

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Derajat kesehatan anak adalah dasar yang sangat penting untuk menentukan kualitas dan keberhasilan pembangunan kesehatan suatu bangsa. Dalam periode emas (*golden age*), anak memerlukan perlindungan komprehensif terhadap berbagai risiko penyakit menular yang dapat menghambat tumbuh kembang hingga mengancam kelangsungan hidup.¹ Salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dan terbukti secara ilmiah dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak adalah imunisasi.² Imunisasi merupakan salah satu strategi yang berperan dalam peningkatan sistem kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit dan mengurangi angka mortalitas bayi dan balita. Imunisasi tidak hanya melindungi individu dari penyakit menular tertentu, tetapi juga menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*) yang mampu mencegah terjadinya wabah di masyarakat.³ Keberhasilan program imunisasi ditetapkan sebagai upaya promotif dan preventif utama untuk melindungi anak dari penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (*vaccine-preventable diseases*) dan menjadi indikator penting dalam sistem pelayanan kesehatan primer di berbagai negara.⁴

Dalam lingkup global, program imunisasi rutin menjadi strategi utama dalam mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam upaya menurunkan angka kematian anak dan efektivitas imunisasi telah diakui oleh organisasi kesehatan dunia. Menurut WHO, imunisasi secara global mencegah sekitar 3,5 sampai 5 juta kematian setiap tahun dari penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Vaksin melindungi dari lebih dari 30 penyakit yang mengancam jiwa.⁵ Pada tahun 2024, terdapat 14,3 juta anak yang belum menerima imunisasi sama sekali (*zero-dose children*), yang mana menunjukkan masih ada kesenjangan dalam pencapaian target program imunisasi di berbagai negara termasuk di negara berkembang.⁶ Angka ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam pencapaian target *Immunization Agenda 2030* (IA2030). Kondisi ini mengindikasikan bahwa cakupan imunisasi belum merata dan masih menjadi tantangan utama, khususnya di negara berkembang.

Indonesia yang merupakan negara berkembang menempati posisi yang cukup krusial, yakni menduduki peringkat keenam tertinggi secara global. Terdapat sekitar 1,3 juta anak di Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap selama 5 tahun belakang.⁷ Hal ini diperkuat oleh Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 yang menunjukkan terdapat 2,5% anak yang tidak diimunisasi sama sekali, mengindikasikan masih adanya kelompok masyarakat yang belum terjangkau oleh program imunisasi nasional.⁸ Sebagai upaya dalam hal tersebut pemerintah menyelenggarakan program imunisasi melalui pemberian imunisasi dasar lengkap dan imunisasi rutin kepada seluruh masyarakat untuk memberikan perlindungan sejak dini dan pelayanan kesehatan dasar bagi setiap bayi usia 0-11 bulan.⁹

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes), tercatat capaian imunisasi dasar lengkap nasional sebanyak 83,09% pada tahun 2024. Capaian tersebut menunjukkan mengalami penurunan dari tahun 2022 dan masih belum mencapai target nasional (100%) yang telah ditetapkan. Pada tahun 2022, cakupan imunisasi dasar lengkap tercatat sebesar 99,6%, kemudian menurun menjadi 95,4% pada tahun 2023 dan kembali mengalami penurunan pada tahun 2024. Penurunan cakupan imunisasi dasar dapat terjadi akibat ketidakseimbangan distribusi vaksin dan sumber daya tingkat daerah, hambatan geografis dan aksesibilitas di wilayah terpencil, dampak lanjutan “*pandemic*”, dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi.⁹

Imunisasi dasar lengkap merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan program imunisasi. Pemberian imunisasi dasar lengkap terdiri atas satu dosis Hepatitis B, satu dosis BCG (*Bacillus Calmette Guerin* (untuk Tuberkulosis)), tiga dosis DPT-HB-HiB (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, dan *Haemophilus influenzae* tipe b), empat dosis polio tetes atau *Oral Polio Vaccine* (OPV), satu dosis polio suntik atau *Inactivated Polio Vaccine* (IPV), serta satu dosis vaksin Campak Rubela. Penetapan jenis imunisasi beserta jadwal pemberiannya dilakukan berdasarkan kajian para ahli dan analisis epidemiologi terhadap penyakit yang sering terjadi di masyarakat. Selain itu, pada wilayah tertentu yang dipilih berdasarkan kajian epidemiologi, analisis beban penyakit, serta rekomendasi para ahli, dapat diberikan imunisasi tambahan seperti *Pneumococcal Conjugate Vaccine*

(PCV) dan *Japanese Encephalitis*.¹⁰ Dengan demikian, ketidaklengkapan imunisasi tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit secara luas di masyarakat.

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2024, cakupan imunisasi dasar lengkap Provinsi Sumatera Barat menduduki posisi 27 dari 38 provinsi di Indonesia. Imunisasi dasar lengkap (IDL) tercatat sebesar 51,67% pada tahun 2024, angka ini masih belum mencapai target renstra nasional yang ditunjukkan untuk menjamin tercapainya kekebalan kelompok. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara target dan realisasi di lapangan, sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular.

Kejadian luar biasa (KLB) yang berkaitan dengan rendahnya cakupan imunisasi dasar adalah penyakit campak. Pada tahun 2025, meningkat signifikan, yakni 147 persen dibandingkan tahun 2024. Data nasional menunjukkan bahwa sepanjang tahun 2025 terdapat 63.769 kasus suspek campak, dengan 11.094 kasus telah dikonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium serta 69 kasus kematian.¹¹ Kondisi ini terjadi karena di beberapa daerah cakupan imunisasi belum mencapai target, yang dipengaruhi oleh hambatan distribusi layanan, keterbatasan sumber daya, serta faktor masyarakat. Dengan demikian, rendahnya cakupan imunisasi pada bayi dapat menghambat terbentuknya kekebalan di masyarakat, sehingga meningkatkan risiko penularan penyakit dan berdampak pada meningkatnya masalah kesehatan pada anak, serta menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang serius.¹²

Permasalahan cakupan imunisasi juga terjadi pada tingkat lokal. Berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2024, capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kota Padang tahun 2024 baru mencapai 80%, masih di bawah target nasional 95%. Hal ini menunjukkan masih adanya bayi yang belum memperoleh imunisasi sesuai standar pelayanan kesehatan. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib 3 sebesar 69%, Polio 4 sebesar 71,9% dan MR sebesar 88% di Kota Padang. Kota Padang memiliki 25 wilayah kerja puskesmas yang menunjukkan variasi cakupan imunisasi IDL antar wilayah. Beberapa puskesmas yang termasuk daerah penyangga Kota Padang, seperti Anak Air, Seberang Padang, Lubuk Kilangan, dan Rawang, cakupan imunisasi relatif lebih tinggi. Sementara itu,

wilayah Pagambiran dan Bungus termasuk cakupan imunisasi yang terendah diantara daerah pinggiran Kota Padang.¹³

Rendahnya cakupan imunisasi dapat berpotensi menurunkan tingkat kekebalan anak terhadap penyakit menular dan meningkatkan risiko terjadinya kejadian luar biasa (KLB) di masyarakat. Di beberapa kelurahan di Kota Padang Tahun 2024 masih terdapat cakupan Imunisasi Dasar Lengkap <80%. Salah satunya adalah Kelurahan Pampangan, dengan capaian sebesar 67,5% bayi yang memperoleh imunisasi dasar lengkap dalam kurun waktu satu tahun.¹³ Berdasarkan survey awal, permasalahan yang terjadi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti penolakan imunisasi, kurangnya pemahaman terhadap imunisasi, dukungan keluarga, kepercayaan atau mitos, serta ketakutan terhadap efek samping imunisasi. Faktor-faktor tersebut berkaitan erat dengan aspek kognitif dan persepsi individu dalam mengambil keputusan kesehatan.

Orang tua adalah pembuat keputusan utama terkait kesehatan untuk anak-anak, dan satu-satunya faktor perilaku dan pendukung terpenting dalam mewujudkan peningkatan tingkat kepatuhan dan pencapaian program imunisasi lengkap.¹⁴ Faktor perilaku, khususnya pengetahuan, sangat berperan dalam membentuk sikap dan perilaku dalam pencapaian kelengkapan imunisasi anak. Dalam pengasuhan anak, orang tua memainkan peran komplementer dalam memastikan keberhasilan program imunisasi. Ayah memberikan dukungan penting melalui pengambilan keputusan, bantuan keuangan, dan advokasi dalam keluarga dan komunitas.¹⁵ Sedangkan Ibu memiliki tanggung jawab dalam membawa anak ke fasilitas kesehatan, memahami jadwal imunisasi, serta mengambil keputusan kesehatan.¹⁶ Pengetahuan yang baik akan meningkatkan motivasi dan kepatuhan ibu dalam membawa anak imunisasi, sedangkan kurangnya informasi dapat menyebabkan keterlambatan atau ketidaklengkapan imunisasi anak. Tanpa pemahaman yang memadai, imunisasi cenderung dianggap tidak prioritas dibandingkan pengobatan saat sakit.¹⁷ Orang tua yang merasa kurang pemahaman tentang imunisasi dan mulai mencari informasi di lingkungan masyarakat, kemungkinan orang tua mendapatkan mitos dan informasi yang tidak tepat, padahal pengetahuan dan sikap orang tua terkait imunisasi memiliki dampak yang sangat serius terhadap status imunisasi anaknya.¹⁴

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan imunisasi anak. Tingkat pengetahuan suatu individu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal seperti usia, pengalaman, pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin mempengaruhi imunisasi dan faktor eksternal berupa informasi, lingkungan dan sosial budaya.¹⁸ Usia dapat memengaruhi cara berpikir dan pengambilan keputusan terkait kesehatan anak, karena ibu yang berusia lebih muda akan cenderung memberikan perhatian untuk kesehatan anak.¹⁹ Tingkat pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang baik. Selain itu, ibu yang teredukasi lebih aktif mencari informasi kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengertian imunisasi, tujuan, manfaat, efek samping imunisasi cenderung lebih patuh akan mengikuti jadwal imunisasi dengan tepat waktu.²⁰

Beberapa penelitian lain menunjukkan temuan yang berbeda, yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai imunisasi dasar, sebagian besar anak tetap memperoleh imunisasi dasar lengkap.²¹ Sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai imunisasi dasar, belum tentu memvaksinasi anaknya.²² Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh adanya kekhawatiran terhadap efek samping vaksin, keraguan dengan kandungan dalam vaksin, ketidakpercayaan terhadap efektivitas imunisasi, tidak tahu manfaat imunisasi, dan tidak tahu program imunisasi.²³

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan imunisasi dasar lengkap tidak hanya bergantung pada peran pemerintah, tetapi juga pada tingkat pengetahuan ibu sebagai pengambil keputusan utama dalam partisipasi aktif masyarakat serta memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Masih adanya ketimpangan dalam cakupan imunisasi di Kota Padang menunjukkan perlunya pemetaan tingkat pengetahuan ibu secara spesifik di wilayah kerja puskesmas, terutama pada daerah dengan cakupan imunisasi yang masih tergolong rendah dan belum mencapai target nasional. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan imunisasi di beberapa wilayah di Kota Padang masih memerlukan perhatian khusus

karena rendahnya cakupan imunisasi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada bayi. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk memperoleh hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 12-18 bulan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perencanaan program promotif dan preventif guna meningkatkan cakupan imunisasi serta mendukung pencapaian target imunisasi nasional.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi 12-18 bulan di Kelurahan Pampangan Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran tahun 2026?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 12-18 bulan di Kelurahan Pampangan Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran tahun 2026.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan di Kelurahan Pampangan Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran.
2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Pampangan Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran.
3. Mengetahui distribusi frekuensi status imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Pampangan Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran.
4. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi 12-18 bulan di Kelurahan Pampangan Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti mendapatkan pengalaman berharga untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang penelitian dan juga dapat memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana.

1.4.2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada puskesmas dan dapat menggunakan hasilnya sebagai dasar perencanaan tindakan lanjut untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program imunisasi.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya kesadaran dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi untuk membangun kekebalan tubuh, memperkuat sistem imunitas tubuh, dan mencegah resiko terserang terhadap penyakit.

