

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi adalah langkah preventif dan pengurangan kesakitan dengan cara meningkatkan kekebalan terhadap suatu jenis penyakit.⁽¹⁾ Imunisasi merupakan suatu upaya kesehatan masyarakat yang sangat efektif dan mampu mengurangi angka kematian hingga 4,4 juta pada tahun 2021, dengan proyeksi peningkatan menjadi 5,8 juta pada tahun 2030.^(2,3)

Selain melindungi dari penyakit, imunisasi berperan penting dalam mewujudkan masyarakat yang produktif dan sehat.⁽⁴⁾ Program ini turut menjamin pemenuhan hak anak untuk dapat melangsungkan hidup dengan status kesehatan yang baik.⁽⁴⁾ Anak-anak yang memperoleh imunisasi memiliki peluang lebih besar untuk tumbuh dan berkembang secara optimal melalui peningkatan kapasitas intelektual, status gizi yang baik, dan angka partisipasi sekolah serta kehadiran yang lebih tinggi.⁽⁴⁾ Hal ini akan memberikan dampak positif terhadap penghasilan dan produktivitas anak saat dewasa.⁽⁴⁾

Namun, meskipun upaya imunisasi terus digalakkan, masih terdapat jutaan anak di seluruh dunia yang berstatus *zero dose*.⁽⁵⁾ Menurut WHO, *zero-dose* didefinisikan sebagai anak yang tidak memiliki akses atau tidak pernah terjangkau oleh layanan imunisasi rutin.⁽⁶⁾ Secara operasional, anak *zero dose* diukur sebagai anak yang tidak menerima dosis pertama vaksin DPT, yaitu vaksin yang mengandung difteri, tetanus, dan pertusis.⁽⁶⁾ Cakupan vaksinasi DPT3 dipilih sebagai *proxy* karena vaksin ini sering dijadikan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan layanan imunisasi rutin di suatu negara.⁽⁷⁾

Salah satu tujuan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah memastikan kehidupan yang sehat dan sejahtera.⁽⁸⁾ Hal ini mencakup eliminasi kematian yang dapat dicegah pada anak usia kurang dari lima tahun, pengendalian penyakit menular, mewujudkan cakupan kesehatan universal, mendukung riset, pengembangan, dan akses yang merata terhadap vaksin dan obat-obatan dengan biaya terjangkau.⁽⁸⁾ Prinsip *Leave No One Behind* (LNOB) merupakan komitmen utama dalam Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan dan *Sustainable Development Goals* (SDGs).⁽⁸⁾ Konsep ini menegaskan pentingnya pembangunan yang inklusif, memastikan setiap individu mendapatkan manfaat tanpa ada yang tertinggal.⁽⁸⁾

Agenda Imunisasi (IA 2030) dari WHO juga menekankan pentingnya menjangkau populasi yang paling terpinggirkan dan rentan untuk memastikan agar semua anak menerima seluruh vaksin.⁽⁹⁾ Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) pada tahun 2019 juga menyetujui strategi lima tahun baru yaitu “Gavi 5.0” dengan visi “Tidak Meninggalkan Siapapun dalam Imunisasi” dan misi untuk menyelamatkan nyawa serta melindungi kesehatan masyarakat melalui peningkatan penggunaan vaksin yang adil dan berkelanjutan.⁽¹⁰⁾

Secara global, jumlah anak *zero-dose* mengalami fluktuasi dalam beberapa tahun terakhir.⁽⁵⁾ Pada tahun 2019, terdapat 12,8 juta anak berstatus *zero-dose* di seluruh dunia.⁽⁵⁾ Kemudian pada tahun 2021, sekitar 25 juta bayi tidak menerima tiga dosis vaksin DPT lengkap dengan 17 juta anak tersebut *zero dose* akibat dampak COVID-19, krisis ekonomi, dan menurunnya kepercayaan terhadap vaksin.^(5,11) Kondisi ini menunjukkan bahwa menjangkau anak *zero dose* harus menjadi fokus utama, karena anak yang menerima satu dosis DPT hampir selalu melanjutkan

vaksinasi lainnya.⁽¹²⁾ Pada tahun 2022 jumlah anak *zero dose* menurun menjadi 13,9 juta, tetapi kembali naik menjadi 14,5 juta pada 2023.⁽⁵⁾

Agenda Imunisasi 2030 (IA2030) menargetkan penurunan angka *zero-dose* dari 2019 sebesar 25% pada 2025 dan 50% pada tahun 2030.⁽⁵⁾ Namun data global menunjukkan adanya peningkatan jumlah anak *zero dose* pada tahun 2023 dari tahun 2019.⁽⁵⁾ Sepuluh negara dengan jumlah anak *zero-dose* tertinggi pada 2023 adalah Nigeria, India, Ethiopia, Republik Demokratik Kongo, Sudan, Indonesia, Yaman, Afghanistan, Angola, dan Pakistan.⁽¹³⁾ Negara-negara ini, termasuk Indonesia, menyumbang sebesar 59% dari total anak *zero dose* di seluruh dunia.⁽¹³⁾

RPJMN Indonesia 2020-2024 memiliki target untuk mengimunisasi 100% bayi usia 0-11 bulan dengan imunisasi dasar lengkap di satu wilayah dan 90% untuk anak usia 12-23 bulan berdasarkan hasil survei.⁽¹⁴⁾ Meskipun proporsi anak *zero dose* usia 0-59 bulan mengalami penurunan pada tahun 2023 (25%) dibandingkan tahun 2018 (34,6%), Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan penyumbang *zero dose* tertinggi di dunia.^(13,15,16) Jumlah anak *zero dose* di Indonesia juga mengalami peningkatan dari 570.969 anak pada tahun 2022 menjadi 662.164 anak pada tahun 2023.^(17,18)

WHO melaporkan adanya peningkatan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin di Indonesia.⁽¹⁷⁾ Seperti kasus difteri pada tahun 2022 meningkat dari 540 kasus menjadi 956 kasus pada tahun 2023.⁽¹⁷⁾ Selain itu kasus pertusis juga mengalami peningkatan menjadi 2.163 kasus pada tahun 2023 dari tahun sebelumnya 414 kasus.⁽¹⁷⁾ Cakupan vaksinasi DPT juga mengalami penurunan dari tahun 2022 hingga tahun 2023 di Indonesia.⁽¹⁷⁾ Kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya untuk menjangkau anak-anak yang belum mendapat imunisasi, terutama di daerah-daerah dengan konsentrasi *zero dose* yang tinggi di Indonesia. Hal ini bertujuan untuk

menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta menurunkan angka *zero dose* di Indonesia untuk mencapai target IA2030.

Penelitian terdahulu menemukan bahwa *zero dose* berhubungan dengan tempat tinggal, kuintil kekayaan, jumlah kunjungan ANC, tempat persalinan, dan agama.^(19,20) Jumlah anak *zero dose* lebih banyak di perdesaan dari pada daerah perkotaan.⁽¹⁹⁾ Ibu yang tidak menerima imunisasi tetanus memiliki kemungkinan anak *zero dose* tiga kali lebih besar.⁽¹⁹⁾ Anak juga berkemungkinan *zero dose* 2.46 lebih tinggi jika ibu mereka tidak menerima kunjungan ANC, dan hampir dua kali lipat kemungkinannya berstatus *zero dose* jika persalinan dilakukan di rumah.⁽¹⁹⁾ Anak-anak muslim memiliki prevalensi lebih tinggi tidak menerima vaksin DPT dibandingkan agama lainnya.⁽²⁰⁾

Faktor-faktor yang terkait dengan cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia menunjukkan bahwa faktor sosioekonomi berkorelasi kuat dengan kelengkapan imunisasi anak.⁽²¹⁾ Selanjutnya, anak dari kelahiran pertama memiliki kemungkinan yang jauh lebih rendah untuk mendapatkan imunisasi lengkap daripada anak-anak urutan kedua dan seterusnya.⁽²²⁾ Faktor orang tua, seperti usia ibu saat melahirkan, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, layanan antenatal (ANC) dan wilayah tempat tinggal, secara signifikan mempengaruhi kelengkapan imunisasi anak di Indonesia.⁽²²⁾ Namun, penelitian di Pulau Sumatra menemukan bahwa anak yang tinggal di daerah perdesaan memiliki peluang lebih besar mendapatkan imunisasi lengkap.⁽²³⁾

Mengidentifikasi anak dengan *zero dose* pada level nasional dan subnasional dapat menganalisis sumber masalah rendahnya cakupan imunisasi dan berbagai hambatan di sebuah komunitas dan wilayah geografis tertentu.⁽⁶⁾ Dari sudut pandang

komunikasi, anak dengan *zero dose* adalah indikator penting mengenai perlunya fokus pada kesetaraan dalam imunisasi.⁽⁶⁾

Saat ini, berbagai target global menekankan pentingnya peningkatan cakupan imunisasi yang menyeluruh dan penurunan angka *zero dose*. Namun, kajian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *zero dose* di Indonesia masih terbatas, sementara Indonesia sering kali menjadi salah satu negara dengan angka *zero dose* yang tinggi. Penelitian mengenai imunisasi anak di Indonesia umumnya berfokus pada faktor-faktor yang memengaruhi status imunisasi lengkap, baik melalui analisis data primer maupun sekunder. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi distribusi anak *zero dose* di Indonesia serta menganalisis faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut.

1.2 Perumusan Masalah

Agenda Imunisasi 2030 (IA2030) menargetkan penurunan jumlah anak *zero dose* secara bertahap dari 12,8 juta pada tahun 2019 menjadi 9,6 juta pada tahun 2025 dan 6,41 juta pada tahun 2030. Namun, pada tahun 2023 jumlah anak *zero dose* secara global meningkat menjadi 14,5 juta, lebih tinggi dibandingkan tahun 2019. Indonesia menjadi salah satu negara dengan penyumbang anak *zero dose* terbesar di dunia. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan dalam program imunisasi dasar di Indonesia.

Identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan *zero dose* dapat memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai karakteristik serta hambatan yang dihadapi oleh kelompok ini. Penelitian terkait imunisasi di Indonesia umumnya berfokus pada analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap, sedangkan penelitian spesifik mengenai *zero dose* dan faktor-faktornya di

Indonesia masih terbatas. Untuk memahami lebih jauh kondisi *zero dose* di Indonesia, diperlukan analisis lebih lanjut mengenai karakteristik dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi ini. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana distribusi anak usia 12–23 bulan yang *zero dose* tahun 2023 di Indonesia?
2. Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan *zero dose* pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia pada tahun 2023?

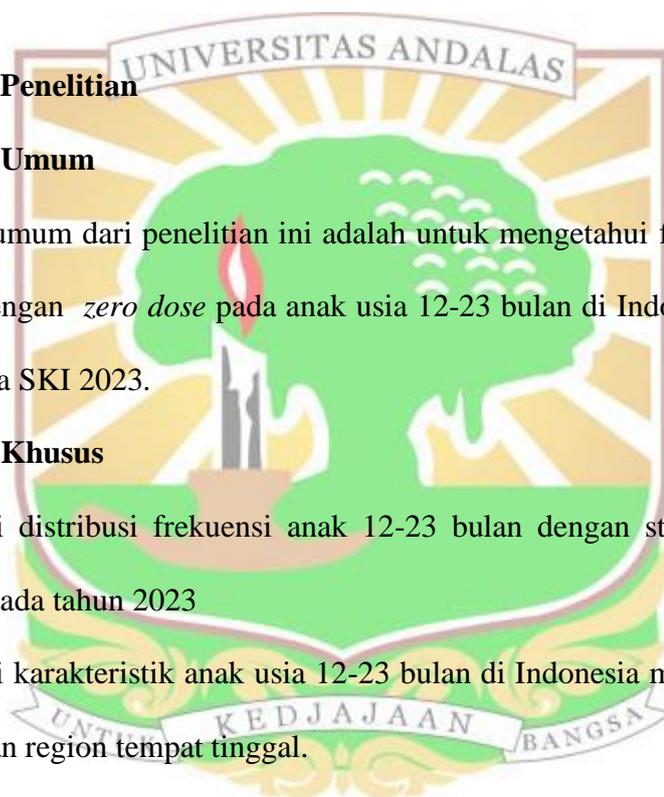
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *zero dose* pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2023 berdasarkan data SKI 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi anak 12-23 bulan dengan status *zero-dose* di Indonesia pada tahun 2023
2. Mengetahui karakteristik anak usia 12-23 bulan di Indonesia menurut usia, jenis kelamin, dan region tempat tinggal.
3. Mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan *zero dose* pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2023.
4. Mengetahui hubungan indeks kekayaan dengan *zero dose* pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2023.
5. Mengetahui hubungan kunjungan ANC dengan *zero dose* pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2023.



6. Mengetahui hubungan tempat tinggal dengan *zero dose* pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2023.
7. Mengetahui hubungan tempat persalinan dengan *zero dose* pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2023.
8. Mengetahui hubungan kepemilikan buku KIA Imunisasi dengan *zero dose* pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2023.
9. Mengetahui hubungan status imunisasi tetanus toksoid ibu dengan *zero dose* pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2023.
10. Mengetahui hubungan akses fasilitas kesehatan dengan *zero dose* pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2023.
11. Mengetahui faktor yang paling dominan meningkatkan peluang *zero dose* pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan meningkatkan pemahaman peneliti mengenai ilmu kesehatan masyarakat dan dapat berkontribusi dalam kajian terkait akses imunisasi dengan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *zero dose* pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia. Hasil penelitian ini dapat memperkaya model konseptual tentang kesenjangan imunisasi serta membantu memahami hubungan faktor-faktor seperti pendidikan ibu, indeks kekayaan, kunjungan ANC, tempat tinggal, kepemilikan buku KIA imunisasi, tempat persalinan, status imunisasi TT ibu, akses fasilitas kesehatan dengan *zero dose* pada anak-anak di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memperdalam pemahaman teori yang telah diperoleh selama kuliah, khususnya dalam bidang epidemiologi kesehatan masyarakat. Dengan mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan *zero dose*, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi akademisi dalam studi epidemiologi imunisasi serta menambah wawasan bagi mahasiswa dan peneliti yang tertarik dalam bidang imunisasi khususnya imunisasi dasar.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman dalam menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *zero dose* pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia menggunakan data SKI 2023, serta meningkatkan keterampilan dalam melakukan penelitian epidemiologi dan interpretasi data kesehatan masyarakat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam mengidentifikasi kelompok sasaran yang memiliki peluang yang lebih besar berstatus *zero dose*, sehingga tenaga kesehatan dapat merancang strategi intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada anak.

3. Bagi Pemerintah dan dan Institusi Kesehatan

Penelitian ini bisa membantu dalam perencanaan dan evaluasi program imunisasi, terutama untuk meningkatkan cakupan dan mengurangi jumlah anak *zero dose*. Selain itu, hasilnya dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut serta mendukung pengambilan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2025 hingga Juni 2025 di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* menggunakan teori Precede Proceed model dari Lawrence Green dan Kreuter tahun 2005. Populasi penelitian ini adalah seluruh anak usia 12-13 bulan dengan sampel sebagian anak usia 12-23 bulan di Indonesia. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *zero dose* dan variabel independen yang terdiri dari pendidikan ibu, indeks kekayaan, kunjungan ANC, tempat tinggal, dan tempat persalinan, kepemilikan buku KIA, status imunisasi tetanus toksoid ibu, akses fasilitas kesehatan. Penelitian ini menggunakan analisis *complex sample* dengan mempertimbangkan strata, *primary sampling unit* dan bobot normal. Analisis uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat (*descriptive statistics*), analisis bivariat (regresi logistik sederhana), dan analisis multivariat (regresi logistik berganda).

