).

Cakupan imunisasi dari laporan rutin Depkes untuk semua jenis imunisasi dari tahun 1996/1997 – 1999/2000 kecuali Polio – 4 tahun 1996/1997 – 1997/1998 sudah mencapai 90%, sedangkan dari SKIA tidak ada yang mencapai 90%. Perbedaan ini kemungkinan akan lebih besar lagi jika SKIA 2001 termasuk provinsi Papua, Maluku dan Aceh.

Imunisasi lengkap adalah jika balita telah mendapatkan imunisasi BCG 1 dosis, DPT 3 dosis, Polio 4 dosis dan Campak 1 dosis. Imunisasi lengkap balita umur 12-59 bulan pada SKIA adalah tanpa memperhitungkan waktu pemberian. Cakupan imunisasi lengkap sekitar 60-70% dari ketiga sumber, masih jauh dari target UCI 90% (Depkes, 2000). Tidak tampak peningkatan cakupan imunisasi lengkap dari tahun 1996 s/d 2000 dari ketiga sumber.

Bila dibandingkan dengan data SKRT 1992 untuk imunisasi lengkap sudah ada kenaikan yaitu 43,7% (SKRT 1992; SKIA; 2001).

Cakupan imunisasi lengkap menurut keterangan dari KMS/buku KIA lebih tinggi dari keterangan responden. Kemungkinan para ibu dari balita yang dapat menunjukkan KMS lebih mengerti tentang manfaat imunisasi untuk anak.

Dalam program peningkatan gizi, Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI, telah meluncurkan 13 pesan dasar pedoman umum gizi seimbang (PUGS), yang salah satunya adalah anjuran untuk memberikan ASI kepada bayi sampai berumur empat bulan (Depkes, 1999).

ASI memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI dapat meningkatkan pertahanan tubuh. Masalah pemberian ASI merupakan hal yang strategis dalam pembangunan sumber daya manusia. Penelitian mengungkapkan anak sekolah yang ketika bayi mendapatkan ASI bisa mengikuti pelajaran lebih baik dan nilai tes matematika

standar dan membacanya lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan ASI (BPS, 1998). Disamping itu, lamanya pemberian ASI dapat menunda kembalinya masa subur (fertilitas) pada ibu setelah melahirkan. Di Indonesia bayi hingga umur 4 bulan dianjurkan diberi ASI eksklusif tanpa pengganti ASI atau makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Walaupun hampir semua balita pernah diberi ASI (97%), namun proporsi bayi umur 0-3 bulan yang hanya mendapatkan ASI Eksklusif hanya 47,5 %, masih jauh dari target (80%) Depkes, 2001), dan pada umur 4-5 bln turun menjadi 14%. Bila dibandingkan dengan data SKRT 1992 dimana ASI Eksklusif untuk anak umur 0-3 bulan mencapai 63,7% terlihat adanya penurunan.

Proporsi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih tinggi di perdesaan dari pada perkotaan, sedangkan menurut kawasan, proporsi bayi umur 0-3 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di KTI adalah lebih tinggi dari pada kawasan Jawa - Bali dan Sumatera.

Makanan pendamping ASI dianjurkan untuk mulai diberikan pada umur 4-5 bulan, sehingga pada umur 6 bulan ke atas semua bayi sudah mendapatkan MP-ASI. Tercatat 6% bayi pada umur 6-7 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif, berarti bahwa 6% bayi berumur 6-7 bulan belum mendapat MP-ASI. Proporsi bayi yang terlambat mendapatkan MP-ASI lebih tinggi di daerah perdesaan; dan jika menurut kawasan proporsi bayi yang terlambat dapat MP-ASI tinggi di Sumatera.

Masalah gizi khususnya pada anak balita, memerlukan perhatian khusus karena kecerdasan bangsa tergantung pada kecukupan gizi anak. Keadaan gizi balita selain menggambarkan keadaan balita itu sendiri, juga mencerminkan keadaan gizi masyarakat. Pelaksanaan program perbaikan gizi pada tahun 1996/1997 diarahkan kepada upaya-upaya meningkatkan peran serta masyarakat dalam perbaikan gizi serta peningkatan cakupan maupun sasaran dalam upaya penanggulangan gizi kurang, terutama di desa-desa miskin dan tertinggal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka disimpulkan imunisasi lengkap baru mencapai 60% - 70%, masih dibawah target UCI (untuk tahun 2000 target 90%), baik data dari KMS maupun dari laporan responden. Perlu disosialisasikan lagi tentang konsep posyandu, bahwa posyandu tidak sekedar tempat menimbang bayi tetapi juga sebagai tempat pelayanan kesehatan masyarakat terutama balita dengan melibatkan masyarakat itu sendiri. Sehingga bila dana PMT yang berasal dari sektor kesehatan tidak ada lagi, pelayanan posyandu bisa tetap berjalan termasuk PMT dan imunisasi balita, dengan dana dari swadaya masyarakat.

Walaupun belum mencapai target yang ditentukan, bila dibandingkan dengan data SKRT 1992 imunisasi lengkap sudah ada peningkatan dari 43,7% menjadi 60 - 70%.

Balita yang mendapatkan ASI Eksklusif masih kurang dari 50%, dan sebaliknya masih ada balita yang umur lebih dari 4 (empat) bulan yang belum diberi MP-ASI (ada 6%) bayi dengan usia 6-7 bulan yang belum mendapat makanan tambahan selain ASI). Perlu ditingkatkan penyuluhan kepada ibu-ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI pada usia anak yang tepat dalam masa pertumbuhan anak mereka.

Ada penurunan untuk ASI Eksklusif bila dibandingkan dengan data SKRT 1992. Yaitu dari 63,7% menjadi 47% di tahun 2001.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Bapak Soeharsono Soemantri selaku koordinator Surkesnas yang telah mengizinkan penulis untuk memakai data Surkesnas 2001.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Litbangkes, MOH. 1992, SKRT (Nasional Household Survey), hal.45, 70
- Badan Litbangkes, Surkesnas, 2002, *Laporan SKIA 2001*, Studi Kesehatan Ibu dan Anak.
- Badan Pusat Statistik, 1999, *Indikator Kesehatan Anak 1998*, Jakarta - Indonesia, hal. 3, hal. 27, hal. 30, hal. 31

- Badan Pusat Statistik, 2001, 'Penduduk Indonesia', 2001, *Hasil Sensus Penduduk Tahun 2000*, seri 12.2 hal 3.
- Depkes, 1998, Tim Pembina UKS, 'Pedoman Bulan Imunisasi Anak Sekolah "BIAS" Bagi Guru', Jakarta: Depkes *Tim Pembina UKS*, Status Gizi Dan Imunisasi Ibu Dan Anak Di Indonesia, Departemen Kesehatan RI, 1999 hal.8
- Depkes, 1999, *Status Gizi dan Imunisasi Ibu dan Anak di Indonesia*, hal 8.
- Depkes, 2001, *Rencana Strategi Pembangunan Kesehatan 2001-2004*.
- Depkes, 2001, *Hasil Laporan Tahunan Imunisasi 1996 - 2000*.
- Departemen Kesehatan - Kesejahteraan Sosial, Sub Direktorat Imunisasi Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2000, *Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia*.