

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang penting, aman, dan *cost-effective* pada berbagai tahapan kehidupan, terutama untuk peningkatan status kesehatan anak.⁽¹⁾ WHO menyebutkan bahwa imunisasi merupakan kunci keberhasilan pembangunan kesehatan global yang menjadi hak asasi manusia dan investasi untuk pencegahan, serta pengendalian wabah penyakit menular.⁽²⁾ Imunisasi tidak hanya melindungi seseorang, tetapi juga masyarakat dengan memberikan perlindungan komunitas atau *herd immunity* yang dapat dicapai apabila cakupan imunisasi tinggi dan merata di semua tingkatan.⁽³⁾

Pelayanan imunisasi dilakukan sebagai bentuk upaya preventif yang dilakukan secara massal atau perseorangan, dalam atau luar gedung yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan, baik milik pemerintah, maupun swasta.^(4,5) Masing-masing negara mempunyai program imunisasi yang berbeda dan disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan di negaranya. Penentuan jenis imunisasi dasar yang dimanfaatkan tergantung pada kajian ahli dan analisa epidemiologi dari penyakit-penyakit yang ada.⁽⁶⁾

Program imunisasi dasar di Indonesia diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), seperti hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia, dan campak.⁽⁴⁾ Utilisasi pelayanan imunisasi dasar diwajibkan kepada setiap bayi (usia 0-11 bulan) untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL) yang terdiri dari 1 dosis HB-0, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes (OPV), 1 dosis polio suntik (IPV), dan 1 dosis campak-rubella (MR).⁽⁷⁾

Salah satu target dari pembangunan berkelanjutan atau *sustainable development goals* (SDGs) yaitu mengakhiri kematian (mortalitas) yang dapat dicegah di bawah usia lima tahun dan memerangi penyakit menular (morbiditas).⁽⁸⁾ Imunisasi telah terbukti menjadi salah satu usaha yang paling efektif untuk mencegah kesakitan dan kematian pada anak yang merupakan indikator untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah.^(9,10) Imunisasi telah mencegah sekitar 3,5–5 juta kematian setiap tahun dan mengurangi risiko penularan penyakit melalui kekebalan tubuh terhadap PD3I.⁽²⁾ Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2022, angka kematian balita telah mengalami penurunan dari 27.566 pada tahun 2021 menjadi 21.447 kematian pada tahun 2022. Namun, angka ini masih tergolong tinggi dan diperlukan upaya percepatan imunisasi untuk mencapai target 16/1000 kelahiran hidup di akhir tahun 2024.⁽³⁾

Menurut laporan CDC, lebih dari setengah total anak di dunia tidak mendapatkan imunisasi pada tahun 2020 dan berasal dari 10 negara, termasuk Indonesia.⁽¹¹⁾ Cakupan IDL di Indonesia sempat mengalami penurunan signifikan akibat pandemi COVID-19 dari 93,7% pada tahun 2019 menjadi 83,3% pada tahun 2020 dan 84,2% pada tahun 2021.⁽¹²⁾ Jumlah anak di Indonesia yang tidak mendapat imunisasi sejak tahun 2017-2021 yaitu sebesar 1.525.936.⁽¹³⁾ Pada tahun 2022, cakupan IDL di Indonesia telah mengalami peningkatan menjadi 99,6%, tetapi masih belum merata di setiap wilayah. Tiga provinsi dengan capaian IDL terendah yaitu Aceh (48,1%), Papua (57,4%), dan Sumatera Barat (72,2%).⁽³⁾ Indikator lain untuk mengukur keberhasilan program imunisasi dasar yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) atau minimal 80% bayi mendapat IDL di suatu desa/kelurahan.⁽⁴⁾ Cakupan UCI di Indonesia tahun 2022 yaitu 76,5% atau 16 dari 34 provinsi mencapai UCI dan

provinsi dengan cakupan UCI terendah yaitu Aceh (17,4%), Sumatera Barat (26,3%), dan Papua (27,6%).

Provinsi Sumatera Barat memiliki tren cakupan IDL yang fluktuatif dan selalu di bawah target dari tahun 2021–2023, yaitu 58,9% dari target 93,6% pada tahun 2021, meningkat menjadi 69,5% dari target 90% pada tahun 2022, dan menurun menjadi 57,9% dari target 100% pada tahun 2023. Pada tahun 2023, tidak satupun kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat yang mencapai target cakupan IDL, dimana lokasi terendahnya berada di Kab. Solok Selatan (26,06%) dan Kab. Lima Puluh Kota (31,24%). Selain itu, cakupan UCI di Kab. Lima Puluh Kota juga masih berada di angka 64,3% pada tahun 2022.^(14,15)

Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki tren cakupan IDL yang fluktuatif dan selalu menjadi salah satu yang terendah dari tahun 2021–2023. Pada tahun 2021, cakupan IDL di Kabupaten Lima Puluh Kota yaitu 31,6% yang menempati posisi yang paling rendah di Sumatera Barat. Kemudian, meningkat pada tahun 2022 menjadi 64,2% yang menempati posisi terendah ke-4, dan kembali menurun pada tahun 2023 menjadi 31,24% yang menempati posisi terendah ke-2. Berbeda dengan Kab. Solok Selatan yang memiliki cakupan IDL yang lebih rendah, di Kabupaten Lima Puluh Kota rendahnya cakupan IDL dibuktikan dengan ditemukannya kasus PD3I pada tahun 2022, yaitu sebanyak 8 kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP), 37 suspek campak, hingga satu kematian akibat *dengue shock syndrome* (DSS) yang dinyatakan sebagai kejadian luar biasa (KLB).

Puskesmas Suliki memiliki cakupan IDL jauh di bawah target nasional, tren yang fluktuatif, bahkan selalu menempati posisi yang semakin rendah di Kabupaten Lima Puluh Kota dari tahun 2021–2023. Pada tahun 2021 yaitu 24,6% dari target 93,6% yang menempati posisi terendah ke-5 di Kab. Lima Puluh Kota, meningkat

pada tahun 2022 menjadi 34,8% dari target 90% yang menempati posisi terendah ke-3, dan menurun kembali pada tahun 2023 menjadi 26,97% dari target 100% pada tahun 2023 yang menempati posisi terendah ke-2, setelah Puskesmas Maek yaitu 15,38%.^(16,17) Cakupan UCI di Puskesmas Suliki juga menempati posisi terendah ke-2 tahun 2022 sebesar 37,5% setelah Puskesmas Koto Tinggi sebesar 20%, dimana baru terdapat 12 dari 32 jorong yang telah mencapai 80% imunisasi dasar lengkap.^(16,18) Permasalahan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di Puskesmas Suliki merupakan masalah yang sudah lama terjadi dan tidak kunjung terselesaikan, bahkan semakin menurun selama tiga tahun terakhir. Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi segera untuk mengatasi masalah rendahnya cakupan IDL di Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.

Utilisasi adalah sebuah kegiatan pemanfaatan atau penggunaan suatu hal oleh sekelompok orang maupun individu. Utilisasi pelayanan imunisasi dasar merupakan interaksi yang kompleks antara konsumen dan provider dalam penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dari hasil pencarian yang dilakukan. Utilisasi menjadi faktor penting dalam penentu kesehatan yang memiliki relevansi khusus terkait kejadian masalah kesehatan dan pembangunan masyarakat, terkhususnya di negara-negara berpenghasilan rendah.⁽¹⁹⁾ Melalui utilisasi pelayanan kesehatan, konsumen dapat memperoleh informasi yang tepat mengenai imunisasi, sehingga terdorong untuk memanfaatkan pelayanan imunisasi dan memastikan kelengkapan imunisasi dasar pada anak sesuai jadwal dan ketentuan.⁽²⁰⁾ Orang tua terutama ibu merupakan subjek kunci yang berperan penting dalam menjaga dan merawat tumbuh kembang anak agar sehat baik secara fisik maupun mental dan terhindar dari masalah kesehatan.⁽²¹⁾ Oleh karena itu, faktor yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar

oleh ibu perlu untuk diteliti untuk mengetahui penyebab masalah dan solusi yang tepat untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar.

Menurut teori *health service utilization* oleh Dever (1984), utilisasi pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu faktor sosio budaya, faktor organisasional, faktor konsumen, dan faktor *provider*.⁽²²⁾ Hasil penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa utilisasi pelayanan imunisasi dasar berhubungan dengan sejumlah faktor. Faktor sosiobudaya yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar, yaitu sosiobudaya, kepercayaan, dukungan keluarga, dan akses media sosial.²⁵⁻³⁰ Faktor organisasional yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar yaitu keterjangkauan pelayanan kesehatan yang meliputi keterjangkauan dari aspek jarak, waktu, kondisi jalan, transportasi, dan biaya perjalanan.⁽³⁰⁾ Faktor konsumen yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar yaitu sosiodemografi (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak, kunjungan ANC), dan sosiopsikologi (persepsi, motivasi, pengetahuan, dan sikap).^(23-25,27,28,31-35) Faktor *provider* yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar yaitu paparan informasi dan mutu pelayanan petugas kesehatan.^(25,36)

Ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki peluang 42,2 kali untuk memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.⁽²⁵⁾ Kemudian faktor akses media sosial, ibu yang pernah menggunakan media sosial memiliki peluang 1,51 kali lebih besar untuk kelengkapan imunisasi dasar pada anaknya. Hal ini disebabkan oleh media sosial memiliki peluang besar dalam penyampaian informasi kesehatan.⁽³⁷⁾ Keterjangkauan pelayanan kesehatan berkontribusi tujuh kali lebih

besar untuk pemberian imunisasi dasar lengkap pada ibu yang tergolong terjangkau ke pelayanan imunisasi dibandingkan yang tidak terjangkau.⁽³⁸⁾

Karakteristik ibu seperti usia yang lebih tua memiliki potensi untuk memanfaatkan pelayanan imunisasi dasar sebesar enam kali dibandingkan ibu usia muda.⁽³⁵⁾ Tingkat pendidikan yang tinggi juga meningkatkan potensi ibu untuk mengimunisasi anaknya sebesar tujuh kali.⁽³²⁾ Kemudian, ibu yang tidak bekerja lebih berpeluang 3,7 kali untuk melengkapi imunisasi dasar anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja.⁽²⁸⁾ Selain itu, Ibu yang memiliki jumlah anak >2 orang lebih cenderung untuk tidak mengimunisasi anaknya secara lengkap, dibandingkan ibu yang memiliki anak ≤ 2 orang.⁽³²⁾ Jumlah anak yang banyak (>2 orang) dapat membagi fokus waktu dan perhatian ibu dalam mengasuh anaknya yang dapat mempengaruhi ketepatan waktu dan pemilihan akses dalam utilisasi pelayanan imunisasi dasar pada anaknya.⁽³⁹⁾ Faktor lainnya yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar yaitu persepsi, dimana ibu dengan persepsi positif terhadap imunisasi dasar menunjukkan kelengkapan imunisasi dasar pada anaknya 10 kali dari pada ibu dengan persepsi negatif.⁽⁴⁰⁾

Penelitian lain juga membuktikan bahwa ibu yang telah melakukan kunjungan ANC lengkap menunjukkan perilaku utilisasi pelayanan kesehatan yang baik dan menyadari pentingnya pemberian pelayanan kesehatan untuk anaknya, seperti imunisasi dasar lengkap.⁽⁴¹⁾ Teori *continuity of care* menjelaskan kesinambungan dan keterkaitan asuhan sejak masa kehamilan hingga anak usia balita. Ibu dengan kunjungan ANC lengkap memiliki peluang 5,4 kali lebih tinggi untuk melengkapi imunisasi dasar anaknya dibanding ibu dengan kunjungan ANC tidak lengkap, hal ini berkaitan dengan pemberian informasi dan motivasi tentang imunisasi pada kunjungan ANC. Selain itu, mutu pelayanan petugas kesehatan yang

diukur dari dimensi kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), bukti langsung (*tangible*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) juga memiliki hubungan signifikan yang dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.⁽⁴²⁾

Berdasarkan studi awal yang telah dilakukan oleh peneliti dengan pemegang program imunisasi di Puskesmas Suliki, rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Suliki disebabkan oleh masih banyaknya masyarakat yang tidak memanfaatkan pelayanan imunisasi untuk anaknya karena memiliki persepsi negatif tentang imunisasi, informasi yang simpang siur beredar di media sosial, dukungan keluarga (suami, mertua, orang tua, saudara) masih rendah untuk mendorong dan memotivasi Ibu untuk membawa anaknya untuk imunisasi di Posyandu.

Selain itu, berdasarkan Profil Puskesmas Suliki tahun 2022, cakupan kunjungan pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) untuk K1 dan K4 masih rendah yaitu 66,9% dan 56,7%. Kemudian, dari observasi yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Suliki, jarak antar rumah di beberapa wilayah tergolong cukup berjauhan sehingga faktor keterjangkauan pelayanan kesehatan juga bisa menjadi salah satu penyebabnya. Dari keterangan Kepala Puskesmas Suliki, disamping faktor ibu, faktor mutu pelayanan petugas kesehatan juga merupakan penyebab lain dari rendahnya utilisasi pelayanan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Suliki.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka perlu diketahui dan diteliti mengenai faktor yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.

1.2 Perumusan Masalah

Cakupan IDL di Indonesia tahun 2022 mencapai 99,6%, tetapi capaian ini belum merata di setiap provinsi, dimana Sumatera Barat menempati posisi terendah ke-3 dengan capaian yang jauh di bawah target nasional yaitu 69,5% dari target 90% dan kembali menurun menjadi 57,9% di tahun 2023. Selain itu, cakupan UCI di Indonesia tahun 2022 yaitu 76,5% dan Sumatera Barat juga menempati posisi terendah ke-2 yaitu 26,3%. Kemudian, cakupan IDL di Kabupaten Lima Puluh Kota menempati posisi terendah ke-2 di Sumatera Barat tahun 2023 yaitu 31,24% dan cakupan UCI tahun 2022 yaitu baru mencapai 64,3%.

Puskesmas Suliki menjadi Puskesmas dengan cakupan IDL dan cakupan UCI yang rendah di Kabupaten Lima Puluh Kota dari tahun 2021-2023. Pada tahun 2023 yaitu menempati posisi terendah ke-2 pada cakupan IDL sebesar 26,97%, menurun dari tahun 2022 sebesar 34,8%. Selain itu, capaian UCI di Puskesmas Suliki tahun 2022 juga menempati posisi terendah ke-2 yaitu baru tercapai 37,5% atau sebanyak 12 dari 32 jorong di wilayah kerja Puskesmas Suliki. Cakupan IDL dan UCI yang rendah ini mengindikasikan rendahnya utilisasi pelayanan imunisasi dasar oleh konsumen di Wilayah Kerja Puskesmas Suliki. Berdasarkan latar belakang dan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024 dan faktor yang paling dominan

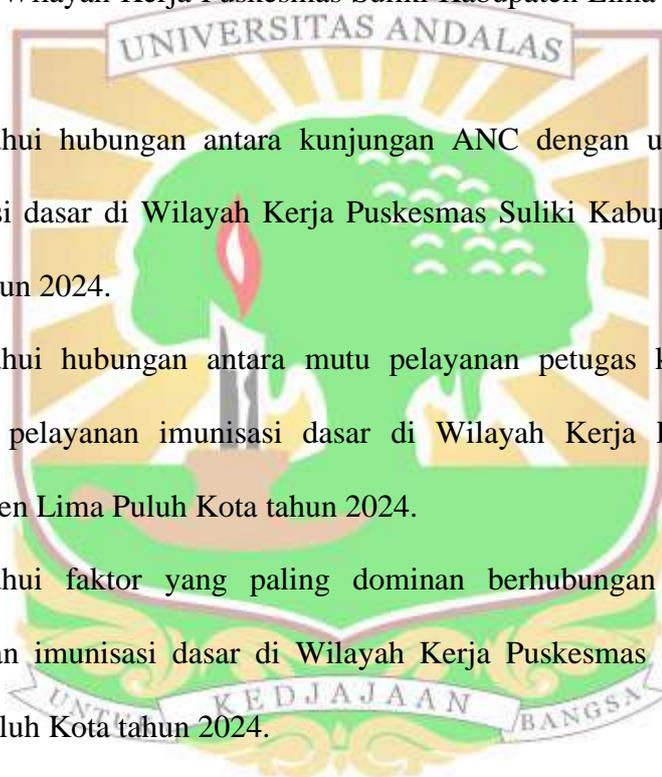
berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi utilisasi pelayanan imunisasi dasar, dukungan keluarga, akses media sosial, keterjangkauan pelayanan kesehatan, usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak, persepsi, kunjungan ANC, dan mutu pelayanan petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota.
2. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.
3. Mengetahui hubungan antara akses media sosial dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.
4. Mengetahui hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.
5. Mengetahui hubungan antara usia ibu dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.
6. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.



7. Mengetahui hubungan antara status pekerjaan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.
8. Mengetahui hubungan antara jumlah anak dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.
9. Mengetahui hubungan antara persepsi dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.
10. Mengetahui hubungan antara kunjungan ANC dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.
11. Mengetahui hubungan antara mutu pelayanan petugas kesehatan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.
12. Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini merupakan upaya dalam mendalami teori-teori yang telah dipelajari selama perkuliahan dan diharapkan dapat menambah wawasan dan pembahasan tentang faktor yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan yang lebih mendalam tentang faktor yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota.

2. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi Puskesmas Suliki dalam meningkatkan utilisasi pelayanan imunisasi dasar, serta pengambilan kebijakan terkait imunisasi dasar lengkap.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya studi literatur dan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terkait faktor yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2024 sampai Juli 2024 dan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan hubungan antara utilisasi pelayanan imunisasi dasar dengan faktor yang mempengaruhinya di wilayah kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024 menggunakan teori *health service utilization* dari Dever. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif

dengan desain studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai baduta usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Suliki dengan besar sampel sebanyak 75 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu *proportional random sampling*. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu utilisasi pelayanan imunisasi dasar. Sedangkan, variabel independen dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga, akses media sosial, keterjangkauan pelayanan kesehatan, usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak, persepsi, kunjungan ANC, dan mutu pelayanan petugas kesehatan. Analisis uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat (*descriptive statistics*), analisis bivariat (*chi-square*), dan analisis multivariat (regresi logistik ganda).

