

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat paling efektif untuk mencegah penyakit menular pada bayi dan balita, khususnya melalui vaksin DPT-HB-Hib yang dirancang untuk melindungi terhadap enam penyakit berbahaya sekaligus yang disebabkan oleh bakteri patogen yang sangat menular melalui droplet udara, kontak langsung, atau lingkungan tercemar. Vaksin ini merupakan kombinasi pentavalen yang mencakup antigen Difteri (D), Pertusis atau batuk rejan (P), Tetanus (T), Hepatitis B (HB), dan *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib), diberikan pada dosis ketiga (Hib3) sekitar usia 4 bulan (WHO, 2025).

Anak usia 6-18 bulan merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap berbagai penyakit infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang secara sempurna. Pada usia ini, anak memerlukan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan (*booster*) untuk mempertahankan dan meningkatkan kekebalan yang telah terbentuk dari imunisasi dasar sebelumnya. Pemberian imunisasi sesuai jadwal sangat penting karena keterlambatan atau ketidaklengkapan imunisasi dapat menurunkan efektivitas perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (IDI, 2024).

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 (2024) menyatakan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia dalam lima tahun terakhir 85%, namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan yaitu 92%. 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 DPT-HB-Hib 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 imunisasi DPT-HB-Hib per Kabupaten/Kota Terendah di Sumatera Barat yaitu peringkat ke-1 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).

Upaya mengatasi rendahnya cakupan imunisasi DPT-HB-Hib 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).

Kepatuhan pemberian imunisasi salah satu perilaku orang tua atau pengasuh dalam membawa anak untuk memperoleh imunisasi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan ini menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan program imunisasi karena menentukan kelengkapan dan ketepatan waktu pemberian vaksin. Orang tua yang patuh akan memastikan anak menerima seluruh dosis imunisasi yang diperlukan sehingga terbentuk kekebalan yang optimal terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Rendahnya kepatuhan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib dapat berdampak pada meningkatnya risiko kejadian penyakit menular pada anak serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) penyakit yang dapat

dicegah dengan imunisasi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai kepatuhan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pada anak usia 6-18 bulan untuk mengetahui tingkat kepatuhan orang tua serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi dan intervensi yang tepat untuk meningkatkan cakupan dan kepatuhan imunisasi sehingga derajat kesehatan anak dapat terus ditingkatkan (Marlina, 2025).

Berdasarkan teori perilaku kesehatan 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).

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan imunisasi adalah sikap ibu terhadap imunisasi juga menjadi faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi DPT-HB-Hib. Sikap yang positif, seperti kepercayaan terhadap keamanan dan manfaat imunisasi, akan mendorong ibu untuk melengkapi imunisasi anak sesuai jadwal. Sebaliknya, sikap negatif yang dipengaruhi oleh mitos, ketakutan terhadap efek samping, atau informasi yang tidak tepat dapat menyebabkan ibu menunda atau bahkan menolak imunisasi (UNICEF, 2022).

Penelitian oleh Fatimah dan Marlina (2025) dengan judul “Hubungan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi Usia 0–11

Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi” menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi cenderung melengkapi imunisasi DPT-HB-Hib pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ ($<0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi usia 0–11 bulan.

Faktor lain yang tidak kalah penting adalah dukungan keluarga. Dukungan dari suami, orang tua, maupun anggota keluarga lainnya dapat memberikan motivasi dan penguatan bagi ibu dalam membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi. Kurangnya dukungan keluarga dapat menjadi hambatan dalam pemanfaatan pelayanan imunisasi, terutama pada ibu yang memiliki keterbatasan dalam pengambilan keputusan atau akses ke pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Penelitian oleh Yuliani dan Putri (2024) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi Usia 0–11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya” menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga baik cenderung melengkapi imunisasi DPT-HB-Hib pada bayinya. Hasil uji Chi-square diperoleh nilai $p = 0,001$ ($<0,05$), sehingga terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi usia 0–11 bulan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2025 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%. Daerah dengan capaian imunisasi DPT-HB-Hib tertinggi adalah Puskesmas Parak Karakah dengan capaian sebesar 97,6%. Berdasarkan capaian imunisasi DPT-HB-Hib di Kota Padang ada 3 Puskesmas dengan capaian imunisasi DPT-HB-Hib terendah adalah Puskesmas Padang Pasir 66,6% dan Puskesmas Lapai sebesar 73,9% (Dinkes Kota Padang, 2025).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di Kelurahan Padang Pasir wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir pada tanggal 29-30 April 2026 kepada 10 ibu yang memiliki anak usia 6-18 bulan didapatkan bahwa sebagian besar ibu memiliki sikap negatif terhadap imunisasi DPT-HB-Hib yaitu sebanyak 7 orang (70%), sedangkan hanya 3 orang (30%) yang memiliki sikap positif. Sikap negatif yang ditemukan antara lain adanya kekhawatiran terhadap efek samping imunisasi, anggapan bahwa imunisasi tidak terlalu penting apabila anak terlihat sehat, serta kurangnya pemahaman mengenai manfaat imunisasi DPT-HB-Hib dalam mencegah penyakit berbahaya pada anak.

Dari aspek dukungan keluarga, ditemukan bahwa sebanyak 7 responden (70%) mendapatkan dukungan keluarga yang kurang mendukung, sementara hanya 3 responden (30%) yang memperoleh dukungan keluarga yang baik. Kurangnya dukungan keluarga terlihat dari rendahnya keterlibatan anggota keluarga dalam mengingatkan jadwal imunisasi, kurangnya pemberian informasi dan motivasi kepada ibu, serta adanya anggota keluarga yang masih meragukan keamanan dan manfaat imunisasi. Kondisi ini menyebabkan ibu kurang termotivasi untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal imunisasi yang telah ditetapkan.

Berdasarkan status kepatuhan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib, diketahui bahwa sebagian besar anak belum mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai jadwal, yaitu sebanyak 8 anak (80%), sedangkan hanya 2 anak (20%) yang telah memperoleh imunisasi DPT-HB-Hib lengkap. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap berasal dari ibu yang memiliki sikap negatif dan memperoleh dukungan keluarga yang kurang mendukung. Sebaliknya, anak yang mendapatkan imunisasi lengkap umumnya berasal dari ibu yang memiliki sikap positif serta mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “hubungan sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini “bagaimana hubungan sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2026?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2026
- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap ibu anak usia 6-18 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2026
- c. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga anak usia 6-18 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2026
- d. Diketahui hubungan sikap dengan kepatuhan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2026
- e. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dan tambahan pengetahuan dalam melakukan penelitian ilmiah serta mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang peneliti peroleh selama di bangku perkuliahan.

b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian yang akan datang mengenai aspek lain yang dapat dikembangkan dalam penelitian kelengkapan imunisasi kontak lengkap.

2. Praktis

a. Bagi Puskesmas Padang Pasir

Diharapkan dapat memberikan saran dan informasi bagi pimpinan puskesmas sebagai bahan pertimbangan dan menentukan kebijakan terkait dengan pelayanan kesehatan khususnya imunisasi kontak lengkap.

b. Bagi Universitas Alifah Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan penelitian dan sebagai bahan referensi dan kepustakaan di kampus Universitas Alifah Padang.



E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini membahas hubungan sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2026. Variabel independen didalam penelitian ini adalah sikap ibu dan dukungan keluarga sedangkan variabel dependen kepatuhan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir dari bulan Maret sampai Agustus 2026, pengumpulan data dilakukan dari tanggal 20-25 Juli 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-18 bulan di Kelurahan Purus sebanyak 54 orang dan Kelurahan Kampung Pondok sebanyak 20 orang dengan jumlah keseluruhan sebanyak 74 anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpul melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square*.