

Gambaran Masalah Cakupan Imunisasi: Tantangan Besar Di Desa Garassikang

Sri Handayani¹, Andri Adrian², Komang Mirnawati³, Ruthfika Sanggola⁴, Aulia Ufairah Akbar⁵, Siti Nailah Kaltsum⁶, Anissa Dyah Ayutaningrum⁷, Syamsuar Manyullei^{8*}

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

*e-mail: srihandayani@unhas.ac.id; auliaufairahakbar@gmail.com, komangmirnawati53@gmail.com, anissadyahayuu@gmail.com, nailaaa0807044@gmail.com, andriadrian455@gmail.com, irenepaembonan@gmail.com, ruthfikasanggola115@gmail.com syamsuar.mks@gmail.com

Received: 21.03.2025	Revised: 19.04.2025	Accepted: 14.05.2025	Available online: 30.05.2025
-------------------------	------------------------	-------------------------	---------------------------------

Abstract: Health as a complex issue requires prioritization and identification of root causes to formulate appropriate interventions. This study aims to determine the immunization coverage problem as a priority health issue in Garassikang Village, West Bangkala Sub-district, Jeneponto District. This study was conducted in Garassikang Village, West Bangkala Sub-district, Jeneponto District, South Sulawesi Province. This research used a descriptive research design. The data collection process was carried out through direct interviews with the sample. The research was conducted in July 2024. The population in this study were the people of Garassikang Village with 4 targets, namely infants, pregnant women, adolescent girls, and women of childbearing age (WUS). Sampling was conducted using Non-Probability Random Sampling technique as many as 102 households with a total of 118 individuals. The results showed that there were 30 infants who were not fully immunized or had immunization coverage of less than 80% with a percentage of 75%. Immunization coverage as one of the priority health problems in Garassikang Village requires intervention in the form of education directly or through various media to increase community knowledge about the importance of complete immunization coverage.

Keywords: Immunization, Infants, Problem Priority

Abstrak: Kesehatan sebagai isu yang kompleks memerlukan penetapan prioritas dan identifikasi akar permasalahan untuk merumuskan intervensi yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah cakupan imunisasi sebagai masalah kesehatan prioritas di Desa Garassikang, Kecamatan Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto. Penelitian ini dilakukan di Desa Garassikang, Kecamatan Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto, Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung terhadap sampel. Penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Garassikang dengan 4 target sasaran yaitu baduta, ibu hamil, remaja putri, dan wanita usia subur (WUS). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik Non-Probability Random Sampling sebanyak 102 rumah tangga (Ruta) dengan total individu 118 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 30 baduta yang tidak diimunisasi lengkap atau memiliki cakupan imunisasi yang kurang dari 80% dengan persentase sebesar 75%. Cakupan imunisasi sebagai salah satu prioritas masalah kesehatan di Desa Garassikang memerlukan intervensi berupa edukasi secara langsung maupun melalui berbagai media guna meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya cakupan imunisasi yang lengkap.

Kata kunci: Imunisasi, Baduta, Prioritas Masalah

1. PENDAHULUAN

Menurut data World Health Organization (WHO, 2021), cakupan imunisasi global menurun dari 86% pada tahun 2019 menjadi 83% pada tahun 2020. Diperkirakan ada 23 juta anak di bawah usia satu tahun yang tidak menerima vaksin dasar, jumlah tertinggi sejak 2009. Pada tahun 2020, jumlah total anak yang tidak divaksinasi meningkat sebesar 3,4 juta. Hanya ada 19 pengenalan vaksin yang dilaporkan pada tahun 2020, kurang dari setengah dari jumlah dalam dua dekade terakhir. Sebanyak 1,6 juta lebih anak perempuan tidak sepenuhnya terlindungi dari virus human papillomavirus (HPV) pada tahun 2020 dibandingkan dengan tahun sebelumnya (WHO, 2021).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022), cakupan imunisasi dasar lengkap pada bulan ketiga dan keempat menunjukkan angka yang rendah. Namun, Kemenkes tetap berupaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada anak hingga mencapai 80%, kecuali untuk imunisasi DT, MR2, dan HPV. Cakupan imunisasi campak hanya mencapai 45%, Diphtheria Tetanus (DT) 40%, dan Tetanus Diphtheria (TD) juga 40%. Penurunan cakupan imunisasi

ini disebabkan oleh pandemi COVID-19, yang membuat orang tua khawatir untuk mengimunisasi anaknya (Paramitha dan Rosidi 2022).

World Health Organization (WHO, 2023) menyatakan bahwa imunisasi mampu menyelamatkan 2-3 juta jiwa setiap tahunnya dari penyakit seperti difteri, pertusis, tetanus, influenza, dan campak. Pada tahun 2019, terdapat 14 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi. Berdasarkan penilaian WHO dan UNICEF (United for Child), terjadi penurunan cakupan imunisasi selama pandemi COVID-19. Penilaian tahun 2020 menunjukkan penurunan signifikan dalam pemberian imunisasi DPT3, yang digunakan sebagai indikator cakupan imunisasi global (Mukhtar, 2022).

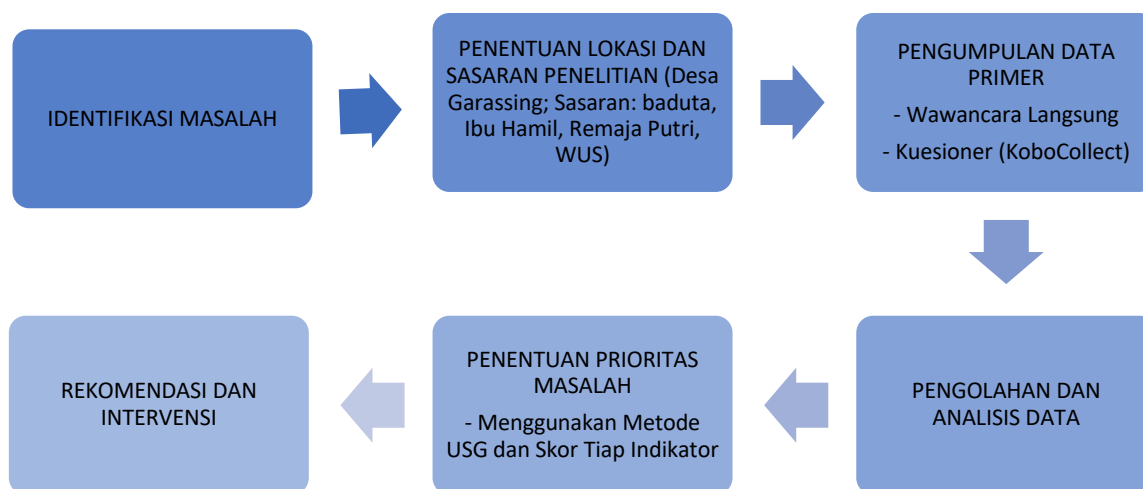
Pemerintah Indonesia telah memasukkan program imunisasi ke dalam program nasional untuk mencegah Penyakit yang Dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi dilakukan dengan memberikan vaksin tertentu sebagai upaya mengendalikan penyakit, dan ini merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efisien dari segi biaya. Berdasarkan Riskesdas 2018 (Kemenkes RI, 2022), cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia rata-rata mencapai 57,9%. Meskipun cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia dalam lima tahun terakhir selalu di atas 85%, namun masih belum mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2018, cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 90,61%, sedikit di bawah target Renstra tahun 2018 yang ditetapkan sebesar 92,5% (Pawenrusi dkk., 2020).

Pada tahun 2018, cakupan imunisasi lengkap di Sulawesi Selatan dilaporkan sebesar 60,8% (Nurdin et al., 2024), sementara cakupan imunisasi tidak lengkap mencapai 31,7%, dan 7,4% anak tidak diimunisasi sama sekali. Pada tahun 2020, cakupan imunisasi menurun akibat dampak pandemi COVID-19, yang sangat terlihat di beberapa kabupaten/kota di Sulawesi Selatan. Data menunjukkan bahwa jumlah anak yang tidak diimunisasi paling banyak terdapat di Kabupaten Bone, diikuti oleh Kota Makassar dan Kabupaten Gowa. Namun, beberapa kabupaten dengan risiko penularan COVID-19 sedang hingga tinggi, seperti Kabupaten Sidrap, berhasil mencapai target imunisasi anak. Sejak Juni 2020, terjadi peningkatan jumlah anak yang tidak diimunisasi untuk campak rubela-1 dan campak rubela-2 di Sulawesi Selatan, dengan rata-rata 85% dan 31% anak tidak diimunisasi (Nurdin, dkk., 2024).

Cakupan imunisasi dasar di Kabupaten Jeneponto pada tahun 2017 mencapai 96,9% (Pawenrusi & Hatta, 2020) dan pada tahun 2018 sebesar 92,6%. Sementara itu, cakupan imunisasi di wilayah Puskesmas Tarowang, Kabupaten Jeneponto, mencapai 96,7% pada tahun 2017 dengan sasaran sebanyak 181 bayi, dan meningkat menjadi 97,9% pada tahun 2018 dengan sasaran 197 bayi. Data ini menunjukkan bahwa target kabupaten dan puskesmas telah tercapai, namun di tingkat desa, berdasarkan studi pendahuluan, masih ada beberapa bayi yang belum mendapatkan imunisasi lengkap meskipun sudah berusia 9 bulan (Pawenrusi dkk., 2020).

2. METODE

Penelitian ini dilakukan di Desa Garassikang, Kecamatan Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto, Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung terhadap sampel. Penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Garassikang dengan 4 target sasaran yaitu baduta, ibu hamil, remaja putri, dan wanita usia subur (WUS). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Non-Probability Random Sampling* sebanyak 102 rumah tangga (Ruta) dengan total individu 118 orang. Dari data tersebut sebanyak 44 Ruta yang memiliki balita. Berikut Alur penelitian yang dilakukan.



Gambar 1. Alur Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam aplikasi *KoboCollect*. Dalam kuesioner terdapat dua item yang digunakan yaitu kuesioner rumah tangga dan kuesioner individu. Data primer yang diperoleh dari hasil kuesioner kemudian dianalisis secara univariat untuk mengetahui sebaran masalah terkait stunting pada 4 target sasaran yang terdapat di Desa Garassikang.

Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode ini merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan mempertimbangkan tiga komponen utama yaitu *Urgency* atau seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas, *Seriousness* atau seberapa serius isu tersebut perlu dibahas, dan *Growth* atau kemungkinan-kemungkinan isu tersebut semakin memburuk jika dibiarkan. Metode USG merupakan cara penentuan prioritas masalah dengan teknik scoring. Prioritas masalah ditentukan dengan menentukan *Urgency, Seriousness, Growth* dengan menggunakan skala 1-5. Masalah dengan skor tertinggi akan menjadi prioritas masalah. Adapun tabel prioritas masalah yang telah disusun berdasarkan metode USG dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.
Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Desa Garassikang Kecamatan Bangkala Barat
Kabupaten Jeneponto 2024

Masalah	U	S	G	Total	Prioritas Masalah
Kualitas air bersih	3	3	2	8	8
Tidak melakukan upaya pencegahan gigitan nyamuk	2	1	1.5	4.5	9
Jarang menguras tempat penampungan air	2	1	1	4	10
KEK pada remaja putri	4	4	5	13	4
Tingginya angka pernikahan dini	3	4	3.7	10.7	5
Seringnya terpapar asap rokok	3.5	3	3.5	10	7
Rendahnya pengetahuan stunting	4.8	4.7	5	14.5	1
Bayi yang BBLR	4	4.5	2	10.5	6
Tidak memperoleh imunisasi yang lengkap	4.5	4.5	4.7	13.7	2
Tidak menghabiskan tablet tambah darah (TTD)	4.5	4.5	4.5	13.5	3

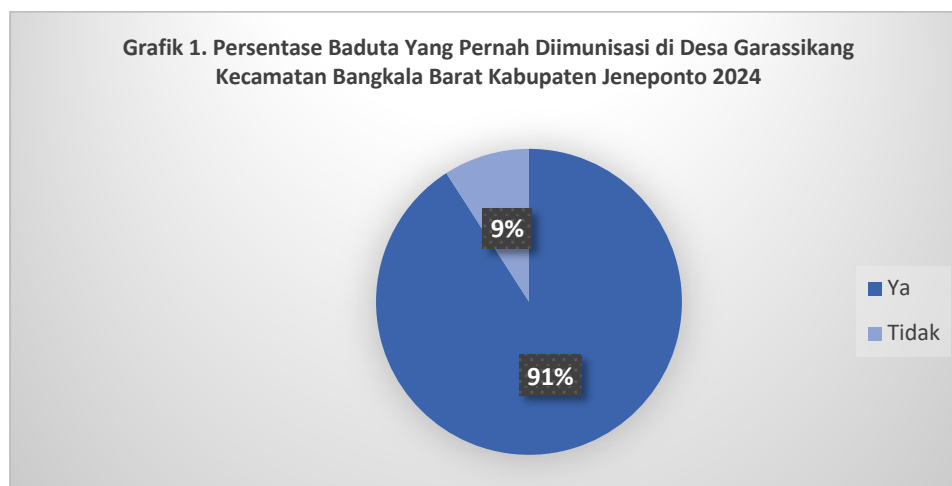
Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan stunting di Desa Garassikang menggunakan metode USG, diperoleh hasil bahwa cakupan imunisasi yang tidak lengkap menjadi prioritas masalah kedua di Desa Garassikang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Imunisasi merupakan salah satu strategi preventif paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian, khususnya pada kelompok usia rentan seperti bayi dan balita. Namun demikian, cakupan imunisasi yang optimal masih menjadi tantangan besar di beberapa wilayah, terutama di daerah pedesaan. Desa Garassikang, Kecamatan Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto.

Melalui pendekatan deskriptif dan pengumpulan data primer langsung di lapangan, penelitian ini berupaya menggambarkan kondisi riil terkait cakupan imunisasi di Desa Garassikang. Dengan melibatkan empat kelompok sasaran, yakni baduta, ibu hamil, remaja putri, dan wanita usia subur, penelitian ini juga menyoroti berbagai faktor yang mungkin menjadi penghambat pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap. Prioritas masalah kesehatan pun dianalisis dengan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), yang menunjukkan bahwa isu imunisasi tidak lengkap menjadi salah satu masalah kesehatan utama yang perlu segera ditindaklanjuti di desa ini.



Data Primer, 2024

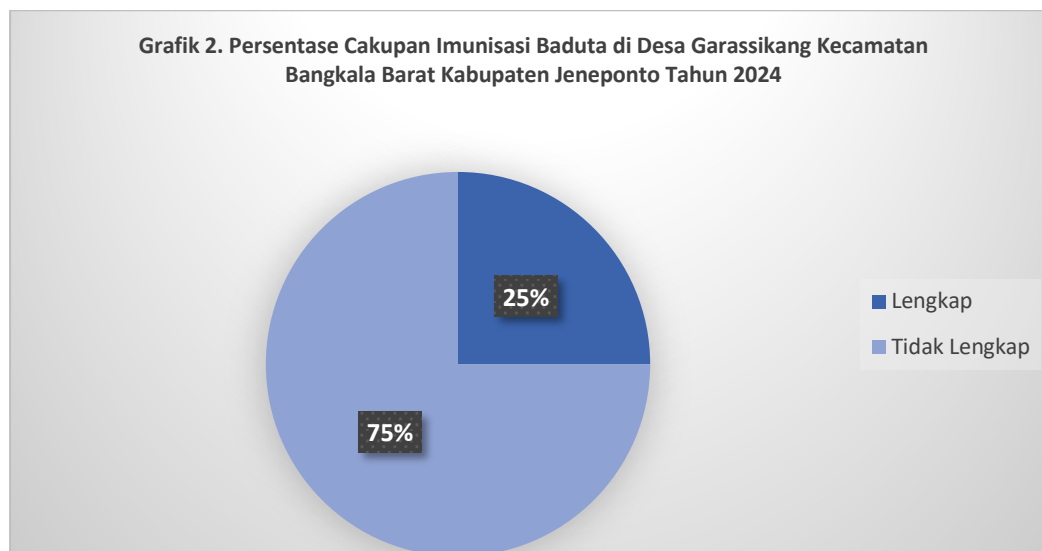
Berdasarkan Grafik 1 menunjukkan bahwa sebagian besar baduta sudah pernah diimunisasi dengan persentase sebesar 90.9% dan terdapat 9.1% baduta yang tidak pernah diimunisasi. Dari 44 baduta sekitar 40 baduta diantaranya sudah pernah mendapatkan imunisasi sedangkan 4 baduta lainnya tidak pernah mendapatkan imunisasi.

Hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar baduta (bayi di bawah dua tahun) sudah pernah mendapatkan imunisasi, yaitu sebesar 90,9%, sementara hanya 9,1% yang belum pernah diimunisasi. Secara absolut, dari total 44 baduta yang menjadi responden, sebanyak 40 baduta telah menerima imunisasi, dan hanya 4 baduta yang belum diimunisasi. Persentase cakupan imunisasi ini tergolong tinggi dan mencerminkan keberhasilan program imunisasi di wilayah penelitian. Cakupan imunisasi yang tinggi penting untuk membentuk kekebalan kelompok (herd immunity), yang dapat melindungi anak-anak dari penyakit-penyakit infeksi berbahaya seperti campak, polio, difteri, dan hepatitis B (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Selain itu, imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dan hemat biaya dalam mencegah kematian anak (World Health Organization [WHO], 2023).

Namun demikian, keberadaan 9,1% baduta yang belum mendapatkan imunisasi tetap perlu menjadi perhatian. Beberapa studi menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti rendahnya pengetahuan orang tua, akses terhadap fasilitas kesehatan, tingkat pendidikan ibu, dan keyakinan atau kepercayaan terhadap imunisasi sering menjadi penyebab rendahnya cakupan imunisasi pada anak (Rahman et al., 2022; Putri et al., 2023). Oleh karena itu, pendekatan berbasis komunitas dan

peningkatan edukasi masyarakat sangat diperlukan agar cakupan imunisasi dapat mencapai target nasional, yaitu minimal 95% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar anak sudah mendapatkan imunisasi, masih terdapat kelompok anak yang rentan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah dan tenaga kesehatan perlu mengidentifikasi dan mendampingi keluarga yang belum mengimunisasi anaknya, serta memberikan edukasi yang intensif untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat dalam mengikuti program imunisasi.



Data Primer, 2024

Grafik 2 menunjukkan bahwa dari 40 baduta yang telah mendapatkan imunisasi terdapat 30 baduta dengan cakupan imunisasi yang tidak lengkap atau kurang dari 80% dengan persentase sebesar 75%, sementara 10 baduta lainnya belum memperoleh imunisasi karena belum waktunya untuk diimunisasi dengan persentase sebesar 25%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 baduta yang telah menerima imunisasi, sebanyak 30 baduta (75%) memiliki cakupan imunisasi yang tidak lengkap atau kurang dari 80%. Sementara itu, 10 baduta lainnya (25%) belum memperoleh imunisasi secara lengkap karena alasan waktu, yaitu belum masuk jadwal pemberian imunisasi berikutnya.

Cakupan imunisasi yang tidak lengkap pada sebagian besar baduta merupakan masalah penting dalam program imunisasi. Imunisasi yang tidak lengkap dapat menyebabkan anak tidak memperoleh perlindungan maksimal terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti TBC, polio, campak, dan difteri (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kekurangan ini juga berpotensi menurunkan efektivitas herd immunity dalam komunitas dan meningkatkan risiko terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular (WHO, 2023).

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa angka cakupan imunisasi lengkap di Desa Garassikang masih tergolong rendah sehingga menjadi salah satu prioritas masalah. Hal ini memerlukan perhatian khusus dari pemerintah dan tenaga kesehatan untuk memperkuat layanan imunisasi dan pemberian informasi terkait pentingnya imunisasi kepada para orang tua. Sosialisasi tentang pentingnya imunisasi menjadi hal yang sangat penting mengingat kurangnya pengetahuan dan pemahaman orang tua terkait imunisasi sehingga menyebabkan mereka tidak untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk di imunisasi.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan imunisasi pada anak dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Faktor ibu atau pengasuh seperti tingkat pendidikan, pengetahuan tentang manfaat dan jadwal imunisasi, serta persepsi terhadap efek samping imunisasi sangat mempengaruhi kepatuhan terhadap jadwal imunisasi (Putri & Handayani, 2023; Sari et al., 2022). Di sisi lain, faktor sistemik seperti jarak ke fasilitas kesehatan, ketersediaan vaksin, serta kualitas

layanan imunisasi juga turut berperan (Prabowo et al., 2021). Sementara itu, 25% baduta yang belum menyelesaikan imunisasi karena belum waktunya menunjukkan perlunya sistem penjadwalan dan pengingat yang efektif. WHO (2023) menyarankan agar setiap fasilitas kesehatan menerapkan sistem pengingat berbasis kalender dan SMS untuk memastikan anak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan.

Pengetahuan orang tua menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi pada baduta. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai imunisasi dasar lengkap, manfaat dari imunisasi, dan tujuan dari imunisasi cenderung tidak memberikan imunisasi lengkap pada anaknya. Kurangnya pengetahuan orang tua terhadap imunisasi menyebabkan orang tua tidak membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk diberikan imunisasi. Pengetahuan orang tua terkait imunisasi dapat dipengaruhi oleh pendidikan dan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan terkait imunisasi (Sigit, dkk., 2023).

Dukungan keluarga juga merupakan faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi pada baduta. Menurut hasil Riskesdas (2013), salah satu alasan yang paling banyak mengapa anak tidak diimunisasi adalah karena keluarga tidak mengizinkan anak untuk diimunisasi. Dukungan keluarga menjadi kunci utama sikap dan perilaku ibu terhadap imunisasi baduta. Dukungan keluarga seperti suami, orang tua, dan saudara lain kepada ibu dapat meningkatkan minat ibu untuk memberikan imunisasi lengkap pada baduta (Igiyany, 2020).

Peningkatan pengetahuan orang tua dan keluarga mengenai pentingnya imunisasi menjadi upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan imunisasi lengkap pada baduta. Penyuluhan tentang pentingnya imunisasi kepada ibu dan keluarga dapat dilakukan untuk memberikan pemahaman terkait imunisasi. Pemahaman yang diperoleh dari hasil penyuluhan akan membantu ibu menjadi merasa tidak takut untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi (Afrika, dkk., 2023).

Rendahnya cakupan imunisasi tidak hanya disebabkan oleh kurangnya akses atau informasi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor budaya dan kepercayaan masyarakat lokal. Di beberapa wilayah di Indonesia, termasuk daerah pedesaan seperti Desa Garassikang, terdapat kepercayaan tradisional yang membuat sebagian masyarakat ragu terhadap vaksinasi. Misalnya, ada anggapan bahwa imunisasi dapat menyebabkan penyakit tertentu, melemahkan tubuh anak, atau bertentangan dengan keyakinan spiritual tertentu. Kepercayaan semacam ini kerap diwariskan secara turun-temurun dan sulit diubah tanpa pendekatan komunikasi yang tepat (Nasir et al., 2020).

Selain itu, keputusan untuk membawa anak ke posyandu atau fasilitas kesehatan sering kali bergantung pada tokoh adat atau keluarga besar. Jika figur yang berpengaruh dalam komunitas tidak mendukung imunisasi, maka kemungkinan besar masyarakat lainnya akan mengikuti (Mardiyah & Suhartono, 2021). Faktor lain seperti minimnya keterlibatan tokoh agama atau ketua adat dalam kampanye imunisasi juga turut memperkuat resistensi sosial terhadap program imunisasi. Pendekatan komunikasi berbasis budaya lokal dan pelibatan tokoh masyarakat terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi imunisasi. Penelitian oleh Putri et al. (2022) menunjukkan bahwa kolaborasi antara petugas kesehatan dan pemuka agama atau ketua RT/RW dapat meningkatkan cakupan imunisasi hingga 20% dalam waktu satu tahun di beberapa daerah intervensi.

Imunisasi menjadi hal yang penting untuk dilakukan karena dapat memberikan perlindungan dengan meningkatkan kekebalan tubuh baduta terhadap suatu penyakit terutama penyakit infeksi. Baduta yang tidak diimunisasi lengkap akan menjadi rentan terhadap penyakit infeksi dan apabila baduta mengalami sakit yang terus menerus akan menyebabkan tumbuh kembang baduta menjadi terganggu. Baduta yang mudah untuk terserang penyakit infeksi memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami stunting. Hal tersebut disebabkan karena baduta yang tidak diimunisasi lengkap akan mudah untuk jatuh sakit dan memungkinkan terjadi penurunan status gizi pada baduta (Fadhila, dkk., 2024). Berikut data Baduta yang mengalami penyakit infeksi yang ditunjukkan pada tabel 3.

Tabel 2.
Distribusi Morbiditas Baduta di Desa Garassikang Kecamatan bangkala Barat
Kabupaten Jeneponto Tahun 2024

Kategori	N	%
Apakah pernah didiagnosa ISPA		
Ya	3	6.8
Tidak	41	93.2
Apakah pernah di diagnosa Diare		
Ya	15	34.1
Tidak	29	65.9
Apakah pernah di diagnosa Pneumonia		
Ya	3	6.8
Tidak	41	93.2
Apakah pernah di diagnosa TB Paru		
Ya	44	100
Tidak	0	0

Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 menggambarkan kejadian morbiditas baduta di Desa Garassikang, Kabupaten Jeneponto kejadian yang menunjukkan bahwa 6,8% baduta pernah didiagnosis ISPA (3 anak dari 44). 34,1% baduta pernah mengalami diare (15 anak), sedangkan sisanya 65,9% tidak. 6,8% baduta pernah didiagnosis pneumonia (3 anak). 0% baduta yang pernah didiagnosis TB paru, menunjukkan tidak ada kasus TB yang terdeteksi di antara responden.

Hasil tabel menunjukkan bahwa masih terdapat kasus penyakit infeksi pada anak baduta di Desa Garassikang. Angka kejadian diare sebesar 34,1% menjadi temuan paling menonjol, disusul oleh ISPA dan pneumonia masing-masing sebesar 6,8%. Temuan ini mengindikasikan adanya kerentanan kesehatan pada kelompok usia rentan, yang salah satunya dapat disebabkan oleh status imunisasi yang belum lengkap.

Diare merupakan salah satu penyakit penyebab utama kematian anak di negara berkembang, yang dapat dicegah melalui imunisasi rotavirus. Menurut WHO (2023), vaksinasi rotavirus secara signifikan mengurangi kejadian dan keparahan diare pada bayi dan balita. Cakupan imunisasi rotavirus yang rendah terbukti meningkatkan risiko kejadian diare pada anak. Hal ini diperkuat oleh studi Kusuma et al. (2020) yang menemukan bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi rotavirus memiliki risiko 3 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan dengan yang mendapatkan imunisasi lengkap.

Demikian pula, ISPA dan pneumonia erat kaitannya dengan imunisasi Hib (*Haemophilus influenzae* tipe B) dan pneumokokus. Penelitian oleh Fadilah dan Nurjanah (2021) menunjukkan bahwa imunisasi lengkap terhadap Hib menurunkan risiko ISPA sebesar 41%. Dalam konteks penelitian ini, meskipun persentase ISPA dan pneumonia relatif rendah (masing-masing 6,8%), angka ini tetap bermakna, terutama jika dikaitkan dengan cakupan imunisasi yang belum optimal—yakni 75% baduta dalam studi ini tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Menariknya, tidak ditemukan kasus TB paru di kalangan responden. Hal ini dapat menunjukkan efektivitas imunisasi BCG yang diberikan saat bayi baru lahir. Imunisasi BCG diketahui efektif dalam mencegah bentuk berat TB seperti TB milier dan TB meningitis pada anak-anak (Kemenkes RI, 2022). Namun, karena TB memiliki masa inkubasi panjang dan dapat bersifat laten, temuan ini tetap perlu dikaji secara longitudinal dalam pemantauan jangka panjang.

Temuan di Desa Garassikang ini konsisten dengan studi lain di wilayah pedesaan Indonesia. Studi oleh Wahyuni et al. (2021) di Kabupaten Lombok Timur juga menunjukkan hubungan signifikan antara status imunisasi dasar dengan morbiditas ISPA dan diare pada balita. Mereka menyimpulkan bahwa keberhasilan program imunisasi sangat bergantung pada keterjangkauan layanan kesehatan, edukasi ibu, serta dukungan dari tokoh masyarakat setempat.

Dengan demikian, hubungan antara status imunisasi dan kejadian penyakit infeksi anak menjadi jelas. Peningkatan cakupan imunisasi bukan hanya sebagai program kesehatan formal, tetapi sebagai strategi proteksi komunitas jangka panjang yang harus dilaksanakan secara berkelanjutan, berbasis budaya lokal, dan berorientasi pada pemenuhan hak anak atas kesehatan.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 baduta di Desa Garassikang, terdapat 30 baduta yang tidak diimunisasi lengkap atau memiliki cakupan imunisasi yang kurang dari 80% dengan persentase sebesar 75%. Kurangnya cakupan imunisasi lengkap pada baduta tersebut menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan, budaya dan pemahaman orang tua terhadap pentingnya imunisasi lengkap bagi baduta. Rendahnya cakupan imunisasi dasar pada baduta di Desa Garassikang secara nyata berkaitan dengan meningkatnya kejadian penyakit infeksi seperti diare, ISPA, dan pneumonia. Untuk itu diperlukan upaya baik berupa edukasi secara langsung maupun melalui berbagai media guna menumbuhkan kesadaran dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya cakupan imunisasi yang lengkap serta mengubah perilaku yang berisiko menjadi perilaku yang aman dan sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pemerintah Kabupaten Jeneponto yang telah memfasilitasi kegiatan PBL 1 FKM Unhas, termasuk di Desa Garassikang, Kecamatan Bangkala Barat. Tak lupa juga penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh responden yang telah meluangkan waktunya

DAFTAR PUSTAKA

- Afrika, E., Handayani, S., Yanti, Y., & Putri, A. (2023). Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Di Pmb Hj. Nurachmi, S. St., M. Kes Kota Palembang Tahun 2023. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 5302-5305.
- Dewi, A. P., & Putra, K. D. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 16(2), 110–118. <https://doi.org/10.24893/jkma.v16i2>.
- Fadhila, A. R. R., & Sari, R. (2024). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Singandaru. *JAWARA (Jurnal Ilmiah Keperawatan)*, 5(1), 20-26.
- Fadilah, N., & Nurjanah, S. (2021). Hubungan status imunisasi dasar dengan kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Kesehatan Reproduksi dan Gizi*, 9(2), 88–94. <https://doi.org/10.20473/jkrg.v9i2.2021.88-94>
- Igiany, P. D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB)*, 2(1), 67-75.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Kusuma, I. W., Astuti, D. A., & Hartati, S. (2020). Pengaruh imunisasi rotavirus terhadap kejadian diare pada anak usia di bawah dua tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(3), 123–130. <https://doi.org/10.14710/jkmi.15.3.123-130>
- Mardiyah, S., & Suhartono, S. (2021). Pengaruh kepercayaan dan dukungan sosial terhadap partisipasi imunisasi dasar lengkap pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 45–52. <https://doi.org/10.14710/jkmi.16.1.45-52>
- Mukhtar, M. (2022). Cakupan imunisasi dasar bayi sebelum dan saat pandemi COVID-19 di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 22(1).
- Nasir, A., Wahyuni, R., & Fitriani, A. (2020). Persepsi masyarakat terhadap imunisasi dalam perspektif budaya lokal di pedesaan. *Jurnal Promkes*, 8(2), 110–117. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8i2.2020.110-117>

- Nurdin, A., Tihardimanto, A., Purnamaniswaty, P., & Lutfi, M. (2024). Hubungan Kesadaran Ibu Dengan Kepatuhan Jadwal Imunisasi Di Masa Pandemi Di Kecamatan Rappocini. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(2), 205-212.
- Paramitha, I. A., & Rosidi, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Program Bulan Imunisasi Anak Nasional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1397-1404.
- Pawenrusi, E. P., & Hatta, M. (2020). Gambaran Peran Kader Dalam Program Imunisasi Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tarowang Kabupaten Jeneponto. *Jurnal Mitrasedhat*, 10(2), 202-215.
- Putri, A. N., Sari, Y., & Rahayu, W. (2023). Determinan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(2), 101-110. <https://doi.org/10.15294/kemas.v19i2>.
- Putri, M. A., Sari, Y. D., & Hanafiah, H. (2022). Strategi komunikasi budaya dalam meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah pedesaan. *Jurnal Ilmu Komunikasi Kesehatan*, 4(1), 28-35. <https://doi.org/10.1234/jikk.v4i1.2022.28>
- Putri, M. D., & Handayani, T. (2023). Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 45-52. <https://doi.org/10.20473/jkmi.v18i1>.
- Prabowo, H., Ramadhan, F. R., & Widodo, A. (2021). Akses terhadap fasilitas kesehatan dan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(3), 123-131. <https://doi.org/10.14710/jekk.v6i3>
- Rahman, M., Haque, S. E., & Begum, T. (2022). Factors associated with incomplete immunization among children aged 12–23 months in Indonesia: A multilevel analysis. *BMC Public Health*, 22(1), 1234. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13352-z>
- Sari, D. P., Utami, I. G. A. A. D., & Kusumawardani, R. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 178-186. <https://doi.org/10.26553/jikm.v13i2>
- Sigit, I. A., Simanjuntak, M. B. U., & Rajagukguk, M. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan Orang Tua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 22(2), 132-139.
- Wahyuni, S., Badriah, L., & Mulyani, E. (2021). Status imunisasi dan kejadian penyakit menular pada balita: Studi kasus di Lombok Timur. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Lingkungan*, 13(1), 45–53. <https://doi.org/10.14710/jikl.13.1.45-53>
- WHO. (2021). *Immunization coverage*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- World Health Organization. (2023). *Immunization Coverage Fact Sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Yanti, N. L. P. E., Prasetya, H., & Astiti, N. P. W. (2023). Determinan Ketidakeleengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia: Analisis Data SDKI 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 65-74. <https://doi.org/10.26553/jikm.2023.v14i1>