

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertusis umumnya dikenal sebagai batuk rejan. Penyakit infeksi ini menular melalui droplet dari saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*.¹ Batuk rejan dapat menyebabkan kecacatan dan kematian pada anak jika tidak segera ditangani. Biasanya ditandai oleh batuk berulang disertai suara “whoop” dan gejalanya dapat menetap beberapa minggu hingga berbulan-bulan.^{2,3} Penyakit ini ditularkan melalui percikan ludah dan sangat berisiko buruk pada anak terutama bayi di bawah usia satu tahun karena dapat menyebabkan komplikasi berat seperti apnea (68%), pneumonia (22%), kejang (2,2%), ensefalopati (0,6%), bahkan kematian (1%).³

Pertusis masih menjadi beban penyakit infeksi yang belum sepenuhnya teratasi di tingkat global. Pada tahun 2022, terdapat lebih dari 62.500 kasus pertusis di seluruh dunia.⁴ Sekitar 95% kasus pertusis berada di negara berkembang. Data dari Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan lonjakan kasus pertusis pada tahun 2022, yaitu 415 kasus, meningkat drastis dari 12 kasus pada 2021 dan 41 kasus pada 2020. Pada tahun 2019, tercatat sebanyak 386 kasus.⁵ Di Provinsi Sumatera Barat sepanjang tahun 2023, ditemukan 78 kasus pertusis, sehingga provinsi ini berada di urutan ke-8 dengan jumlah kasus pertusis terbanyak di Indonesia.⁶ Pada tahun 2023, terdapat tiga kasus pertusis di Kota Padang, masing-masing dilaporkan oleh Puskesmas Andalas, Puskesmas Pauh, dan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.⁷

World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa imunisasi merupakan cara terbaik untuk mencegah pertusis.¹ Hal tersebut dibuktikan dengan menurunnya insidensi pertusis menjadi 5.000 kasus per tahun setelah diterapkannya program vaksinasi kombinasi untuk difteri, pertusis, dan tetanus.⁸ Imunisasi DPT diberikan saat anak usia 2, 3, dan 4 bulan, dilanjutkan dengan imunisasi lanjutan pada usia 18 bulan.⁹ WHO menemukan bahwa insidensi pertusis lebih tinggi pada bayi yang tidak diimunisasi dan meningkat saat usia remaja.¹

Cakupan imunisasi dasar di Indonesia masih belum optimal. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) menurun pada rentang tahun 2020 hingga 2021. Pada Oktober 2021, capaian IDL hanya 58,4%

dari target 79,1%.¹⁰ Pada tahun 2022, Sumatera Barat termasuk tiga provinsi dengan capaian IDL terendah (72,2%), bersama Aceh (48,1%) dan Papua (57,4%).⁵ Cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib4 (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, dan *Haemophilus influenzae* tipe b) secara nasional pada tahun 2023 mencapai 76,5%, namun di Sumatera Barat jauh lebih rendah, yakni hanya 29,4%.⁶ Di Kota Padang, cakupan imunisasi dasar DPT-HB-Hib menurun dari 75,5% pada tahun 2022 menjadi 66,1% pada tahun 2023.⁷ Cakupan imunisasi yang rendah mengindikasikan bahwa kekebalan kelompok (*herd immunity*) terhadap pertusis belum optimal. *Herd immunity* tidak hanya melindungi individu yang telah diimunisasi, namun juga masyarakat luas, terutama pada kelompok rentan yang tidak dapat menerima imunisasi.¹¹

Terdapat dua jenis vaksin pertusis, yaitu *whole cell pertussis* (wP) dan *acellular pertussis* (aP). Vaksin *whole cell* mengandung seluruh bakteri *Bordetella pertussis* yang telah dimatikan. Jenis ini terbukti efektif dan relatif murah, namun bersifat reaktogenik karena sering menimbulkan reaksi ringan seperti kemerahan, pembengkakan di area suntikan, demam, dan agitasi.¹² Sekitar 3–4% anak mengalami tangisan bernada tinggi dan menetap lebih dari satu jam dalam 2–8 jam setelah imunisasi. Pada sebagian kecil anak, vaksin ini dapat menyebabkan kejang demam dan episode *Hypotonic Hyporesponsive Episode* (HHE) pada sekitar 0,06% anak.¹³

Upaya mengurangi efek samping vaksin *whole cell*, dikembangkan vaksin *acellular* yang hanya mengandung komponen spesifik dari *B. pertussis*. Jenis vaksin ini cenderung menimbulkan reaksi Kejadian Pasca Imunisasi (KIPI) yang lebih ringan sehingga banyak digunakan di negara maju meskipun harganya jauh lebih mahal. Di negara berkembang, vaksin *whole cell* tetap menjadi pilihan utama karena efektivitasnya dan biaya yang lebih rendah. Keduanya terbukti efektif, namun perlindungan vaksin *whole cell* cenderung lebih kuat dan bertahan lebih lama dibandingkan *acellular*, yang efektivitasnya menurun drastis setelah delapan tahun.^{14,15} Perbedaan karakteristik kedua vaksin ini penting dipahami oleh orang tua dalam menentukan pilihan imunisasi yang paling sesuai untuk anak.

Vaksin jenis *whole cell* tersedia secara gratis di fasilitas kesehatan pemerintah dan menjadi bagian dari imunisasi dasar lengkap untuk anak. Vaksin ini diberikan

dalam bentuk vaksin pentavalen atau DPT-HB-Hib, yaitu vaksin kombinasi yang melindungi dari lima penyakit di antaranya difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b. Berbeda dengan vaksin pertusis *acellular* yang belum digunakan dalam program imunisasi pemerintah dan umumnya hanya tersedia di fasilitas kesehatan swasta atau klinik imunisasi berbayar.¹⁶ Perbedaan ketersediaan dan jenis vaksin ini dapat memengaruhi pilihan imunisasi yang diberikan orang tua kepada anak, terutama ditinjau dari tingkat pengetahuan dan kemampuan ekonomi keluarga.

Kendala dalam pelaksanaan program imunisasi anak di Indonesia meliputi rendahnya pengetahuan orang tua, minimnya dukungan keluarga, akses yang jauh ke fasilitas kesehatan, komunikasi dengan tenaga kesehatan, keterbatasan waktu, persepsi dan keyakinan individu, dampak fisik pasca imunisasi, serta ketidaksediaan vaksin. Pengetahuan orang tua yang minim merupakan hambatan utama yang memengaruhi berbagai faktor lain. Pengetahuan yang baik mengenai manfaat imunisasi dan keamanan vaksin akan meningkatkan kepercayaan untuk memberikan imunisasi anak tepat waktu. Hambatan eksternal seperti jarak dan waktu tidak menjadi penghalang jika orang tua mempunyai kesadaran yang kuat terkait pentingnya imunisasi.¹⁷ Peningkatan pengetahuan orang tua menjadi kunci keberhasilan capaian imunisasi yang optimal.

Keberhasilan imunisasi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan status ekonomi orang tua. Orang tua dengan pengetahuan yang baik akan memahami manfaat imunisasi, jadwal pemberian, serta keamanan vaksin sehingga lebih patuh membawa anaknya untuk imunisasi. Kondisi ekonomi keluarga juga menentukan kemampuan dalam memilih dan mengakses layanan imunisasi, terutama karena vaksin pertusis *acellular* umumnya tersedia di fasilitas kesehatan swasta dengan biaya tertentu. Aspek pengetahuan dan status ekonomi orang tua yang rendah berdampak pada rendahnya capaian imunisasi dan meningkatkan risiko komplikasi pertusis pada anak. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis termotivasi untuk meneliti mengenai "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Orang Tua dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pertusis *Acellular* dan Pertusis *Whole cell* pada Anak Usia 5–9 Tahun di Beberapa Wilayah Kota Padang".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan status ekonomi orang tua dengan riwayat pemberian imunisasi dasar pertusis *acellular* dan pertusis *whole cell* pada anak usia 5–9 tahun di beberapa wilayah Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan status ekonomi orang tua dengan riwayat pemberian imunisasi dasar pertusis *acellular* dan pertusis *whole cell* pada anak usia 5–9 tahun di beberapa wilayah Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik subjek penelitian (orang tua dari anak yang diimunisasi DPT) berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan jenis pekerjaan di beberapa wilayah Kota Padang.
- 2) Mengetahui gambaran riwayat pemberian imunisasi dasar pertusis *acellular* dan pertusis *whole cell* oleh orang tua pada anak usia 5–9 tahun di beberapa wilayah Kota Padang.
- 3) Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orang tua tentang imunisasi dasar pertusis *acellular* dan pertusis *whole cell* pada anak usia 5–9 tahun di beberapa wilayah Kota Padang.
- 4) Mengetahui gambaran status ekonomi orang tua terkait imunisasi dasar pertusis *acellular* dan pertusis *whole cell* pada anak usia 5–9 tahun di beberapa wilayah Kota Padang.
- 5) Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan riwayat pemberian imunisasi dasar pertusis *acellular* dan pertusis *whole cell* pada anak usia 5–9 tahun di beberapa wilayah Kota Padang.
- 6) Mengetahui hubungan status ekonomi orang tua dengan riwayat pemberian imunisasi dasar pertusis *acellular* dan pertusis *whole cell* pada anak usia 5–9 tahun di beberapa wilayah Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penelitian dan wawasan penulis mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan status ekonomi orang tua dengan riwayat pemberian imunisasi dasar pertusis *acellular* dan pertusis *whole cell* pada anak usia 5–9 tahun di beberapa wilayah Kota Padang.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya serta menambah pemahaman ilmiah terkait hubungan tingkat pengetahuan dan status ekonomi orang tua dengan riwayat pemberian imunisasi dasar pertusis *acellular* dan pertusis *whole cell* pada anak usia 5–9 tahun di beberapa wilayah Kota Padang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pengetahuan dan tingkat ekonomi dalam pemberian imunisasi dasar pertusis *acellular* dan pertusis *whole cell*, sehingga dapat meningkatkan kesadaran serta mendorong partisipasi aktif orang tua dalam imunisasi anak.

