



Imunisasi pada Keadaan Khusus

Farid Agung Rahmadi

Divisi Tumbuh Kembang dan Pediatri Sosial
Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Abstrak

Imunisasi merupakan upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi dan merupakan salah satu program kesehatan nasional yang berhasil menurunkan morbiditas dan mortalitas.¹ Imunisasi pada keadaan khusus yang meliputi imunisasi pada kelompok bayi berisiko dan kelompok bayi dengan ibu berisiko memerlukan pendekatan yang berbeda dari imunisasi reguler.² Hal ini penting untuk diketahui oleh petugas kesehatan di lapangan supaya tidak terjadi kekeliruan dalam melaksanakan program imunisasi.

Kenapa masih perlu imunisasi ?

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan primer terhadap penyakit infeksi menular dan berat. Imunisasi yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan kekebalan bayi atau anak secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga apabila di kemudian hari terpajan dengan antigen yang serupa maka tidak terjadi penyakit. Pemberian imunisasi pada bayi dan anak tidak hanya memberikan pencegahan terhadap anak tersebut tetapi akan memberikan dampak yang jauh lebih luas karena akan mencegah terjadinya penularan dengan adanya peningkatan tingkat imunitas secara umum di masyarakat. Sampai saat ini sistem kesehatan nasional imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita.¹

Kelompok Berisiko

Imunisasi pada keadaan khusus atau sering disebut dengan imunisasi pada kelompok berisiko dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu imunisasi bayi berisiko dan imunisasi bayi pada ibu berisiko. Kelompok bayi berisiko meliputi bayi preterm, bayi berat lahir rendah, bayi dengan penyakit kronis, bayi dengan penyakit keganasan, mendapatkan pengobatan immunosupresi, radioterapi, infeksi HIV, transplantasi sumsum tulang, splenektomi, atau bayi yang pernah mengalami reaksi efek samping yang serius setelah imunisasi. Kelompok ibu berisiko adalah ibu dengan penyakit infeksi yang dapat menularkannya ke bayi yang dilahirkannya, seperti ibu yang menderita Hepatitis B, Tuberculosis, dan HIV.²

Imunisasi pada bayi preterm dan berat lahir rendah

Imunisasi pada bayi berat lahir rendah yaitu berat badan lahir (BBL) <2500 gram dapat mulai dilakukan apabila berat bayi >2000 gram, sedangkan imunisasi pada bayi preterm dapat dilakukan sesuai dengan umur kronologisnya dengan jadwal yang sama dengan bayi aterm.³ Untuk vaksin DTwP atau DTaP, HiB dan OPV diberikan pada umur 2 bulan. Apabila saat umur 2 bulan bayi masih dalam perawatan di rumah sakit, pemberian OPV sebaiknya diganti dengan IPV untuk menghindari penyebaran virus polio kepada bayi lain yang sedang dirawat. Pemberian vaksin Hepatitis B dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut mengingat respon imun pada bayi preterm belum sebaik bayi cukup bulan.^{2,4}

Imunisasi pada bayi atau anak dengan penyakit kronis

Anak yang menderita sakit kronis memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena infeksi. Pemberian imunisasi dilakukan dengan jadwal seperti anak sehat, kecuali apabila sudah terjadi imunodefisiensi. Pada anak dengan imunodefisiensi vaksin hidup tidak boleh diberikan karena perkembangan kuman tidak mampu dikendalikan oleh sel imun anak. Contoh vaksin yang tidak boleh diberikan seperti vaksin polio oral, BCG, dan MMR. Vaksin Hepatitis B, Hepatitis A, polio injeksi, DTP, influenza dan HiB dapat diberikan dengan jadwal yang sama seperti anak sehat. Anak dengan sakit kronis sangat dianjurkan untuk mendapatkan vaksin influenza dan pneumokokus.²

Imunisasi pada bayi atau anak dengan HIV

Waktu pelaksanaan imunisasi terhadap pasien HIV harus diperhatikan karena apabila diberikan terlambat mungkin tidak besar manfaatnya karena penyakit sudah lanjut dan efek imunisasi menjadi tidak ada atau kurang, sedangkan apabila diberikan lebih awal, vaksin hidup dapat mengaktifkan sistim imun yang dapat meningkatkan replikasi virus HIV sehingga memperberat penyakit HIV.⁵ Berikut adalah rekomendasi vaksin yang dapat diberikan pada pasien HIV.

Imunisasi bayi pada Ibu yang menderita tuberculosis aktif

Vaksin BCG tidak boleh diberikan sesaat setelah lahir. Berikan terapi profilaksis TBC pada bayi dengan INH 5 mg/kgbb satu kali per hari. Umur 8 minggu lakukan evaluasi ulang meliputi pemeriksaan fisik bayi, peningkatan berat badan, uji tuberculin dan foto dada bila memungkinkan. Hasil pemeriksaan yang menyatakan kemungkinan TB aktif pada bayi segera diberikan program pengobatan TB pada bayi, namun bila kondisi bayi baik dan hasil uji tuberculin negatif terapi

TABEL 1
Imunisasi Hepatitis B pada keadaan khusus⁴

Status Infeksi Hepatitis B pada ibu	Bayi preterm <2000 gr	Bayi preterm >2000 gr
Infeksi Hep B (+)	Vaksin Hep B + HBIg diberikan dalam waktu 12 jam. Vaksin Hep B kedua diberikan saat umur 1 bulan dan BB mencapai 2000 gr. Selanjutnya umur 2–3 bulan dan 6 bulan umur kronologis.	Vaksin Hep B + HBIg diberikan dalam waktu 12 jam. Vaksin Hep B kedua diberikan saat umur 1 bulan, dosis ketiga dan keempat diberikan umur 6 dan 12 bulan.
Infeksi Hep B	Vaksin Hep B pertama diberikan saat BB >2000 gr.	Vaksin Hep B pertama diberikan saat lahir, selanjutnya umur kronologis 1 bulan dan 6 bulan.
Tidak diketahui	Vaksin Hep B dalam waktu 12 jam. Periksa HBsAg ibu segera. Bila tidak bisa dilakukan dalam 12 jam, tambahkan HBIg ditambahkan dalam waktu 12 jam.	Vaksin Hep B dalam waktu 12 jam, periksa HBsAg ibu segera. Bila positif HBIg ditambahkan dalam waktu 7 hari.

TABEL 2
Rekomendasi vaksin untuk pasien HIV²

Vaksin	Rekomendasi	Keterangan
IPV	Ya	Pasien dan keluarga serumah
DPT	Ya	Sesuai dengan jadwal anak sehat
HiB	Ya	Secepat mungkin
Hepatitis B	Ya	Sesuai dengan jadwal anak sehat
Hepatitis A	Ya	Sesuai dengan jadwal anak sehat
MMR**	Ya	Diberikan umur 12 bulan
Influenza	Ya	Tiap tahun diulang
Pneumokokus	Ya	Secepat mungkin
BCG**	Ya	Dianjurkan untuk Indonesia
Varisela**	Ya / Tidak	Tergantung berat penyakit

** MMR, BCG, dan Varisela dapat diberikan pada pasien HIV asimtomatik atau gejala HIV ringan. Tidak diberikan pada kasus HIV berat dan kadar limfosit CD4+ < 25%

profilaksis dilanjutkan sampai umur 6 bulan. Pemberian BCG ditunda sampai 2 minggu setelah pengobatan selesai. Tidak terdapat kontraindikasi pemberian ASI pada ibu dengan TBC aktif.²

Imunisasi bayi pada Ibu yang menderita HIV

Tanda klinis HIV pada bayi baru dapat ditemukan pada umur 6 minggu setelah lahir, sedangkan uji antibodi baru dapat diperiksa saat umur 18 bulan untuk menentukan status HIV bayi. Bayi yang dilahirkan dari ibu HIV positif dan bayi tidak mengalami tanda-tanda imunodefisiensi dapat diberikan imunisasi seperti bayi sehat lain.²

SIMPULAN

Persiapan vaksinasi harus dikerjakan dengan tepat sebelum imunisasi diberikan. Pengenalan terhadap kelompok berisiko dan cara pemberian vaksin yang benar mutlak diketahui oleh seorang vaksinator sebelum bekerja di lapangan, sehingga tujuan pelaksanaan program imunisasi akan tercapai dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ranuh IGN. Imunisasi upaya pencegahan primer. In: Ranuh IGN, Suyitno H, Hadinegoro SRS, Kartasasmita CB, editors. Pedoman imunisasi di Indonesia. Jakarta: IDAI; 2011. p. 2-6.
2. Siregar SP. Imunisasi bayi berisiko. In: Ranuh IGN, Suyitno H, Hadinegoro SRS, Kartasasmita CB, editors. Pedoman Imunisasi di Indonesia. Jakarta: IDAI; 2011. p. 47-56.
3. Healy CM. Immunization Strategies to Protect Preterm Infants. *Neoreviews*. 2010;11:e409.
4. Aspinall EJ, Hawkins G, Fraser A, Hutchinson SJ, Goldberg D. Hepatitis B prevention, diagnosis, treatment and care: a review. *Occupational Medicine*. 2011;61:531-40.
5. Moss WJ, Clements CJ, Halsey NA. Immunization of children at risk of infection with human immunodeficiency virus. *Bulletin of the World Health Organization*. 2003;81:61-70.