

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi adalah salah satu tindakan pencegahan yang paling efektif untuk melindungi anak dari berbagai Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), yang mencakup penyakit seperti tuberkulosis, campak, rubella, hepatitis, pertussis, difteri, polio, tetanus neonatorum, meningitis, pneumonia, kanker leher Rahim akibat infeksi HPV, *Japanese Encephalitis*, diare akibat infeksi rotavirus dan sebagainya.⁽¹⁾ Imunisasi pada anak dapat mencegah sekitar 3,5 hingga 5 juta kematian akibat PD3I setiap tahunnya. Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2024 menyebutkan bahwa terdapat 21 juta anak yang tidak mendapatkan perlindungan diri dari vaksin difteri, pertussis dan tetanus pada tahun 2023.⁽²⁾ Di Indonesia, meskipun imunisasi telah dilakukan sejak tahun 1956, lebih dari 1,8 juta anak Indonesia tidak mendapatkan imunisasi rutin lengkap pada periode 2018–2023. Hal ini menyebabkan terjadinya berbagai kasus dan Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I di beberapa daerah.^(3,4)

Angka Kematian Balita (AKB) merupakan salah satu indikator utama kualitas kesehatan suatu negara. Data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) 2022 mencatat 4,9 juta anak meninggal setiap tahunnya, sementara Profil Kesehatan Indonesia 2023 mencatat peningkatan kematian balita dari 21.447 kasus pada 2022 menjadi 34.226 kasus pada 2023.^(3,5) PD3I diperkirakan menyebabkan 1,5 juta kematian balita di Indonesia.⁽¹⁾ Saat ini, beberapa penyakit dari PD3I menjadi perhatian dunia, dan terdapat komitmen global yang wajib dipatuhi oleh semua negara, yaitu eradikasi polio (ERAPO), eliminasi campak dan rubella, serta Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (ETMN).⁽⁶⁾

Imunisasi telah ditetapkan sebagai upaya dasar kesehatan yang telah diselenggarakan oleh berbagai negara. Namun masih banyak negara berkembang yang masih belum dapat mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) karena cakupan imunisasi yang rendah.⁽⁷⁾ Program imunisasi yang dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017, diantaranya adalah Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), program ini mencakup serangkaian vaksinasi dasar yang diberikan kepada bayi dan anak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, seperti imunisasi Hepatitis B, BCG (Tuberkulosis), DPT-HB-Hib (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, *Haemophilus influenzae type b*), polio tetes atau *Oral Polio Vaccine* (OPV), polio suntik atau *Inactivated Polio Vaccine* (IPV), campak, dan rubella.⁽³⁾

Program imunisasi diharapkan dapat menciptakan *herd immunity* di masyarakat, yang memberikan perlindungan tambahan bagi individu yang belum atau tidak dapat divaksinasi.⁽³⁾ Namun, cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia menunjukkan ketidaksesuaian dengan target yang ditetapkan. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional hanya mencapai 35,8%, dengan 56,9% anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap, dan 7,3% tidak menerima imunisasi sama sekali.⁽⁸⁾ Secara nasional, meskipun cakupan imunisasi dasar lengkap tercatat 95,4%, namun target Renstra 2023 sebesar 100% belum tercapai. Sebelumnya, data Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 57,9%, dengan 32,9% anak tidak menerima imunisasi lengkap dan 9,2% tidak diimunisasi sama sekali.⁽⁹⁾

Penyebab utama tingginya angka cakupan ketidaklengkapan imunisasi dasar di Indonesia pada tahun 2023 disebabkan oleh beberapa faktor seperti karakteristik wilayah, karakteristik orang tua seperti tingkat pendidikan orang tua, status pekerjaan,

status ekonomi, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, KIPI, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan isu haram.

Penelitian terdahulu menunjukkan berbagai faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita. Beberapa penelitian, seperti yang dilakukan oleh Buffarini menyebutkan bahwa pendidikan ibu dan status ekonomi adalah faktor yang berhubungan dengan ketidaklengkapan imunisasi.⁽¹⁰⁾ Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), status sosial ekonomi keluarga, serta aksesibilitas fasilitas kesehatan juga berpengaruh terhadap ketidaklengkapan imunisasi.^(11–13) Selain itu, penelitian Sari menekankan pentingnya peran petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi mengenai imunisasi kepada orang tua, yang turut mempengaruhi keberhasilan imunisasi dasar lengkap.⁽¹⁴⁾

Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia yang mempunyai pulau besar dan kecil, pulau-pulau besar di Indonesia seperti Jawa, Sumatera, Kalimantan, Sulawesi dan Papua.⁽¹⁵⁾ Keanekaragaman sosial, ekonomi, dan geografis di Indonesia menciptakan tantangan yang berbeda dalam mencapai cakupan imunisasi yang merata. Pulau Jawa dan Pulau Sumatera, meskipun merupakan pulau-pulau besar dan merupakan pulau dengan penduduk terbanyak di Indonesia, Pulau Jawa (156.927.800 jiwa) dan Sumatera (61.515.800 jiwa),⁽¹⁶⁾ dan relatif lebih maju di Indonesia, menunjukkan perbedaan signifikan dalam cakupan imunisasi dasar lengkap.

Data SKI 2023 menunjukkan perbedaan mencolok antara Pulau Jawa dan Pulau Sumatera dalam hal cakupan imunisasi dasar lengkap. Pulau Jawa memiliki cakupan yang lebih tinggi, sementara Pulau Sumatera menunjukkan angka yang lebih rendah.⁽⁸⁾ Distribusi provinsi dengan cakupan imunisasi dasar tidak lengkap tertinggi didominasi oleh Pulau Sumatera. Lima provinsi dengan proporsi imunisasi dasar tidak lengkap dan tidak diimunisasi tertinggi adalah Aceh, Papua Pegunungan, Papua

Tengah, Riau, dan Sumatera Barat, dimana tiga di antaranya berada di Pulau Sumatera. Sebaliknya, lima provinsi dengan proporsi imunisasi dasar tidak lengkap dan tidak diimunisasi terendah adalah Bali, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan DKI Jakarta, dengan empat provinsi di antaranya berada di Pulau Jawa. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap di Pulau Jawa mencapai 44,43%, sementara di Pulau Sumatera hanya 20,2%. Sebaliknya, proporsi anak yang tidak diimunisasi atau tidak lengkap lebih tinggi di Pulau Sumatera (79,8%) dibandingkan Pulau Jawa (55,57%).⁽⁸⁾

Kasus PD3I di kedua pulau juga menunjukkan disparitas yang perlu diperhatikan. Pada 2023, Pulau Sumatera tercatat memiliki 134 kasus difteri, 682 kasus pertussis, 13 kasus tetanus neonatorum, dan 5.705 kasus suspek campak. Sedangkan Pulau Jawa mencatatkan angka yang lebih tinggi, dengan 691 kasus difteri, 1.161 kasus pertussis, 10 kasus tetanus neonatorum, dan 23.148 kasus suspek campak.⁽³⁾ Meski secara total Pulau Sumatera memiliki angka kasus PD3I yang lebih rendah dibandingkan Pulau Jawa, perbedaan dalam tingkat keparahan penyakit dan cakupan imunisasi yang rendah di Sumatera menambah urgensi untuk meneliti faktor penyebab ketidaklengkapan imunisasi di kedua pulau tersebut.

Secara ekonomi, Jawa dan Sumatera jauh lebih unggul dibandingkan dengan wilayah lainnya di Indonesia, indikasinya dapat dilihat pada penyebaran industri yang 90% terpusat di Jawa dan Sumatera. Kawasan Barat Indonesia (KBI), yang mencakup Jawa dan Sumatera, memiliki pertumbuhan ekonomi yang lebih tinggi dibandingkan Kawasan Tengah maupun Timur Indonesia. Dari aspek geografis, provinsi-provinsi di masing-masing pulau memiliki letak yang berdekatan, yang menyebabkan adanya keterkaitan ruang. Artinya, suatu daerah dapat memengaruhi daerah lain dalam jarak tertentu,⁽¹⁷⁾ Bersamaan dengan itu, infrastruktur yang ada di Jawa dan Sumatera jauh

lebih maju dibanding dengan wilayah-wilayah yang ada di luarnya. Oleh karena itu, berbagai fasilitas komunikasi dan transportasi ada di kedua pulau ini, sedangkan wilayah di luarnya tidak memiliki fasilitas itu.⁽¹⁸⁾ Dalam hal sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alat kesehatan di Indonesia menunjukkan adanya ketimpangan dalam hal persebaran jumlah, Sebagian besar sarana produksi maupun distribusi berlokasi di Pulau Sumatera dan Pulau Jawa.⁽³⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Siramaneerat dan Farid menyebutkan jika dilihat dari wilayah, anak dari ibu yang berasal dari wilayah Jawa dan Bali memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk menerima imunisasi lengkap dibandingkan dengan anak dari ibu yang berasal dari wilayah Sumatera, ditemukan bahwa perbedaan geografis dan jumlah penduduk secara signifikan berhubungan dengan pencapaian cakupan imunisasi lengkap. Cakupan imunisasi lengkap tertinggi ditemukan di wilayah Jawa dan Bali, sedangkan cakupan imunisasi lengkap terendah ditemukan di wilayah Sumatera.⁽¹⁹⁾ Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada berbagai macam ketidaksetaraan dalam imunisasi di seluruh Indonesia karena faktor sosioekonomi dan demografi. Status imunisasi lengkap secara signifikan berhubungan dengan urutan kelahiran, usia ibu saat melahirkan, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, ANC, wilayah, dan proporsi pusat kesehatan masyarakat.⁽¹⁹⁾

Faktor sosial dan budaya juga berperan penting dalam ketidaksesuaian cakupan imunisasi. Tingkat pendidikan orang tua, pengetahuan tentang imunisasi, serta persepsi masyarakat mengenai vaksinasi sangat mempengaruhi keputusan orang tua untuk memberikan imunisasi pada anak mereka. Selain itu, faktor ekonomi juga tidak bisa diabaikan, di mana keluarga dengan tingkat pendapatan rendah lebih cenderung melewatkan imunisasi karena kesulitan akses atau biaya transportasi untuk membawa anak ke pusat pelayanan kesehatan. Meskipun Pulau Jawa dan Pulau Sumatera adalah

pusat industri dan ekonomi di Indonesia, terdapat ketimpangan dalam distribusi fasilitas kesehatan dan akses pelayanan imunisasi di daerah-daerah tertentu, yang berkontribusi pada perbedaan cakupan imunisasi antara kedua pulau.

Fenomena ketidaklengkapan imunisasi di Indonesia masih perlu diteliti agar dapat diketahui faktor dan penyebabnya, khususnya di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera, karena kedua pulau tersebut merupakan wilayah yang lebih maju, namun cakupan imunisasinya jauh berbeda. Namun, dari tinjauan literatur yang ada, studi yang ada masih terbatas karena hanya mempertimbangkan faktor di tingkat rumah tangga. Karakteristik wilayah tempat tinggal memegang peranan yang sangat penting dalam keberhasilan program imunisasi di Indonesia karena setiap daerah di Indonesia memiliki karakteristik geografis dan ekonomi yang berbeda.⁽¹⁹⁾

Tingginya angka kematian balita di Indonesia yang sebagian besar disebabkan oleh PD3I, sementara cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia masih rendah, yang menyebabkan Indonesia belum terbebas dari PD3I. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia juga menunjukkan kesenjangan, salah satunya adalah antara Pulau Jawa dan Pulau Sumatera, meskipun program imunisasi telah diterapkan secara nasional, tantangan yang dihadapi di kedua wilayah ini berbeda, dipengaruhi oleh faktor demografi, sosial, ekonomi, dan geografis yang memengaruhi akses dan kesadaran terhadap imunisasi.

Berdasarkan data SKI 2023 yang menunjukkan penurunan terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia, khususnya di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera, dimana kedua pulau ini merupakan wilayah dengan populasi terbesar dan termasuk pusat ekonomi serta industri di Indonesia. Meskipun memiliki infrastruktur yang lebih maju dibandingkan wilayah lain, cakupan imunisasi di kedua pulau ini menunjukkan perbedaan yang signifikan, dengan Pulau Sumatera memiliki cakupan imunisasi dasar

lengkap lebih rendah dibandingkan Pulau Jawa, maka diperlukan gambaran mengenai status imunisasi dasar lengkap dan perbedaan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab ketidaklengkapan imunisasi dasar. Oleh karena pentingnya imunisasi dasar lengkap dalam menurunkan angka penyebaran penyakit, menjaga kesehatan masyarakat, dan memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan, peneliti ingin mengetahui perbedaan faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita berumur 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023, dengan menganalisis data SKI 2023.

1.2 Perumusan Masalah

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia masih jauh dari target yang diharapkan. Berdasarkan data SKI 2023, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional hanya mencapai 35,8%, dengan proporsi anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap lebih tinggi di beberapa daerah, termasuk Pulau Sumatera. Meskipun Pulau Jawa dan Pulau Sumatera memiliki banyak kesamaan, terutama dalam hal keunggulan ekonomi, infrastruktur, dan fasilitas kesehatan yang lebih baik dibandingkan wilayah lain di Indonesia. Namun, terdapat perbedaan signifikan dalam cakupan imunisasi dasar lengkap di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera. Data SKI 2023 mencatat cakupan imunisasi dasar lengkap di Pulau Jawa mencapai 44,43%, sedangkan di Pulau Sumatera hanya 20,2%. Hal ini menunjukkan adanya faktor-faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan imunisasi dasar, seperti tingkat pendidikan orang tua, status ekonomi, akses ke faskes, dan karakteristik wilayah. Tingginya ketidaklengkapan imunisasi ini turut berkontribusi pada tingginya angka PD3I.

Uraian penjelasan dan latar belakang di atas menjadi dasar awal peneliti untuk meneliti mengenai perbedaan faktor penyebab ketidaklengkapan imunisasi dasar di

Pulau Jawa dan Pulau Sumatera. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana perbedaan faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera?.

1.3 Tujuan Penelitian

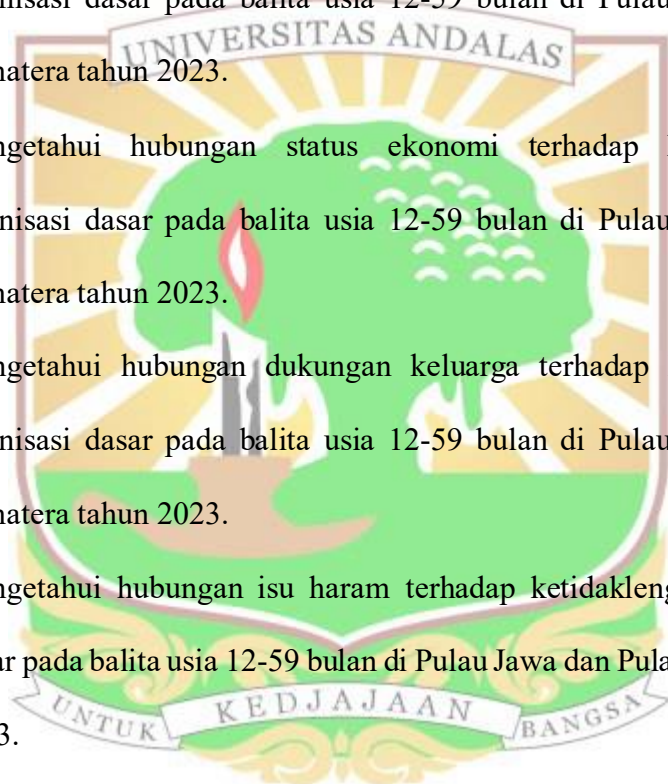
1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan dan perbedaan faktor penyebab ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023 melalui analisis data SKI 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi imunisasi dasar lengkap pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
2. Mengetahui distribusi frekuensi wilayah tempat tinggal, pendidikan terakhir ayah, pendidikan terakhir ibu, status pekerjaan ayah, status pekerjaan ibu, status ekonomi, dukungan keluarga, isu haram, peran petugas kesehatan, keterjangkauan akses faskes, waktu tempuh fasyankes, biaya transportasi, dan KIPI.
3. Mengetahui hubungan wilayah tempat tinggal terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
4. Mengetahui hubungan pendidikan ayah terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.

5. Mengetahui hubungan status pekerjaan ayah terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
6. Mengetahui hubungan pendidikan ibu terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
7. Mengetahui hubungan status pekerjaan ibu terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
8. Mengetahui hubungan status ekonomi terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
9. Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
10. Mengetahui hubungan isu haram terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
11. Mengetahui hubungan peran petugas kesehatan terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
12. Mengetahui hubungan keterjangkauan akses ke fasyankes terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.



13. Mengetahui hubungan waktu tempuh ke fasyankes terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
14. Mengetahui hubungan biaya transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan, terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
15. Mengetahui hubungan mengalami KIPI terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.
16. Mengetahui faktor yang paling mempengaruhi ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan bagi peneliti-peneliti selanjutnya terkait penyebab ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginterpretasikan data terkait perbedaan faktor penyebab ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi dan literatur dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai perbedaan faktor penyebab ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand.

3. Bagi Kementerian Kesehatan

Informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan untuk program imunisasi dasar agar lebih efektif dan tepat sesuai dengan kondisi masing-masing daerah.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Pengumpulan data SKI menggunakan beberapa macam kuesioner. Penelitian ini dilakukan untuk melihat perbedaan faktor penyebab ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-59 bulan di Pulau Jawa dan Pulau Sumatera dengan menganalisis lanjut data SKI tahun 2023. Proses pengumpulan data dilakukan pada bulan November 2024.