

Gambaran Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas Kadungora Garut Tahun 2024

Nita Kardilah

PUSKESMAS Kadungora, Garut, Indonesia

Email: nitakardilah1991@gmail.com

Abstract

Complete Basic Immunization (CBI) coverage is a crucial indicator in the effort to prevent vaccine-preventable diseases and reflects the performance of primary healthcare services. In 2024, Garut Regency recorded a CBI coverage rate of 78.29%, while Kadungora Public Health Center reported the lowest rate at 65.07%. This study aims to describe the CBI coverage at Kadungora Public Health Center during the year 2024. The research used a quantitative descriptive method with a secondary data analysis approach. The population and the sample consisted of 813 infants who received immunizations and were recorded at Kadungora PHC between January and December 2024. The results showed coverage for each type of immunization as follows: HB-0 (71,7%), BCG (90%), DPT-HB-Hib 1–3 (91%,92,3%,91,9%), OPV 1–4 (90.3%,91,5%,92,1%,91%), IPV 1–2 (81,4%,70,6%), MR (91,1), PCV I–II (81,1%,82,2%), and Rotavirus I–III (58.18%–69.13%). The lowest coverage was found in HB 0, Rotavirus and IPV immunizations. These findings highlight the need for targeted interventions to improve CBI coverage, particularly for vaccines with the lowest achievement rates, in order to meet the national immunization coverage targets more evenly.

Keywords: *Immunization, Vaccine, Public Health Center.*

Abstrak

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) merupakan indikator penting dalam pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, serta mencerminkan kinerja layanan kesehatan dasar. Pada tahun 2024, Kabupaten Garut mencatat cakupan IDL sebesar 78,29%, namun Puskesmas Kadungora menunjukkan angka cakupan terendah, yaitu 65,07%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran cakupan IDL di wilayah kerja Puskesmas Kadungora selama tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan analisis data sekunder. Populasi dan Sampel penelitian adalah seluruh bayi yang tercatat mendapatkan imunisasi, yaitu sebanyak 813 bayi pada periode Januari hingga Desember 2024. Hasil analisis menunjukkan cakupan masing-masing jenis imunisasi sebagai berikut: HB-0 (71,7%), BCG (90%), DPT-HB-Hib 1–3 (91%,92,3%,91,9%), OPV 1–4 (90.3%,91,5%,92,1%,91%), IPV 1–2 (81,4%,70,6%), MR (91,1), PCV I–II (81,1%,82,2%), dan Rotavirus I–III (78,8%,77%,68%). Jenis imunisasi dengan cakupan terendah adalah HB 0, Rotavirus dan IPV. Temuan ini menunjukkan perlunya intervensi strategis dari pihak terkait untuk meningkatkan cakupan imunisasi, terutama pada jenis vaksin dengan angka pencapaian yang rendah, guna mencapai target nasional cakupan IDL secara merata.

Kata Kunci: Imunisasi, Vaksin, Puskesmas.

1. PENDAHULUAN

Imunisasi dasar lengkap (IDL) merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang sangat efektif dalam mencegah terjadinya penyakit menular yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian, khususnya pada bayi dan anak balita. Pemerintah Indonesia secara konsisten menetapkan imunisasi dasar lengkap sebagai program prioritas nasional dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Sehubungan dengan hal itu, dibutuhkan suatu upaya kolaboratif terintegrasi yang dapat mengharmoniskan kegiatan imunisasi tambahan dan imunisasi kejar guna menutup kesenjangan imunitas di masyarakat. Upaya tersebut dilaksanakan melalui kegiatan yang dinamakan Bulan Imunisasi Anak Nasional (Dikjen P2P Kemenkes RI, 2024)¹. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap nasional mencapai 89,1%, meningkat dari tahun-tahun sebelumnya, namun masih di bawah target strategis Renstra Kemenkes yaitu 95% (Anisa, 2025; Kemenkes RI, 2023). Kondisi ini menunjukkan adanya tantangan dalam pemerataan cakupan imunisasi, terutama di beberapa daerah yang memiliki hambatan geografis, sosial, dan ekonomi.

Manfaat imunisasi antara lain dapat mencegah kesakitan dan kecacatan akibat penyakit seperti tuberkulosis, campak, rubella, hepatitis, pertusis, difteri, polio, tetanus neonatorum, meningitis (radang selaput otak), pneumonia (radang paru), kanker leher rahim akibat infeksi *Human Papilloma Virus*, *Japanese Encephalitis*, diare akibat infeksi rotavirus dan sebagainya. Penyakit-penyakit ini dapat mengakibatkan kesakitan, kecacatan dan bahkan kematian terutama jika mengenai anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi rutin lengkap. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya (Dikjen P2P Kemenkes RI, 2024)¹.

Setiap bayi dikatakan memiliki status imunisasi dasar lengkap apabila telah mendapatkan 1 dosis HB-0, 1 dosis BCG, 3 dosis IPV, 3 dosis DPT-HB Hib, 2 dosis PCV, 3 dosis RV dan 1 dosis campak-rubela serta imunisasi lanjutan yaitu 1 dosis campak-rubela dan 1 dosis PCV. Imunisasi dasar lengkap dapat melindungi anak dari wabah penyakit, kecacatan dan kematian. Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Tujuan umum program imunisasi dasar adalah turunya angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi akibat PD3I sedangkan tujuan khusus dari program imunisasi dasar adalah tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (Widyasih, 2019)².

Jika dilihat menurut provinsi, terdapat 6 provinsi yang dapat mencapai target Renstra tahun 2021, yaitu Provinsi Sulawesi Selatan (100%), Bali (98,8%), Nusa Tenggara Barat (95,5%), DI Kabupaten Garut (95,3%), Banten (94,8%) dan Bengkulu (94,1%) (Dikjen P2P Kemenkes RI, 2024)¹.

Pada tahun 2024, Indonesia mencapai 94,6% cakupan imunisasi lengkap, melebihi target nasional sebesar 94,1%. Namun, selama enam bulan terakhir telah terjadi beberapa wabah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin di daerah yang masih memiliki cakupan imunisasi yang rendah (UNICEF, 2024)³.

Salah satu penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi yaitu pneumonia. Pneumonia juga merupakan masalah besar di Indonesia. Pemberian imunisasi diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat pneumonia. Capaian imunisasi PCV pada pelaksanaan program demonstrasi selama tiga tahun terakhir cukup baik dengan rata-rata cakupan diatas 80%.

Berdasarkan Kepmenkes Nomor: HK.01.07/MENKES/779/2024 tentang Pemberian Imunisasi PCV, imunisasi PCV ditetapkan sebagai imunisasi rutin yang diberikan Provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur mulai tahun 2020 dan di seluruh wilayah Indonesia lainnya pada tahun 2024 (Direktorat Pengelolaan Imunisasi, 2024)⁴.

Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan prevalensi diare pada balita 9,8% (Balitbangkes, 2021)⁵. Data profil kesehatan Indonesia tahun 2020 menyatakan bahwa diare menjadi penyumbang kematian nomor dua setelah pneumonia

pada anak usia 29 hari-11 bulan yaitu 9,8% kematian, dan pada kelompok balita 12-59 bulan sebesar 4,55%. Melihat tingginya beban penyakit karena diare Rotavirus dan rekomendasi *World Health Organization* dan Indonesian technical Advisory Group on Immunization (ITAGI) maka segera dilakukan pemberian vaksin Rotavirus dalam program imunisasi nasional yang dilaksanakan secara bertahap mulai tahun 2024 (Kemenkes, 2024)⁶.

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) merupakan indikator penting dalam pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, serta mencerminkan kinerja layanan kesehatan dasar. Pada tahun 2024, %. Cakupan IDL secara keseluruhan di Kabupaten Garut telah mencapai target indikator kinerja Puskesmas dan Dinas Kesehatan, yaitu 75% (Profil Kesehatan Garut, 2024)⁹. Kabupaten Garut mencatat cakupan IDL sebesar 78,29%, namun Puskesmas Kadungora menunjukkan angka cakupan terendah, yaitu 65,07. Temuan ini menunjukkan perlunya intervensi strategis dari pihak terkait untuk meningkatkan cakupan imunisasi, terutama pada jenis vaksin dengan angka pencapaian yang rendah, guna mencapai target nasional cakupan IDL secara merata.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa rendahnya cakupan imunisasi dapat mengakibatkan tidak terbentuknya kekebalan terhadap penyakit dan memiliki dampak pada angka kesehatan bayi. Dimana Puskesmas Kadungora Garut cakupan imunisasi pada bayi masih rendah. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kadungora Garut tahun 2024.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan Analisis Data Sekunder. Analisis univariat adalah analisis statistik yang digunakan untuk melihat distribusi, frekuensi, atau karakteristik satu variabel saja, tanpa menghubungkannya dengan variabel lain. ADS digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2018)¹⁰. Keterbatasan Metode Analisis Univariat Tidak Menjelaskan Hubungan antar Variabel, Kurang Mendalam untuk Menjelaskan Sebab-Akibat, Tidak Relevan untuk Penelitian Komparatif atau Asosiatif, namun Metode analisis univariat sangat berguna pada tahap awal untuk memahami karakteristik data, tetapi tidak cukup jika tujuan penelitian adalah mencari hubungan, pengaruh, atau perbandingan antar variabel. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku register/kohort imunisasi dalam waktu bulan Januari-Desember 2024 di Puskesmas Kadungora.

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi usia 0-18 bulan yang terdata melakukan imunisasi di Puskesmas Kadungora Garut periode waktu bulan Januari-Desember 2024 sejumlah 813 bayi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi usia 0-18 bulan yang terdata melakukan imunisasi di Puskesmas Kadungora Garut periode waktu bulan Januari - Desember 2024 sejumlah 813 bayi. Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kadungora. Dengan alamat Jalan Raya kadungora No. 243, Talagasari, Kecamatan kadungora, Kabupaten Garut, Jawa Barat 44153. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai bulan Juni 2025, dikarenakan data cakupan imunisasi dasar lengkap harus menunggu hasil rekapan tahunan dari dinas Kesehatan sehingga bisa terlihat total cakupan imunisasi dasar per jenis imunisasinya. Instrumen penelitian yang

dipakai dalam penelitian ini menggunakan master tabel dan tabel distribusi frekuensi imunisasi. Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan proporsi variabel. Analisis univariat yang dilakukan untuk menggambarkan cakupan imunisasi dasar lengkap menggunakan rumus persentase.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Jumlah populasi seluruh bayi dengan umur 0-18 bulan pada bulan Januari sampai dengan Desember Tahun 2024 adalah 813 sampel. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling yaitu pengambilan sampel dengan cara memasukkan seluruh total populasi dengan jumlah keseluruhan sampel yaitu 813 sampel yang terdiri 416 bayi laki-laki dan 397 bayi perempuan. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data register dan kohort. Pengumpulan data dilakukan mulai 01 Januari – 24 Januari 2024. Data terkumpul selanjutnya dilakukan *editing*, *coding*, *scoring*, data entry, dan dianalisis. Hasil penelitian ini berupa hasil analisis univariat dari masing masing variabel yang diteliti. Berikut adalah hasil penelitiannya;

Tabel 1 Gambaran Cakupan Imunisasi Dasar (IDL) Lengkap di Puskesmas_Kadungora_Kab_Garut_

No	Jenis Imunisasi	Jumlah	Presentase (%)
1	Hb 0	583	71,7
2	BCG	732	90
3	DPT HB-Hib 1	740	91
4	DPT HB-Hib 2	750	92,3
5	DPT HB-Hib 3	747	91,9
6	OPV 1	734	90,3
7	OPV 2	744	91,5
8	OPV 3	749	92,1
9	OPV 4	740	91
10	IPV 1	662	81,4
11	IPV 2	574	70,6
12	PCV 1	659	81,1
13	PCV 2	668	82,2
14	MR	741	91,1
15	ROTAVIRUS 1	641	78,8
16	ROTAVIRUS 2	626	77
17	ROTAVIRUS 3	553	68

Sumber: Data Data Sekunder (Bulan Januari – Desember 2024).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi HB-0 pada Bayi Usia 0-24 jam di Puskesmas Kadungora Garut

No	Kategori	Jumlah	%
1	Laki-laki	293	51
2	Perempuan	290	50
	Jumlah	583	100

Sumber: Data Data Sekunder (Bulan Januari – Desember 2024).

Table 3 Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi BCG pada Bayi Usia 1 Bulan di Puskesmas Kadungora Garut

No	Kategori	Jumlah	%
1	Laki-laki	368	51
2	Perempuan	364	50
	Jumlah	732	100

Sumber: Data Data Sekunder (Bulan Januari – Desember 2024).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi DPT HB-Hib 1, 2, 3 pada Bayi Usia 2 Bulan, 3 Bulan dan 4 Bulan di Puskesmas Kadungora Garut

No	Kategori Jumlah	%
DPT Hib 1		
1	Laki-laki 383	52
2	Perempuan 357	48
	Jumlah 740	100
DPT Hib 2		
1	Laki-laki 384	51
2	Perempuan 366	49
	Jumlah 750	100
DPT Hib 3		
1	Laki-laki 377	50
2	Perempuan 370	50
	Jumlah 747	100

Sumber: Data Data Sekunder (Bulan Januari – Desember 2024).

Table 5 Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi Polio 1,2,3,4,/ IPV 1, 2 pada Bayi Usia 2 Bulan, 3 Bulan dan 4 Bulan di Puskesmas Kadungora Garut

No	Kategori Jumlah	%
Polio 1		
1	Laki-laki 366	49
2	Perempuan 368	51
	Jumlah 734	100
Polio 2		
1	Laki-laki 384	52
2	Perempuan 360	48
	Jumlah 744	100
Polio 3		
1	Laki-laki 382	51
2	Perempuan 367	49
	Jumlah 749	100
Polio 4		
1	Laki-laki 374	51
2	Perempuan 366	49
	Jumlah 740	100
IPV 1		
1	Laki-laki 341	51
2	Perempuan 321	49
	Jumlah 662	100
IPV 2		
1	Laki-laki 300	52
2	Perempuan 274	48
	Jumlah 574	100

Sumber: Data Data Sekunder (Bulan Januari – Desember 2024).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Cakupan MR pada Bayi Usia 9 Bulan di Puskesmas Kadungora Garut

No	Kategori Jumlah	%
MR		
1	Laki-laki 380	51
2	Perempuan 361	49
	Jumlah 741	100

Sumber: Data Data Sekunder (Bulan Januari – Desember 2024).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi PCV 1, 2, pada Bayi Usia 2 Bulan, 3 Bulan

No	Kategori	Jumlah	%
PCV 1			
1	Laki-laki	331	51
2	Perempuan	328	49
	Jumlah	659	100
PCV 2			
1	Laki-laki	337	51
2	Perempuan	331	49
	Jumlah	668	100

Sumber: Data Data Sekunder (Bulan Januari – Desember 2024).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi Rotavirus 1, 2, 3 pada Bayi Usia 2 Bulan, 3 Bulan dan 4 Bulan

No	Kategori	Jumlah	%
Rotavirus 1			
1	Laki-laki	331	52
2	Perempuan	310	48
	Jumlah	641	100
Rotavirus 2			
1	Laki-laki	313	50
2	Perempuan	313	50
	Jumlah	626	100
Rotavirus 3			
1	Laki-laki	283	51
2	Perempuan	270	49
	Jumlah	553	100

Sumber: Data Data Sekunder (Bulan Januari – Desember 2024).

3.2 Pembahasan

3.2.1 Cakupan Imunisasi HB0 pada Bayi Usia 0-24 jam di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut

Berdasarkan tabel 1 Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi HB-0 di Puskesmas Kadungora Garut pada tahun 2024 didapatkan bahwa hanya (71,7%) bayi telah diberikan imunisasi HB-0. Jumlah terbanyak yang melakukan vaksinasi HB-0 adalah bayi berjenis kelamin laki-laki sekitar 293 (51%). Menurut data kelahiran yang diperoleh di Puskesmas Kadungora Tahun 2024 didapatkan jumlah kelahiran terbanyak adalah bayi laki-laki. Bayi laki-laki yang lahir di wilayah kerja Puskesmas Kadungora sebanyak 416 bayi dari total 813 kelahiran. Pemberian vaksin HB-0 pada saat bayi berusia 0-24 jam atau berumur 1 hari. Menurut Kartika (2024)¹¹, Imunisasi Hepatitis B adalah vaksinasi untuk mencegah infeksi hati dan sirosis akibat virus hepatitis B. Imunisasi hepatitis B diberikan kepada bayi sebelum terjadinya kontak atau setelah kontak dapat melindungi bayi dari infeksi hepatitis B. Manfaat imunisasi HB akan meningkat jika diberikan sejak dini biasanya pada usia bayi 0-7 hari dengan cara disuntikan secara intramuskular. Imunisasi HB-0 sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Tidak memberikan imunisasi bagi anak dapat mengakibatkan sakit berat, kematian, cacat bahkan menjadi sumber penularan penyakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh JS Sidharta (2021)¹² tentang Gambaran Pemberian Imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di Puskesmas Tanah Abang periode November 2020 – Januari 2021 dengan hasil penelitian responden yang memberikan imunisasi Hepatitis B0 sebanyak 36 responden (100%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa cakupan imunisasi HB-0 lebih rendah dari imunisasi BCG dikarenakan jumlah bayi baru lahir di tahun 2024 sebanyak 216

artinya semua bayi yang lahir diberikan imunisasi HB-0. Selain itu, dapat disebabkan jika bayi lahir prematur/BBLR dengan ibu HbsAg negatif, vaksin HB-0 baru dapat diberikan saat BB mencapai 2000gram atau berusia sekitar 2 bulan.

3.2.2 Cakupan Imunisasi BCG pada Bayi Usia 1 Bulan di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut

Berdasarkan tabel 2 Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi BCG di Puskesmas Kadungora Garut pada tahun 2024 didapatkan bahwa 90% bayi telah diberikan imunisasi BCG. Jumlah terbanyak yang melakukan vaksinasi BCG adalah bayi berjenis kelamin laki-laki sekitar 368 (51%).

Pemberian imunisasi BCG pada usia 2 bulan pertama kehidupan dianggap lebih optimal. Imunisasi BCG memiliki manfaat dalam mencegah meningitis TBC yang berat pada bayi dan anak, seperti meningitis TBC dan TBC miliar. Imunisasi ini penting karena bayi dan anak memiliki risiko tinggi terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri penyebab penyakit TBC. Dengan demikian, imunisasi BCG membantu melindungi mereka dari penyakit TBC yang berat. Menurut rekomendasi IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) tahun 2020, disarankan agar vaksin BCG diberikan sebelum bayi mencapai usia 3 bulan. Penelitian ini sejalan dengan Komalasari dkk (2019)¹³ tentang Cakupan Imunisasi BCG terhadap Bayi Baru Lahir di Provinsi Sumatera Selatan. Dimana cakupan imunisasi BCG yang mengindikasikan bahwa tidak setiap bayi yang lahir dengan pertolongan medis mendapat imunisasi.

Berdasarkan hasil penelitian rendahnya cakupan imunisasi BCG dapat disebabkan karena bayi tidak diimunisasi sesuai jadwalnya atau pada saat imunisasi bayi sedang sakit. Apabila tertunda, imunisasi BCG harus diberikan ketika usia bayi tidak lebih dari 2-3 bulan. Jika lebih dari usia yang disarankan maka dilakukan tes *mantoux* terlebih dahulu. Bayi yang hasil tes *mantoux* positif tidak perlu diberikan BCG karena sudah memiliki kekebalan terhadap penyakit tersebut.

3.2.3 Cakupan Imunisasi DPT HB-Hib 1, 2, 3 pada Bayi Usia 2 Bulan, 3 Bulan dan 4 Bulan di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut

Berdasarkan tabel 3 Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi DPT HB Hib di Puskesmas Kadungora Garut pada tahun 2024 didapatkan bahwa dari total 740 bayi yang berusia 2 bulan diberikan imunisasi DPT HB-Hib 1, yang melakukan imunisasi DPT HB Hib 2, 750 bayi yang berusia 3 bulan diimunisasi DPT HB Hib 2 dan 747 bayi yang berusia 4 bulan yang diimunisasi DPT HB Hib 3 pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti.

Pemberian vaksin DPT HB Hib pada saat bayi berusia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan. Imunisasi DPT merupakan upaya pemberian toksois difteri, pertusis dan tetanus secara bersamaan. Efek samping dari vaksin dpt adalah demam yang merupakan respon adaptif tubuh terhadap imunisasi. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar yang diberikan dengan tujuan untuk mempertahankan tingkat kekebalan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar dan untuk memperpanjang masa perlindungan terhadap suatu penyakit. Imunisasi lanjutan bermanfaat untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Haemophilus Influenza* tipe b (Hib), jadwal imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun.

Penelitian ini sejalan dengan Damanik (2021)¹⁴ tentang Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi DPT dengan tindakan Pemberian Imunisasi DPT yang menyatakan mayoritas pemberian imunisasi DPT yaitu tidak diberikan sebanyak 41 responden karena banyak ibu-ibu yang tidak mengetahui

pentingnya imunisasi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa cakupan tertinggi pada imunisasi DPT HB-Hib 1 dengan persentase 98,00% sedangkan terendah pada DPT Lanjutan 25,00%. Angka cakupan imunisasi DPT juga dapat dipengaruhi oleh stok vaksin yang tersedia. Kekosongan stok vaksin DPT-HB-Hib terjadi di sebagian wilayah sejak Desember 2024. Sebagian besar meyakini bahwa imunisasi dapat membawa dampak buruk terhadap anak, seperti terjadinya panas setelah diberikan imunisasi. Selain itu anggapan bahwa imunisasi akan membawa efek samping terhadap anak, sebagian lagi takut jika anaknya menjadi rewel dan dapat pula menyebabkan kejang.

3.2.4 Cakupan Imunisasi Polio 1,2,3,4 / IPV 1, 2, 3 pada Bayi Usia 2 Bulan, 3 Bulan Dan 4 Bulan Di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut

Berdasarkan tabel 4 Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi IPV di Puskesmas Kadungora Garut pada tahun 2024 didapatkan bahwa 662 (81,4%) bayi telah diberikan imunisasi IPV. Terdapat 662 bayi yang berusia 2 bulan yang melakukan imunisasi IPV 1, 574 bayi yang berusia 3 bulan diimunisasi IPV 2.

Jumlah terbanyak yang melakukan vaksinasi IPV adalah bayi berjenis kelamin laki-laki. Demikian juga terjadi penurunan pada data bayi yang mendapatkan imunisasi IPV dikarenakan jadwal pemberian imunisasi yang tidak sesuai jadwal/interval yang seharusnya sehingga diimunisasi di bulan selanjutnya.

Pemberian vaksin IPV pada bayi berusia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan imunisasi lanjutan pada usia 18 bulan. Polio merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah poliomyelitis. Pemberian vaksin polio dapat dikombinasikan dengan vaksin Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT). Polio dapat menyebabkan demam, muntah-muntah dan tegang otot dan dapat juga terkontaminasi pada saraf-saraf, mengakibatkan kelumpuhan permanen, penyakit ini dapat melumpuhkan otot pernapasan dan otot yang mendukung proses penelanan, menyebabkan kematian.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirunnisa, 2018 tentang Gambaran Cakupan Imunisasi Inactivated Polio Vaccine (IPV) Berdasarkan Faktor Indeks dan KIPi Bagi Bayi dan Balita di UPT Puskesmas Pagarsih Kota Bandung yang menyatakan bahwa bayi dan balita usia 4-18 bulan yang diberikan suntikan IPV terdapat 67 (26,5%) pada periode bulan Januari-April. Selain itu KIPi yang sering ditemukan dalam hal pemberian imunisasi meliputi bengkak dan kemerahan pada daerah suntikan karena jarum tidak steril dan kesalahan teknik pemberiannya. Hal ini menimbulkan kekhawatiran dan ketakutan pada sebagian besar ibu sehingga menunda pemberian imunisasi.

3.2.5 Cakupan MR pada Bayi Usia 9 Bulan di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut

Berdasarkan tabel 5 Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi MR di Puskesmas Kadungora Garut pada tahun 2024 didapatkan bahwa 741 (91,1%) bayi telah diberikan imunisasi MR. Terdapat 741 bayi yang berusia 9 bulan yang tercatat diimunisasi MR. Jumlah terbanyak yang melakukan vaksinasi MR adalah bayi berjenis kelamin laki-laki (95,7%). Keterbatasan waktu dalam pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti juga merupakan salah satu penyebab dari penurunan jumlah sampel bayi yang diimunisasi MR.

Pemberian vaksin MR pada bayi berusia 9 bulan dan lanjutan pada usia 18 bulan. Measles atau yang dikenal dengan campak sedangkan Rubella jenis lain dari *Measles* yang dikenal dengan *German Measles* atau campak Jerman merupakan penyakit infeksi yang dapat menular melalui saluran pernapasan. Gejala penyakit campak seperti demam

tinggi, bercak kemerahan pada kulit yang disertai batuk dan atau pilek yang akan muncul sekitar 10 hari setelah infeksi. Vaksin *Measles* Rubella (MR) adalah jenis imunisasi yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari dua penyakit sekaligus, campak (*Measles*) dan campak Jerman (Rubella).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fazlaini (2020)¹⁵ tentang Hubungan Pemberian Imunisasi Campak dengan Kejadian Campak Pada Balita Umur 2-5 tahun di Desa Asan Kumbang Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi campak tidak diberikan sebanyak 23 orang (59%) dan 16 orang yang diberikan (41%) disebabkan karena beberapa faktor diantaranya ibu yang enggan diimunisasi anaknya dikarenakan takut anaknya demam pada malam hari dan takut dimarahi suaminya. Disamping itu, kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi sangat signifikan terhadap keikutsertaan dalam memberikan imunisasi kepada anaknya.

3.2.6 Cakupan Imunisasi PCV 1 dan 2, pada Bayi Usia 2 Bulan, 3 Bulan di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut

Berdasarkan tabel 6 Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi PCV1 di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut pada tahun 2024 didapatkan bahwa (81,1%) 659 bayi telah diberikan imunisasi PCV1. Terdapat 659 bayi yang berusia 2 bulan dan tercatat melakukan imunisasi PCV 1. Bayi usia 3 bulan terdapat 668 bayi dan diimunisasi PCV 2. Imunisasi PCV mulai diberikan pada bayi yang lahir mulai bulan Agustus 2024.

Penurunan jumlah sampel dikarenakan bayi usia 2 bulan yang mendapatkan imunisasi PCV tidak sesuai jadwal yang seharusnya sehingga diimunisasi di bulan seharusnya. Selain itu, karena kekhawatiran orang tua apabila anaknya demam atau rewel diberi suntikan ganda dan keterbatasan waktu pengambilan data sehingga ketika anaknya diimunisasi di bulan selanjutnya tidak terdata.

Pemberian imunisasi PCV pada bayi berusia usia 2 bulan 3 bulan dan juga 12 bulan. Imunisasi PCV adalah imunisasi yang dilakukan untuk membangun kekebalan tubuh dari penyakit pneumonia atau infeksi kuman pneumokokus. Menurut Kementerian Kesehatan, manfaat imunisasi PCV untuk mencegah radang paru-paru atau pneumonia parah dan menurunkan risiko kematian akibat pneumonia, mencegah stunting pada anak, karena infeksi ini mengganggu gizi penderitanya, menurunkan angka kematian bayi dan balita.

3.2.7 Cakupan Imunisasi Rotavirus 1, 2, 3 pada Bayi Usia 2 Bulan, 3 Bulan dan 4 Bulan di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut

Berdasarkan tabel 7 Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi Rotavirus di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut pada tahun 2024 didapatkan bahwa 641(78,8%) bayi usia 2 bulan telah diberikan imunisasi Rotavirus 1. Terdapat 626 (77%) bayi yang berusia 3 bulan dan tercatat melakukan imunisasi Rotavirus 2. Bayi usia 4 bulan terdapat 553 (68%) dan melakukan imunisasi Rotavirus 3.

Imunisasi Rotavirus merupakan salah satu antigen yang baru yang diberikan pada bayi yang lahir di mulai dari bulan Juni 2024 sehingga sasaran bayi masih tergolong rendah. Oleh karena itu kurangnya informasi terhadap antigen baru yang menyebabkan orangtua khawatir terhadap efek samping dari imunisasi. Selain itu karena keterbatasan waktu dalam pengambilan data sehingga data yang diperoleh terjadi penurunan jumlah sampel pada rotavirus 2 dan 3.

Pemberian imunisasi Rotavirus pada usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Imunisasi Rotavirus adalah imunisasi yang diberikan untuk mencegah diare berat pada bayi yang disebabkan oleh Rotavirus. Imunisasi ini diberikan pada bayi mulai kelahiran 15 Juni 2024. Apabila pemberian RV terlewat dari jadwal yang seharusnya dapat dilengkapi

paling lambat sebelum usia 6 bulan. Jika bayi muntah atau mengeluarkan dosis yang baru saja diberikan maka tidak perlu diberikan ulang. Secara umum vaksin tidak menimbulkan reaksi yang serius sesudah pemberian imunisasi. Reaksi umum yang mungkin terjadi berupa demam, muntah, BAB cair (diare) dan rewel dapat terjadi sebagai bagian dari respon imun terhadap vaksin RV.

Tabel 9 Penyebab Rendahnya Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan Solusinya

No.	Penyebab	Solusi yang Disarankan
1	Kurangnya pengetahuan ibu tentang jadwal dan manfaat imunisasi	Edukasi rutin melalui Posyandu, kunjungan rumah, dan media sosial oleh kader kesehatan
2	Akses geografis sulit dijangkau (daerah terpencil/pegunungan)	Penambahan layanan imunisasi keliling dan pemetaan daerah sulit akses
3	Ketidakteraturan kegiatan Posyandu	Penjadwalan ulang dan pelatihan kader agar Posyandu aktif dan terjadwal rutin
4	Kekurangan tenaga kesehatan dan kader aktif	Rekrutmen kader baru, pelatihan kader, dan pemberdayaan masyarakat lokal
5	Kekosongan atau keterlambatan stok vaksin tertentu	Penguatan sistem logistik dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk distribusi tepat waktu
6	Adanya hoaks dan kepercayaan tradisional yang menolak imunisasi	Pendekatan budaya dan pelibatan tokoh masyarakat/agama dalam kampanye imunisasi
7	Perbedaan pencatatan manual dan elektronik (underreporting)	Pelatihan penggunaan aplikasi e-PPGBM, serta audit data imunisasi secara berkala

KESIMPULAN

Penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan dengan menganalisis data sekunder dari 813 bayi di Puskesmas Kadungora selama tahun 2024 menunjukkan bahwa:

1. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas Kadungora pada tahun 2024 tercatat sebesar 65,07%.
2. Angka cakupan IDL di Puskesmas Kadungora tersebut merupakan angka terendah di Kabupaten Garut, di mana cakupan rata-rata kabupaten adalah 78,29%.

REFERENCES

- Afrika, E., Yanti, M.F., & Handayani, S. (2025). Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Status Imunisasi Dasar di Puskesmas Gunung Megang. *Jurnal Meditory*.
- Anisa, S. (2025). Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar di Puskesmas Setia Mulya Bekasi Tahun 2024. *STIKES RSPAD Gatot Soebroto*.
- Damanik, 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi DPT Dengan Tindakan Pemberian Imunisasi DPT. *Jurnal Keperawatan Priority*, Vol. 4, No.2, Juli 2021.
- Dikjen P2P Kemenkes RI. 2024. Petunjuk Teknis Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN).
- Dinkes Kab Garut. 2024. Profil Kesehatan Kabupaten Garut 2024. Kabupaten Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Fazlaini, R. 2020. Hubungan Pemberian Imunisasi Campak dengan Kejadian Campak Pada Balita Umur 2-5 tahun di Desa Asan
- Harahap, I.F., Dongoran, M.I. (2024). Pendidikan Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Pada Ibu Balita di Desa Gunung Baringin. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*.
- Hartono, G.N. (2024). Hubungan Self Efficacy dengan Peran Kader pada Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Semanu I. *STIKES Bethesda Yakkum*.
- Imunisasi HB-0 Pada Bayi Baru Lahir, *Jurnal Surya Medika* Vol 8 No I, 156–160.

- JS Sidharta, dkk. 2021. Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Tanah Abang Periode November 2020 – Januari 2021. Skripsi, Program Studi Diploma III Kebidanan Stikes RSPAD Gatot Kabupaten Pidie Jaya. Jurnal Stikes Yarsi Pontianak.
- Kartika, dkk. 2024. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi pemberian
- Kemendes RI. 2024. Petunjuk Teknis Pemberian Imunisasi Rotavirus (RV). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kumbang Kecamatan Bandar Dua
- Laporan Kinerja 2024 Direktorat Pengelolaan Imunisasi.
- Putri, R., Lia, S., & Nancy, A. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Persepsi Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Jatijajar. *Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia*, 3(1).
- Ramadhan, R.P.P. (2024). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap di UPTD Puskesmas Suliki. *UPERTIS Repository*.
- Rangkuti, N.A., Rangkuti, J.A., & Dewi, R. (2024). Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*.
- Subroto Jakarta.
- Sugiyono. (2018). metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D.
- UNICEF. 2024. Jadwal Imunisasi anak dan penyakit yang dicegah oleh vaksin. <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan/vaksin-dan-penyakit-yang-dicegahnya>. (diakses 23 Oktober 2024)