



# Cakupan Imunisasi di Indonesia



24-30 APRIL  
*Immunization*  
**Week**

Terkait dengan dampak imunisasi terhadap angka kematian bayi dan balita disampaikan oleh **dr. Made Yosi Purbadi W, MKM** dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada Pekan Imunisasi Dunia yang diperingati setiap tahun pada tanggal 24-30 April. Berdasarkan SDKI, dari tahun 2010-2016 kematian bayi mengalami penurunan mencapai angka 17.037 (55,2%), yang sekitar 38%-nya disebabkan oleh BBLR, dan 20% adalah asfiksia.

Evaluasi program imunisasi (tahun 2015-2016), persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap sudah mencapai target yaitu 88%. Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap mencapai 95,5%. Sedangkan imunisasi lanjutan anak 12-24 bulan yang mendapat imunisasi DPT, HB-Hib lanjutan mencapai 51%.

“Secara nasional, pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap mencapai target. Target pada tahun 2016 adalah 91,5% dan capaiannya adalah 91,6%, di DKI Jakarta, Jawa Tengah, Bangka Belitung, Jambi, NTB, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, Lampung, Bali, DIY, Jawa Barat, dan Banten,” paparnya lebih lanjut. Propinsi lainnya masih di bawah target.

Sedangkan pencapaian imunisasi dasar lanjutan, targetnya mencapai 40%. Lanjutan ini merupakan program baru dan dilaksanakan secara nasional pada tahun 2014. Meskipun hasil yang dicapai telah mencapai target yang ditetapkan, namun belum merata di semua propinsi maupun kabupaten/kota, sehingga diperlukan upaya keras dan intensif untuk dapat meningkatkan cakupan ini.

Selanjutnya, dr. Made menjelaskan di tahun 2017 ini ada vaksin baru yang

akan dimasukkan ke dalam program imunisasi.

Umur (bulan)	Jenis Imunisasi
0	Hepatitis B (<24 jam)
1	BCG, OPV1
2	DPT/HepB/Hib1, OPV2, PCV1*
3	DPT/HepB/Hib2, OPV3, PCV2*
4	DPT/HepB/Hib3, OPV4, IPV
9	MR, JE*
12	PCV3*
18	DPT/HepB/Hib4, MR

\* Hanya di Prop/Kab/Kota Terpilih  
\* HPV di DKI, DIY, dan Surabaya  
\* Japanese encephalitis (JE) di Bali  
\* PCV di Lombok Barat dan Timur  
\* MR secara nasional, di P Jawa (2017) dan luar P Jawa (2018)

Cakupan imunisasi DPT3 secara nasional (analisa berdasarkan kabupaten/kota) tahun 2013-2016, tren cakupan imunisasi di Indonesia menurun selama beberapa tahun

terakhir. Namun secara nasional, tren ini meningkat meski masih terdapat anak-anak yang sama sekali belum mendapatkan imunisasi, yang presentasenya fluktuatif selama beberapa tahun ini.

“Yang dimaksud dengan imunisasi dasar lengkap, bila anak sudah mendapatkan hepB, BCG, oral polio (4 kali), DPT Hib (3 kali) dan campak (1 kali),” jelas dr. Made. Pada tahun 2013, terdapat 8,7% anak yang tidak mendapat imunisasi. Menurut Risesdas (2013), alasan utama mengapa anak tidak diberikan imunisasi atau status imunisasi tidak lengkap, antara lain demam (28,8%), keluarga tidak mengizinkan (26,3%), tempat imunisasi jauh (21,9%), orangtua sibuk (16,3%), anak sering sakit (6,8%), dan tidak tahu tempat imunisasi (6,7%).

Secara nasional, cakupan imunisasi sudah mencapai target yang ditetapkan. Namun menurut data cakupan WHO,

Indonesia yang dibandingkan dengan negara berkembang lainnya, menduduki urutan nomor tiga setelah Nigeria dan Pakistan. Bila anak tidak mendapatkan imunisasi, risiko prevalensi dan intensitas KLB akan meningkat. Hal ini dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan kecacatan anak akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) sehingga akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu juga dapat berdampak terhadap biaya perawatan dan pengendalian KLB yang dapat membebani negara dan masyarakat. “Salah satu strategi program imunisasi yang kami tekankan adalah keterampilan petugas pemberi vaksin, dan penyimpanan maupun distribusi vaksin.” **HA**

## Depression: Let's Talk

Pada Hari Kesehatan Dunia pada bulan April 2017 lalu, salah satu tema yang mengemuka adalah depresi. Hal ini ditujukan untuk mengajak seluruh warga dunia membantu dan menyikapi individu dengan gangguan mental – khususnya depresi – dengan baik. Salah satu langkahnya adalah menangani isu seputar prasangka dan diskriminasi. Selain itu, stigma yang masih terus berlanjut terkait dengan penyakit jiwa menjadi alasan diangkatnya tema ‘Depression: Let's Talk’ oleh WHO.

### Etiologi dan Gejala Depresi

Dipaparkan oleh **dr. Richard Budiman, SpKJ(K)**, *lifetime prevalence* pada seseorang terhadap depresi adalah sekitar 17%. Kebanyakan kasus depresi tidak terdeteksi (>30%) dan >40% dari jumlah tersebut tidak mendapatkan terapi depresi. Keluhan somatik sebagai gejala depresi seringkali diberikan terapinya sebagai penyakit fisik. “Bahkan depresi pada komorbiditas dengan penyakit medis lebih terabaikan dan seringkali terjadi kerancuan diagnosisnya tumpang tindih dengan gejala, stigma, dan faktor budaya,” jelas Direktur Utama RSJ Dharmawangsa Jakarta ini.

Etiologi depresi dapat dikatakan multifaktorial yang dapat berupa psikogenik/psikodinamik/stresor masa

perkembangan, stresor psikososial, sindrom otak organik/stroke/hormonal, dan sebagainya. Faktor risiko pada depresi mayor adalah jenis kelamin, usia, riwayat keluarga, status perkawinan, pascamelahirkan, dan kematian orangtua di awal kehidupan. Perempuan (puncak awitan 20-40 tahun) berisiko dua kali lebih besar dibandingkan dengan laki-laki, dan perempuan yang menikah memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan yang lajang. Sedangkan pada laki-laki, yang menikah berisiko lebih rendah dibandingkan dengan yang lajang.

### Terapi dengan SSRI

Keberhasilan terapi ditunjang dengan pemberian antidepresan yaitu golongan *selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI). Salah satu yang termasuk dalam golongan ini adalah *escitalopram*, yang bila dibandingkan dengan obat antidepresan lainnya, *escitalopram* bekerja lebih cepat (dalam minggu pertama pemberian), interaksi obat lebih sedikit, tingkat akseptabilitasnya tinggi, efek samping lebih minimal dibandingkan obat lain, dan memiliki efikasi sebagai anticemas. Mekanisme kerjanya juga unik karena memiliki *dual action*, yaitu bekerja pada *primary site* di jalur penghambatan proses *reuptake* serotonin, dan berikatan dengan *allosteric site*.

“Selain itu, *escitalopram* memiliki efek anticemas dan hal ini dapat membantu terapi cemas yang selama ini menggunakan golongan *benzodiazepine* yang dapat mengakibatkan ketergantungan. Maka kombinasi dengan antidepresan ini diharapkan dapat menurunkan dosis golongan *benzodiazepine* secara bertahap agar risiko ketergantungan menurun,” paparnya lebih lanjut. *Escitalopram* atau ELXION® 10 kini sudah hadir di Indonesia dan diharapkan dapat menambah pilihan terapi dokter saat memberikan terapi pada pasien, khususnya pasien dengan kasus depresi dan cemas.

Salah satu studi mengenai pemakaian *escitalopram* dilakukan oleh Wade AG dkk (2011) yang menilai pemakaiannya selama 8 minggu, menunjukkan perbaikan secara signifikan pada skor *Montgomery Asberg Depression Rating Scale* (MADRS) dan skor MADRS pada lebih dari 50% pasien menunjukkan perbaikan. Selain itu, golongan *escitalopram* (SSRI) ini telah direkomendasikan untuk semua jenis gangguan ansietas, seperti *panic disorder*, *social anxiety disorder*, *obsessive compulsive disorder*, *generalized anxiety disorder*, dan *post traumatic stress disorder*. **HA**



### Fakta Seputar Depresi

Penelitian oleh WHO di 17 negara menunjukkan hasil 1 dari 20 populasi mengalami depresi, sedangkan prevalensi di Indonesia mencapai 3,7% dari populasi. “Depresi bila tidak ditangani dengan adekuat dan tidak dikenali secara dini, setiap 40 detik individu dengan populasi mengalami percobaan bunuh diri,” jelas **dr. Eka Viora, SpKJ(K)**. Melihat tingginya prevalensi tersebut, depresi menjadi masalah pada kesehatan masyarakat (*public health concern*).

“Untuk itu, kami dari PPDSKJI berupaya untuk meningkatkan kompetensi dokter umum, yang sebelumnya tidak diberikan kompetensi yang cukup untuk menangani depresi, hanya dapat mengenali dan merujuk. Kami sudah meningkatkan kompetensi tersebut, depresi ringan dan sedang dapat ditangani oleh dokter umum (layanan primer), sedangkan depresi berat tetap harus dirujuk ke spesialis. Hal ini yang masih kami perjuangkan,” papar Ketua PPDSKJI ini lebih lanjut.

Dari penelitian yang dilakukan WHO (2003), terdapat banyak penyakit fisik yang menyebabkan depresi (komorbiditas) dan prevalensi depresi pada hipertensi >29%, infark miokard >22%, epilepsi >30%, stroke >31%, kanker >33%, HIV/AIDS >44%, dan tuberkulosis >46%. Hal ini sering tidak tertangani dengan baik akibat masih adanya gap yang berupa terbatasnya akses pada layanan kesehatan jiwa, keterbatasan obat-obatan di layanan primer, kurangnya kesadaran para dokter akan gangguan jiwa dan kebutuhan pengobatannya, dan masih adanya stigma.