

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesadaran bersama untuk memulihkan kesehatan bukan hanya menjadi prioritas Negara-Negara maju, namun sudah menjadi kesadaran bersama semua negara untuk kehidupan yang lebih baik. Imunisasi merupakan hal yang penting dalam pelayanan kesehatan untuk melindungi bayi yang rentan terhadap penyakit. Imunisasi telah menjadi pembicaraan dunia yang menjadi salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak. Cakupan imunisasi dasar berdasarkan program WHO (*World Health Organization*) dan departemen kesehatan Indonesia dalam program pengembangan imunisasi meliputi Hepatitis B (HB), BCG, Polio, DPT, DPT-HB-Hib, Campak, MR (*Measles-Rubella*), MMR (*Measles-Mumps-Rubella*), PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*), Rotavirus, Influenza, Japanese Encephalitis (JE), Varisela, Hepatitis A, Tifoid, dan HPV (*Human Papillomavirus*). Imunisasi tersebut diberikan sesuai usia dan jadwal yang direkomendasikan untuk melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi yang berbahaya (WHO, 2021).

Program imunisasi merupakan salah satu program global yang selalu digencarkan sebagaimana untuk mencegah kasus kematian anak dan memberikan kekebalan/imunitas spesifik terhadap penyakit yang menular. Sejarah telah mencatat bahwa semenjak ditemukannya vaksin, jutaan anak di

seluruh dunia dapat diselamatkan dari kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Pelaksanaan imunisasi menyelamatkan lebih dari lima nyawa setiap menit dan mencegah hingga tiga juta kematian per tahun. Hal ini menjadikan vaksinasi sebagai salah satu kemajuan paling signifikan dalam kesehatan dan pembangunan global (UNICEF, 2020).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* dan UNICEF, tahun 2023 terjadi stagnasi bahkan penurunan cakupan imunisasi dasar, terutama DTP3 yang menurun sekitar 5% di 62 negara serta polio sebesar 3%, sehingga pada tahun 2024 sekitar 25 juta anak tidak mendapatkan imunisasi dengan lebih dari 60% berada di 10 negara termasuk Indonesia, dan sekitar 18 juta di antaranya merupakan *zero-dose children* yang tidak menerima vaksin sama sekali (UNICEF, 2024); kondisi ini diperkuat oleh laporan *The Global Alliance for Vaccines and Immunisation* (GAVI) yang menyebutkan sekitar 80 juta bayi usia kurang dari satu tahun berisiko terkena penyakit seperti difteri, campak, dan polio akibat terganggunya layanan imunisasi rutin (WHO, 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia dalam lima tahun terakhir 85%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2021 sebesar 78,8%, pada tahun 2022 sebesar 81,2%, pada tahun 2023 sebesar 83,5%, pada tahun 2024 sebesar 83,9% dan pada tahun 2025 sebesar 84,9%. Cakupan imunisasi dasar lengkap masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan yaitu 92%. Sedangkan menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi, terdapat Provinsi yang tidak mencapai target Renstra yaitu Papua Pegunungan 8,9%

(terendah Nasional), Papua Tengah 36,5%, Aceh 41,5%, Papua Selatan 57,6 dan Sumatera Barat 61,3% (Kemenkes RI, 2025).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun (2025) cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di seluruh kabupaten/kota masih belum mencapai target Renstra minimal 92%. Variasi capaian antar daerah menunjukkan adanya tantangan yang perlu segera diatasi untuk meningkatkan perlindungan kesehatan anak-anak di Provinsi ini. Cakupan IDL per Kabupaten/Kota terendah di Sumatera Barat berada di peringkat ke-1 yaitu Kabupaten Pasaman dengan cakupan 20,8%, peringkat ke-2 Kabupaten Padang Pariaman dengan cakupan 26,4 dan peringkat ke-3 Kota Padang dengan cakupan 30,8%, hal ini masih di bawah target Nasional yaitu minimal 92% (Dinkes Sumatera Barat, 2025).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2025 cakupan imunisasi Kota Padang jumlah bayi lahir hidup mencapai 15.842 orang, jumlah bayi yang melakukan imunisasi dasar lengkap di Kota Padang mencapai 10.393 orang atau sekitar 69,2%. Dalam capaian imunisasi dasar lengkap di Kota Padang pada tahun 2024 bahwa Puskesmas Air Dingin sebesar 36,7%, Puskesmas Padang Pasir 64,9% dan Puskesmas Lapai sebesar 68,4%, sedangkan pada tahun 2025 ada 3 Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Air Dingin sebesar 37%, Puskesmas Padang Pasir 66,6% dan Puskesmas Lapai sebesar 73,9% (Dinkes Kota Padang, 2025).

Upaya mengatasi rendahnya cakupan imunisasi dasar perlu dilakukan secara komprehensif melalui keterlibatan berbagai pihak, seperti tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat. Kerja sama antar pihak tersebut sangat penting untuk meningkatkan kesadaran, akses layanan, serta keberhasilan program imunisasi. Petugas kesehatan perlunya memberikan peningkatan edukasi masyarakat, penyuluhan oleh tenaga kesehatan (posyandu, puskesmas), kampanye melalui media sosial. Memperluas akses layanan kesehatan, layanan imunisasi keliling, penambahan fasilitas Puskesmas dan Posyandu serta penguatan sistem pencatatan dan pelaporan (Ranuh, 2023).

Dampak Baduta tidak mengikuti atau tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap berisiko tinggi mengalami infeksi penyakit berbahaya. Imunisasi secara global mencegah sekitar 4,4 juta kematian setiap tahunnya. Angka ini mencakup efektivitas hingga 90% dalam mencegah penyakit menular seperti difteri, pertusis, dan campak sebelum anak berusia dua tahun, sekaligus membangun kekebalan kelompok (*herd immunity*) untuk melindungi populasi yang rentan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018) beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu ; faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai budaya), faktor pendukung (ketersediaan fasilitas, akses, biaya) dan faktor pendorong (dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, tokoh masyarakat, lingkungan sosial).

Notoadmodjo (2018) mengatakan tingkat pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan panca indera manusia yaitu indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal

Pengetahuan tentang imunisasi sangat penting bagi seorang ibu, seperti yang telah diketahui imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan dalam berbagai jenis penyakit bagi anak usia 12-24 bulan telah terbukti bahwa imunisasi sebagai salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian bayi dan Baduta serta sebagai upaya kesehatan masyarakat. Oleh karena itu informasi yang akurat sangat dibutuhkan dalam program pelaksanaan imunisasi. Jika seseorang ibu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang imunisasi maka ibu akan memberikan imunisasi bagi bayinya secara tertib sesuai dengan aturan yang semestinya (Adiwiharyanto, 2024).

Dukungan keluarga menjadi salah satu penyebab Baduta tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap Dimana dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan pemberian informasi yang benar akan sebuah kesehatan dilakukan secara transparan dan penuh dengan suatu dorongan akan kesehatan yang optimal. Dukungan yang baik akan kesehatan sangat diperlukan dalam kelangsungan pada pemberian imunisasi lengkap kepada Baduta dengan memberikan dukungan diharapkan tingkat egoisentris terhadap

imunisasi akan menurun dan tingkat kecacatan serta kematian akibat dari dampak tidak diimunisasikan akan semakin menurun (Santoso, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wita et al, 2024), faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada baduta 1-2 tahun, menunjukkan bahwa $p\text{-value} < 0,05$ sehingga yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar adalah tingkat pengetahuan ibu ($p\text{-value} = 0,001$, $OR = 9,763$), dukungan keluarga ($p\text{-value} = 0,001$, $POR = 5,692$). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Baduta

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Afrida, dkk 2023) faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada baduta 1-2 tahun, Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada baduta dengan $p\text{-value} 0,104$, ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada baduta $p\text{-value} 0,003$ dan $p\text{-value} 0,047$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Marniati, dkk 2024) faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Baduta 1-2 tahun, Cakupan imunisasi dasar pada tahun 2023 menunjukkan bahwa dari jumlah sasaran 4.461.341 bayi, cakupan imunisasi BCG 93,8%, DPT 1 69,6%, Polio 1 76,6%, Polio 4.92,4%, campak 91%. Angka Drop Out sebesar 43,5%, angka *drop out* ini menggambarkan terdapat sekitar lebih satu juta bayi di

Indonesia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap setiap tahunnya, sehingga berdampak pada cakupan *Universal Child Immunization* (UCI).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 1 Juni 2026 kepada 10 ibu baduta usia 12-24 bulan di Kelurahan Air Pacah wilayah kerja Puskesmas Air dingin didapatkan bahwa 7 baduta tidak lengkap melakukan imunisasi, ibu menyatakan bahwa anaknya tidak mengikuti program imunisasi pada usia 4 bulan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 2 dan pada usia 9 bulan pemberian imunisasi campak rubella dan DPT, ibu baduta menyatakan takut dengan efek yang didapatkan setelah melakukan imunisasi campak rubella. Sedangkan 3 baduta sudah melakukan imunisasi lengkap pada usia 12 bulan, ibu baduta mengatakan bahwa anak baduta nya selalu mengikuti anjuran dari pihak Puskesmas bahwa anak baduta wajib dilakukan program imunisasi sejak usia 0 bulan sampai 12 bulan.

Dari 8 ibu baduta didapatkan bahwa ibu baduta tidak tau apa tujuan dari pemberian imunisasi, ibu baduta banyak tidak tau bahwa pemberian imunisasi dapat meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit tertentu sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit. Sedangkan 2 ibu baduta sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik karena ibu baduta menyatakan bahwa anak baduta perlu dilakukan imunisasi sampai usia 12 bulan.

Sedangkan dukungan keluarga dari 6 ibu baduta kurangnya mendapatkan dukungan keluarga dimana keluarga melarang ibu untuk membawa bayinya mendapatkan imunisasi HB-0, BCG, Polio, DPT-HB-Hib pada umur 0-2 bulan, keluarga tidak menyediakan obat apabila anak mengalami sakit setelah

mendapatkan imunisasi, keluarga tidak menyediakan uang yang cukup untuk keperluan imunisasi anaknya dan keluarga tidak mengajak ibu ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi agar anaknya tidak mudah terkena penyakit menular. Sedangkan 4 ibu baduta sudah mendapatkan dukungan keluarga, bahwa anak baduta perlu dilakukan pemberian imunisasi, keluarga baduta juga memberikan dukungan informasi bahwa anak baduta dengan usia 12-24 bulan harus rutin mengikuti program imunisasi yang diberikan oleh pihak Puskesmas.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Air Pacah Puskesmas Air Dingin tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini bagaimana hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Air Pacah Puskesmas Air Dingin tahun 2026?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Air Pacah Puskesmas Air Dingin tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Air Pacah Puskesmas Air Dingin tahun 2026
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Air Pacah Puskesmas Air Dingin tahun 2026
- c. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Air Pacah Puskesmas Air Dingin tahun 2026
- d. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Air Pacah Puskesmas Air Dingin tahun 2026
- e. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Air Pacah Puskesmas Air Dingin tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan serta mengaplikasikan ilmu hasil studi yang telah diperoleh selama perkuliahan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya agar menggunakan penelitian ini dengan menggunakan variable lain yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan.

2. Praktis

a. Bagi Universitas Alifiah Padang

Dapat memberikan informasi terkait hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan dan sumber bacaan untuk referensi dalam melakukan penelitian dengan menggunakan Teknik penelitian yang ada.

b. Puskesmas Air Dingin

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi Puskesmas tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini membahas hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Air Pacah wilayah kerja Puskesmas Air Dingin tahun 2026. Variabel independent didalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga sedangkan variabel dependen kelengkapan imunisasi dasar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan di Kelurahan Air Pacah wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dari Maret sampai Agustus

2026, pengumpulan data telah dilakukan dari tanggal 24 Juli sampai 2 Agustus 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu anak usia 12-24 bulan sebanyak 150 ibu baduta dimana jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 60 responden dengan menggunakan teknik *stratified random sampling*. Data dikumpul melalui lembar observasi buku KIA dan kuesioner dengan melakukan pembagian secara langsung kepada responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji statistik menggunakan *Chi-Square p-value* $<0,05$.

