

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*), yaitu beban masalah penyakit menular dan penyakit degeneratif. Pemberantasan penyakit menular sangat sulit karena penyebarannya tidak mengenal batas wilayah administrasi. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan merupakan salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit ke wilayah lain yang terbukti sangat *cost effective* dalam mencegah penyakit dan menyelamatkan 3,5 hingga 5 juta nyawa setiap tahun dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Beberapa penyakit yang termasuk ke dalam PD3I antara lain yaitu Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Campak, Rubella, Polio, Tetanus, Hepatitis B, Meningitis, Pneumonia, *Japanese Encephalitis*, Kanker Serviks dan Diare (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, sekitar 194 negara maju maupun berkembang tetap melakukan imunisasi rutin pada bayi dan balitanya. Setiap tahun sekitar 85-95% bayi di negara-negara

maju tersebut mendapatkan imunisasi rutin, sedangkan sisanya belum terjangkau imunisasi karena beberapa penyebab seperti menderita penyakit tertentu, sulitnya akses terhadap layanan imunisasi, hambatan jarak, geografis, keamanan, sosial ekonomi dan lain-lain (Syukri dan Appi, 2021).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 44 Ayat 1-4 menyatakan bahwa setiap bayi dan anak berhak memperoleh imunisasi sesuai dengan ketentuan untuk memberikan perlindungan dari PD3I dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap pada setiap bayi. Selain itu, pemerintah pusat dan daerah, pihak keluarga, serta masyarakat harus mendukung kegiatan imunisasi tersebut. Imunisasi merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Tren Angka Kematian Balita (AKBa) di Indonesia sudah mengalami penurunan. Tahun 2020 AKBa berada pada angka 23 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2023 menurun menjadi 21 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, masih diperlukan upaya percepatan untuk mencapai target tahun 2024 menjadi 16 per 1.000 KH, penyebab kematian terbanyak yang antara lain disebabkan oleh batuk rejan 294.000 (20%), tetanus 198.000 (14%) dan campak 540.000 (38%) (Handayani, Simamora dan Nislawaty, 2021).

Rendahnya akses terhadap pelayanan imunisasi dan pelayanan kesehatan lainnya di masa pandemi Covid-19 memberikan beban tersendiri

dalam pelaksanaan program imunisasi. Pada tahun 2024 dilaporkan sebanyak 2,8 juta anak yang tidak atau belum mendapatkan imunisasi lengkap di tahun 2021-2023. Jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi atau disebut dengan *zero dose* di tingkat global yaitu 14,3 juta anak. Data ini menunjukkan penurunan dari tahun 2021 yaitu 18,1 juta anak, kondisi ini sudah hampir menyamai situasi sebelum pandemi covid di tahun 2019 (12,9 juta anak). Sementara di Indonesia, jumlah anak yang belum di imunisasi lengkap sejak tahun 2018 sampai tahun 2023 adalah 1.879.820 anak (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, beberapa alasan tidak dilakukan imunisasi pada anak usia 0-59 bulan antara lain: lupa/tidak mengetahui jadwal imunisasi 23,4%, fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau 8,6%, vaksin tidak tersedia 3,5%, anak sakit 23%, kekhawatiran terhadap efek samping 45%, tidak diizinkan keluarga 47%, menganggap imunisasi tidak penting 22,8%, isu agama 12%, dan vaksin mahal 1,4%. Selain itu, kurangnya pemahaman masyarakat mengenai manfaat imunisasi dan penyebab hoaks dan informasi yang keliru tentang imunisasi juga menjadi penyebab rendahnya capaian imunisasi. Proporsi Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia masih rendah, yaitu hanya 35,8%, sedangkan untuk imunisasi lanjutan pada anak usia 24-35 bulan sebesar 42,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Imunisasi dasar lengkap adalah imunisasi yang diwajibkan untuk bayi usia 0-11 bulan, yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B (HB0) yang diberikan

segera setelah lahir, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio tetes atau *Oral Polio Vaccine* (OPV), 1 dosis polio suntik atau *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) dan 1 dosis Campak Rubella. Imunisasi lanjutan pada baduta (bawah dua tahun) atau IBL diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Beberapa jenis imunisasi dasar yang diberikan pada saat bayi memerlukan dosis lanjutan (*booster*) untuk meningkatkan kekebalannya, salah satunya melalui pemberian imunisasi lanjutan pada usia 18 bulan dengan memberikan masing-masing 1 dosis DPT-HB-Hib dan Campak Rubella (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Cakupan IDL Provinsi Jawa Barat tahun 2024 menempati urutan ke 6, sebesar 92,3% dari target Rencana Strategis (Renstra) 100% dan IBL sebesar 86,9% berada pada urutan ke 9. Sedangkan untuk persentase Kabupaten/Kota yang mencapai 80% IDL pada bayi menurut Provinsi di tahun 2024, Provinsi Jawa Barat berada pada urutan ke 7 dengan persentase 88,9%. Setiap anak yang telah mendapatkan kesempatan pertama imunisasi harus menyelesaikan rangkaian dosis sesuai jadwal agar kekebalan tubuh yang didapat melalui imunisasi dapat terbentuk secara optimal. Jika anak tersebut tidak menyelesaikannya secara lengkap maka disebut sebagai *Drop Out* (DO). Angka DO ini menjadi indikator pemanfaatan layanan imunisasi. Pemanfaatan layanan imunisasi dianggap baik apabila angka $DO < 5\%$. DO tinggi mengindikasikan rendahnya kesinambungan layanan imunisasi, yang dapat berdampak pada ketidakoptimalan perlindungan imunologis bayi terhadap penyakit menular (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon menyebutkan bahwa cakupan IDL tahun 2023 mencapai 84,7% dan IBL 63,1% dari target yang ditetapkan 100%, sedangkan di tahun 2024 terjadi penurunan untuk capaian IDL. Hasil evaluasi capaian imunisasi rutin di tingkat Provinsi tahun 2024, Kota Cirebon berada pada urutan dua terbawah dengan capaian 74,6% untuk IDL dan 61% untuk IBL dari target yang ditetapkan sebesar 100% (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2025).

Cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Kekebalan kelompok atau *herd immunity* merupakan kekebalan tubuh yang terjadi ketika sebagian besar anggota kelompok atau populasi di suatu wilayah melakukan imunisasi sehingga secara langsung juga dapat memberikan perlindungan pada individu yang belum atau tidak diimunisasi. *Herd immunity* membantu menekan risiko pada setiap orang yang belum diimunisasi untuk tertular atau terinfeksi penyakit tertentu karena adanya proteksi (perlindungan) yang dimiliki sebagian besar populasi (komunitas) (Budyono *et al.*, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, didapatkan data selama 2 tahun berturut-turut sejak 2023 di Wilayah Puskesmas Astanagarib tidak mencapai target baik IDL maupun IBL. Pada tahun 2023 capaian IDL 88,1% dan IBL 84,3%. Dari 22 Puskesmas, di tahun 2024 capaian IDL Puskesmas Astanagarib berada di urutan ke 14 dengan capaian 65,2% dan IBL 76,8% berada di urutan ke 5. Dari hasil studi

pendahuluan, angka DO tahun 2024 di Pusekesmas Astanagarib sebesar 10% dengan kategori berisiko tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa capaian imunisasi di Puskesmas Astanagarib masih belum maksimal (Dinkes Kota Cirebon, 2025). Dari 8 ibu yang diwawancarai, terdapat 5 ibu balita yang menyatakan bahwa ibu tidak bersedia mengimunisasikan anaknya karena takut anak menjadi demam, rewel, sering sakit, tidak mau makan, keluarga tidak mengizinkan dan waktu yang terbatas.

Upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target imunisasi di Puskesmas Astanagarib antara lain yaitu melakukan penyuluhan di Posyandu dan Puskesmas tentang pentingnya imunisasi, manfaat dan dampak jika anak tidak diberikan imunisasi. Melakukan pertemuan kelas ibu hamil dan kelas balita, melakukan koordinasi lintas sektor dengan Kader Kesehatan, RT/RW, Kelurahan dan Tokoh Masyarakat/Tokoh Agama untuk mendukung program imunisasi, melakukan promosi melalui media sosial, membuka pos pelayanan imunisasi di Posyandu, membuat pesan pengingat jadwal imunisasi melalui *WhtasApp* (WA). Upaya tersebut telah dilakukan, namun cakupan imunisasi di Puskesmas Astanagarib masih belum mencapai target yang diharapkan.

Ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi, ketidaktahuan waktu yang tepat untuk mendapatkan imunisasi dan ketakutan efek samping yang ditimbulkan imunisasi menyebabkan ibu tidak memberikan imunisasi lengkap pada anaknya (Handayani, Simamora dan Nislawaty, 2021). Pengetahuan ibu menjadi isu penting yang harus dibahas mengingat peran ibu yang signifikan dalam mengambil keputusan untuk kelengkapan imunisasi. Sebuah studi

menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada anak (Hasanah, Lubis dan Syahleman, 2021). Apabila pengetahuan ibu tentang imunisasi rendah dan ibu tidak paham akan pentingnya imunisasi, hal ini mungkin akan berpengaruh terhadap jadwal, pemberian, dan kelengkapan imunisasi pada anak.

Dukungan keluarga tidak kalah pentingnya dengan faktor lain yang dapat mempengaruhi terhadap kelengkapan pemberian imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani (2021) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pemberian Imunisasi Dasar Balita di Desa Mumbulsari. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga adalah domain yang sangat penting dalam perilaku pemberian imunisasi. Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari pasangan, orang tua atau dukungan dari anggota keluarga terdekat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan status imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Astanagarib.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merumuskan masalah adakah hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan

kelengkapan status imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon Periode 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan status imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Astanagarib.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden (usia, pendidikan dan pekerjaan) di Wilayah Kerja Puskesmas Astanagarib.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Astanagarib.
- c. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam pemberian imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Astanagarib.
- d. Untuk mengetahui gambaran kelengkapan status imunisasi anak di Wilayah Kerja Puskesmas Astanagarib.
- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan status imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Astanagarib.
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan status imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Astanagarib.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengenai hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan status imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Astanagarib Tahun 2025. Penelitian dilakukan karena rendahnya capaian IDL dan IBL tahun 2024 di Puskesmas Astanagarib. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari s.d Mei 2026 menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* melalui teknik analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan *Chi Square*. Data yang digunakan adalah data primer berupa penilaian pengetahuan dan dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder diambil dari Buku KIA/KMS/kartu imunisasi dan laporan program imunisasi Puskesmas Astanagarib. Sampel yaitu ibu yang memiliki anak usia 24 bulan berdasarkan data imunisasi tahun 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi kepustakaan, menambah wawasan serta pengetahuan dan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam membuat inovasi program pelayanan imunisasi.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan imunisasi dan cakupan imunisasi khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Astanagarib. Sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan anak dan sebagai bahan untuk merancang pendekatan yang lebih efektif kepada masyarakat khususnya bagi yang belum melengkapi status imunisasi anak.