

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan sektor kesehatan saat ini masih menghadapi tantangan beban penyakit, termasuk penyakit menular yang tetap menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak⁽¹⁾. Kegagalan pemenuhan imunisasi dasar berisiko meningkatkan kembali kejadian Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), seperti difteri, pertusis, tetanus, dan campak, yang berpotensi menimbulkan komplikasi berat hingga kematian. Salah satu bentuk intervensi utama untuk menekan angka kematian anak akibat penyakit menular adalah pelaksanaan program imunisasi⁽²⁾.

Kebijakan nasional, termasuk Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi di Indonesia, telah menetapkan imunisasi sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan⁽³⁾. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa meskipun imunisasi mencegah sekitar 3,5–5 juta kematian setiap tahun, PD3I masih menjadi penyebab utama kematian anak yang seharusnya dapat dicegah⁽⁴⁾. Pada tahun 2022, komplikasi campak menyebabkan lebih dari 136.000 kematian global, terutama pada anak usia di bawah lima tahun yang belum memperoleh imunisasi lengkap. Secara keseluruhan, diperkirakan 1,5 juta anak meninggal setiap tahun akibat penyakit infeksi yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi⁽⁵⁾. Kontribusi terbesar terhadap angka kematian tersebut berasal dari kelompok anak kategori *zero dose*, yaitu anak-anak yang sama sekali belum pernah mendapatkan satu dosis pun imunisasi dasar dalam hidupnya⁽⁵⁾.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, anak *zero dose* adalah anak yang belum mendapatkan imunisasi sama sekali sehingga belum memperoleh

perlindungan dasar terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Dalam pemantauan program imunisasi, WHO dan UNICEF menggunakan cakupan DPT-1 sebagai indikator global untuk mengidentifikasi anak *zero dose*, sedangkan dalam implementasi program nasional Kementerian Kesehatan menggunakan pendekatan operasional berupa anak yang belum pernah menerima imunisasi sama sekali.

Setiap tahun, terdapat sekitar 20 juta bayi secara global yang tidak menerima dosis lengkap vaksin dasar dengan lingkungan yang tingkat pengetahuan dan sikap ibu rendah terhadap pentingnya imunisasi dengan bergai kendala yang menyebabkan anak lebih berisiko tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap, termasuk berstatus (*zero dose*)⁽⁵⁾.

Berdasarkan laporan resmi WHO dan UNICEF pada Juli 2024 terdapat 10 negara yang memberikan kontribusi terbesar terhadap jumlah anak *zero dose* di dunia, di antaranya adalah Nigeria, India, Sudan, dan Indonesia. Nigeria menempati posisi pertama dengan 2,1 juta anak *zero dose*, sementara Indonesia menduduki urutan ke-6 di dunia dengan jumlah anak yang tidak tersentuh vaksinasi dasar sebanyak 748 ribu anak⁽⁴⁾. Untuk itu UNICEF memberikan dukungan penuh kepada Pemerintah Indonesia untuk melakukan percepatan jangkauan imunisasi di 10 provinsi prioritas, termasuk Sumatera Barat guna menangani masalah anak berstatus *zero dose* melalui pelaksanaan imunisasi kejar⁽⁶⁾.

Imunisasi Kejar secara teknis didefinisikan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi sebagai upaya pemberian imunisasi kepada individu yang belum menerima dosis vaksin sesuai jadwal rutin atau belum memiliki status imunisasi lengkap dan meningkatkan perlindungan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), seperti pertusis, difteri, dan

tetanus⁽⁷⁾

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 943 kasus suspek difteri yang tersebar di 210 kabupaten/kota di 33 provinsi. Hingga 25 Agustus 2025, tercatat tambahan 417 kasus suspek di 146 kabupaten/kota dan 29 provinsi, disertai 50 Kejadian Luar Biasa (KLB)⁽⁹⁾. Secara global, *World Health Organization* (WHO) mencatat 941.565 kasus pertusis pada tahun 2024, sementara estimasi WHO sebelumnya menunjukkan sekitar 24,1 juta kasus pertusis dengan 160.700 kematian pada balita di seluruh dunia, yang menegaskan bahwa penyakit ini masih menjadi beban kesehatan masyarakat, terutama pada kelompok usia rentan⁽¹¹⁾. Selain itu, pada tahun 2023 dilaporkan 14 kasus tetanus secara nasional⁽¹⁰⁾.

Menurut laporan UNICEF, jumlah anak *zero dose* di Indonesia dari tahun 2021 hingga 2024 sempat terjadi penurunan signifikan dari 1,1 juta anak pada tahun 2021 menjadi sekitar 570 ribu pada tahun 2022, angka tersebut kembali meningkat menjadi 780 ribu anak pada tahun 2024⁽⁸⁾.

Berdasarkan hasil laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada Bulan Januari 2025, Sumatera Barat menempati peringkat kedua nasional suspek Pertusis sebanyak 355 kasus dan ke delapan observasi Difteri, serta melaporkan puluhan kasus Tetanus. Berdasarkan data cakupan *zero dose* terdapat variasi capaian antar kabupaten/kota. Secara provinsi, dari target 24.123 anak, telah terinput 17.620 anak (73,04%). Jika dibandingkan antar wilayah, Kabupaten Padang Pariaman menunjukkan capaian relatif tinggi dengan 3.996 dari 4.229 anak (94,5%). Kabupaten Pesisir Selatan mencapai 2.951 dari 3.774 anak (78,2%), sedangkan Kabupaten Pasaman Barat sebesar 2.451 dari 4.421 anak (55,4%). Sementara itu, Kabupaten Pasaman memiliki target 3.432 anak dengan capaian 2.820 anak (82,2%), sehingga masih terdapat 612 anak (17,8%) yang belum terjangkau⁽¹²⁾.

Di samping capaian imunisasi yang belum optimal, Kabupaten Pasaman sebelumnya pernah mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) Pertusis di wilayah kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman pada 19 Maret tahun 2024. KLB berdasarkan hasil laporan uji terhadap spesimen *swab* nasofaring dengan hasil positif *bordetella pertussis* terdeteksi pada satu orang anak perempuan berumur 2 tahun 4 bulan. Terjadinya KLB menunjukkan masih adanya kelompok anak yang rentan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), terutama akibat belum lengkapnya status imunisasi.

Kecamatan Lubuk Sikaping menempati posisi pertama dengan tingkat kepatuhan paling rendah dengan terdapat 341 anak *zero dose* yang tersebar di 22 jorong dalam 6 wilayah kenagarian dengan jumlah posyandu aktif sebanyak 42 posyandu. Nagari Pauh mencatat angka tertinggi dengan 89 anak, disusul oleh Nagari Tanjung Beringin Selatan sebanyak 86 anak, dan Nagari Tanjung Beringin sebanyak 76 anak. Sementara itu, Nagari Durian Tinggi mencatat 60 sasaran, diikuti oleh Nagari Tanjung Beringin Utara serta Nagari Jambak yang masing-masing memiliki 15 sasaran anak *zero dose* DPT.

Kondisi tersebut mendorong dilaksanakannya program Imunisasi Kejar secara intensif pada periode Juli hingga Oktober 2025 sebagai respon darurat untuk mempercepat penutupan celah kerentanan pasca-KLB. Namun, meski intervensi telah dilakukan selama empat bulan, capaian akhirnya masih bertahan di angka 79%. Hasil ini menunjukkan adanya selisih sebesar 16% untuk mencapai ambang batas aman kekebalan kelompok (*herd immunity*) sebesar 95%⁽⁵⁾

Berdasarkan teori *Lawrence Green*, kepatuhan imunisasi ditentukan oleh faktor predisposisi berupa pengetahuan, persepsi, dan sikap ibu, serta faktor pemungkin (*enabling*) yaitu akses pelayanan kesehatan. Perilaku ini kemudian diperkuat oleh

faktor penguat (*reinforcing*) yang berasal dari dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan⁽¹³⁾. Faktor tersebut menjadi relevan di Kabupaten Pasaman mengingat kondisi pasca-KLB menunjukkan bahwa meskipun layanan telah tersedia, kepatuhan ibu dalam memanfaatkan layanan imunisasi kejar kemungkinan kombinasi pengetahuan, persepsi, sikap, kemudahan akses, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan⁽¹²⁾

Penelitian oleh Jayatmi (2023) dan Husda (2019) mengonfirmasi bahwa kepatuhan imunisasi tidak lepas dari faktor internal (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan kepercayaan) serta faktor eksternal (peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan tokoh masyarakat)⁽¹⁴⁾. Meskipun penelitian tersebut telah membedah aspek pengetahuan dan dukungan sosial, namun fokusnya masih terbatas pada imunisasi dasar rutin bukan imunisasi kejar.

Hasil Febriastuti (2023) menunjukkan bahwa sikap dan kepercayaan masyarakat terhadap keamanan vaksin sangat menentukan keputusan ibu dalam imunisasi anak⁽¹²⁾. Amalia et al menyatakan bahwa sikap, keterbatasan waktu, serta jadwal pelayanan yang tidak fleksibel menjadi penghambat utama pelaksanaan imunisasi⁽¹⁵⁾. Namun, penelitian tersebut belum menjelaskan keterpaparan akses pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dan masih terdapat celah mengenai faktor mana yang paling kuat keterpaparannya terhadap kepatuhan ibu untuk melengkapi imunisasi anak dalam konteks imunisasi kejar.

Selain faktor pengetahuan, sikap, persepsi dan dukungan lingkungan, juga berperan dalam membentuk perilaku kesehatan ibu. Keterpaparan informasi mengenai imunisasi saat ini tidak hanya diperoleh dari tenaga kesehatan, tetapi juga dari media massa dan media sosial, karena informasi dan konten anti-vaksin yang beredar di media sosial berpotensi memengaruhi keputusan ibu dalam pelaksanaan imunisasi⁽¹⁶⁾.

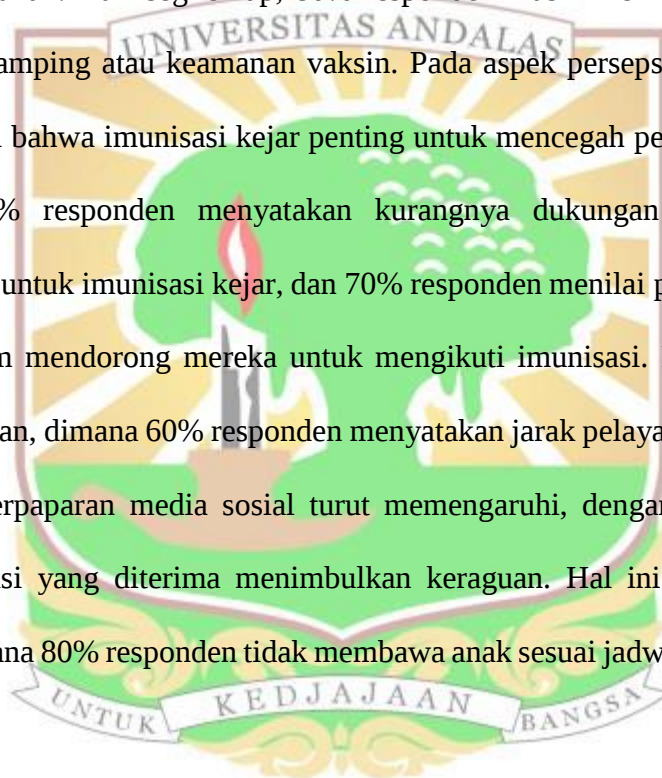
Hasil penelitian Putri Reno Asih tahun 2022 menunjukkan bahwa akses dan paparan informasi melalui media sosial memiliki hubungan yang positif dengan kelengkapan imunisasi anak⁽¹⁷⁾. Meskipun peran media sosial sebagai sumber informasi sangat besar, penelitian tersebut belum membedah sisi negatif dari paparan informasi yang salah atau hoaks yang juga marak di media sosial.

Kurangnya kajian mendalam mengenai hambatan informasi tersebut berbanding lurus dengan realitas di lapangan yang menunjukkan bahwa cakupan imunisasi nasional masih menghadapi kendala besar. Data Kementerian Kesehatan RI hingga pertengahan Desember 2025 mencatat bahwa cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) baru mencapai 68,6%, sementara cakupan 14 antigen hanya menyentuh 66,2%. Angka yang masih jauh dari target kekebalan kelompok (*herd immunity*) ini mengindikasikan bahwa hambatan perilaku serta kurangnya literasi informasi di masyarakat berdampak langsung pada kegagalan pemenuhan standar kesehatan global⁽¹⁸⁾.

Berdasarkan survei awal melalui wawancara bersama penanggungjawab Program Imunisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, diperoleh informasi bahwa Kecamatan Lubuk Sikaping adalah wilayah dengan jumlah anak kategori *zero dose* tertinggi di Kabupaten Pasaman. Kondisi ini berbanding lurus dengan tingkat kepatuhan pelaksanaan imunisasi kejar yang tercatat paling rendah dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Fenomena *zero dose* secara spesifik merujuk pada anak yang sama sekali belum menerima dosis imunisasi DPT. Hal ini menjadi indikator kegagalan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di wilayah tersebut. Penanggungjawab imunisasi juga menekankan bahwa secara administratif, anak yang mendapatkan imunisasi kejar di atas usia 12 bulan statusnya tetap tidak dikategorikan sebagai IDL, karena kategori tersebut hanya berlaku bagi pemenuhan imunisasi tepat

waktu di masa bayi (0–11 bulan). Dengan demikian, meskipun imunisasi kejar mampu memberikan perlindungan tambahan namun tidak mengubah status anak menjadi anak dengan imunisasi dasar lengkap.

Sedangkan berdasarkan hasil wawancara pada 10 responden ibu, kepatuhan ibu terhadap program imunisasi kejar *zero dose* masih tergolong rendah dan sebagian besar responden menunjukkan ketidaksetujuan terhadap beberapa aspek yang diteliti. Pada aspek pengetahuan, 60% responden belum mengetahui manfaat imunisasi kejar bagi kesehatan anak. Dari segi sikap, 80% responden masih memiliki kekhawatiran terhadap efek samping atau keamanan vaksin. Pada aspek persepsi, 70% responden belum meyakini bahwa imunisasi kejar penting untuk mencegah penyakit berbahaya. Selain itu, 80% responden menyatakan kurangnya dukungan keluarga dalam membawa anak untuk imunisasi kejar, dan 70% responden menilai penjelasan petugas kesehatan belum mendorong mereka untuk mengikuti imunisasi. Faktor akses juga menjadi hambatan, dimana 60% responden menyatakan jarak pelayanan belum mudah dijangkau. Keterpaparan media sosial turut memengaruhi, dengan 70% responden merasa informasi yang diterima menimbulkan keraguan. Hal ini berdampak pada kepatuhan, dimana 80% responden tidak membawa anak sesuai jadwal imunisasi kejar.



1.2. Perumusan Masalah

Fenomena tingginya angka *zero dose* DPT dan rendahnya partisipasi ibu terhadap program imunisasi kejar menjadi perhatian serius dalam upaya peningkatan cakupan imunisasi kejar *zero dose*. Kondisi ini semakin relevan mengingat Kabupaten Pasaman pernah mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) Pertusis sebanyak 1 kasus pada tahun 2024, sehingga pelaksanaan program imunisasi kejar menjadi salah satu strategi untuk meningkatkan perlindungan anak yang belum memperoleh imunisasi

sesuai jadwal. Namun masih tercatat sebanyak 70 orang ibu atau sebesar 21% dari total 341 ibu dari anak *Zero Dose* DPT tetap menolak untuk berpartisipasi. Kondisi ini menunjukkan adanya hambatan pada berbagai faktor yang memengaruhi perilaku kepatuhan ibu. Oleh karena itu, penelitian ini merumuskan pertanyaan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pelaksanaan imunisasi kejar *zero dose* DPT di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Sikaping tahun 2026, serta menganalisis faktor yang paling dominan melalui analisis multivariat guna mengetahui variabel yang memiliki keterpaparan paling kuat setelah dikontrol dengan variabel lainnya sebagai dasar penyusunan intervensi yang lebih tepat sasaran.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero Dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping Tahun 2026.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.
2. Mengetahui Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT-1 di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.
3. Mengetahui Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.
4. Mengetahui Distribusi Frekuensi Persepsi Ibu Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.

5. Mengetahui Distribusi Frekuensi Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.
6. Mengetahui Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.
7. Mengetahui Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.
8. Mengetahui Distribusi Frekuensi Keterpaparan Media Sosial Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT pada anak *Zero dose* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.
9. Mengetahui Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.
10. Mengetahui Hubungan Antara Sikap dengan Kepatuhan Ibu Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.
11. Mengetahui Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kepatuhan Ibu Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.
12. Mengetahui Hubungan Antara Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Ibu Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026..



13. Mengetahui Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Kepatuhan Ibu dalam Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.
14. Mengetahui Hubungan Antara Dukungan Keluarga Kesehatan dengan Kepatuhan Ibu Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.
15. Mengetahui Hubungan Antara Keterpaparan media sosial dengan Kepatuhan Ibu Terhadap Program Imunisasi Kejar *Zero dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.
16. Mengetahui Faktor yang Paling Dominan Terhadap Kepatuhan Ibu Terhadap Program Imunisasi Kejar DPT-1 pada anak *Zero dose* DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping 2026.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan teori Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, khususnya mengenai implementasi kebijakan imunisasi dalam mencapai target *Universal Child Immunization* (UCI) dan *Herd Immunity*.

1.4.2. Manfaat Akademis

Sebagai data dasar dan referensi bagi peneliti berikutnya yang ingin mendalami topik ketidakpatuhan imunisasi atau analisis kebijakan cakupan *zero dose* DPT di wilayah dengan karakteristik serupa.

1.4.3. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Lubuk Sikaping

Memberikan masukan konkret mengenai penyebab utama sisa 21% ibu tidak patuh, sehingga Puskesmas dapat merancang strategi intervensi yang lebih personal dan tepat sasaran.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman

Sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan penanggulangan *Zero Dose* DPT melalui pendekatan kearifan lokal, guna menutup celah kekebalan (*immunity gap*) yang masih ada

c. Bagi Ibu dan Masyarakat

Meningkatkan kesadaran akan pentingnya status imunisasi anak hingga demi melindungi anak dari risiko cacat atau kematian akibat penyakit menular, sekaligus memberikan pemahaman bahwa setiap anak berhak untuk "tidak ditinggalkan" dalam perlindungan kesehatan.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat mengeksplorasi lebih dalam alasan-alasan mendasar, hambatan psikologis, serta norma sosial budaya yang belum terungkap sepenuhnya dalam angka, terutama untuk menggali lebih jauh dinamika dukungan keluarga yang ditemukan dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam mengikuti imunisasi kejar di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman, tahun 2026. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2025 sampai Juni 2026 dengan menggunakan metode kuantitatif dan desain *cross-sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 12–59 bulan yang menjadi sasaran imunisasi kejar di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Sikaping tahun 2025 sebanyak 341 orang. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus *Lemeshow* untuk populasi terbatas, dengan mempertimbangkan proporsi kejadian dari penelitian terdahulu yang memiliki karakteristik serupa sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 132 responden.

Pengambilan sampel dilakukan secara *Proportional Random Sampling* dengan tujuan agar setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel, sekaligus menjamin keterwakilan responden dari setiap wilayah sesuai dengan proporsi populasinya.

Analisis data dilakukan mulai dari analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan kepatuhan imunisasi kejar, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan ibu setelah dikontrol