

SURVEY CEPAT KOMUNITAS (SCK) CAKUPAN IMUNISASI RUTIN DI KOTA SEMARANG TAHUN 2025

Asti Putri Kirana¹, Anggun Amalia Putri², Cristin Rista Adelia³, Herlina
Wijayanti, SKM, MKM⁴.

^{1,2}Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Dinas
Kesehatan Kota Semarang

411202203499@mhs.dinus.ac.id,

411202203481@mhs.dinus.ac.id

411202203717@mhs.dinus.ac.id

herlina.lin232@gmail.com

Keywords:

Routine
Immunization,
Rapid Survey,
Semarang City

ABSTRACT

This study to describe routine immunization coverage and community-related factors in Semarang City in 2025 using a Rapid Community Immunization Survey. A descriptive cross-sectional design was conducted among caregivers of children under five years old. Data were collected through structured interviews using validated questionnaires. The results showed that most children had received routine immunization according to the national schedule; however, delays and incomplete doses were still identified, particularly for newer vaccines such as PCV and Rotavirus. Factors influencing immunization coverage included caregiver knowledge, access to health services, and health communication. Overall, routine immunization coverage in Semarang City was categorized as good, but continuous improvement efforts through education, service accessibility, and community engagement are still required to achieve optimal and equitable immunization coverage.

Kata Kunci

Imunisasi Rutin,
Survei Cepat
Komunitas,
Kota Semarang

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan cakupan imunisasi rutin serta faktor komunitas yang memengaruhinya di Kota Semarang tahun 2025 melalui Survei Cepat Imunisasi Komunitas. Penelitian menggunakan desain deskriptif potong lintang dengan responden pengasuh balita. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang telah divalidasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita telah menerima imunisasi sesuai dengan jadwal nasional, namun masih ditemukan keterlambatan dan ketidaklengkapan dosis, terutama pada vaksin baru seperti PCV dan Rotavirus. Faktor yang memengaruhi cakupan imunisasi meliputi tingkat pengetahuan pengasuh, akses terhadap layanan kesehatan, dan efektivitas komunikasi kesehatan. Secara umum, cakupan imunisasi rutin di Kota Semarang tergolong baik, namun masih diperlukan upaya peningkatan secara berkelanjutan melalui penguatan edukasi, akses layanan, dan keterlibatan komunitas.

1. PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam mencegah penyakit menular dan menurunkan angka kesakitan serta kematian, khususnya pada bayi dan balita. Program imunisasi rutin telah menjadi prioritas global dan nasional sebagai bagian dari upaya mencapai *Universal Health Coverage*. World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) menekankan bahwa cakupan imunisasi yang tinggi dan merata tidak hanya melindungi individu, tetapi juga membentuk kekebalan kelompok yang berperan penting dalam keberlanjutan sistem kesehatan [1].

Meskipun manfaat imunisasi telah terbukti secara ilmiah, pencapaian imunisasi dasar lengkap masih menjadi tantangan di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan dan ketidaklengkapan imunisasi dipengaruhi oleh faktor individu dan keluarga, seperti tingkat pengetahuan, sikap, dan kepercayaan orang tua terhadap imunisasi, serta persepsi terhadap keamanan dan efek samping vaksin [2,3]. Faktor-faktor ini berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan terhadap jadwal imunisasi yang direkomendasikan.

Selain faktor individu, aspek sosial ekonomi dan lingkungan turut memengaruhi pelaksanaan imunisasi. Studi sebelumnya melaporkan bahwa tingkat pendidikan, status pekerjaan orang tua, serta kondisi sosial ekonomi keluarga berhubungan dengan akses dan pemanfaatan layanan imunisasi [4]. Ketimpangan sosial ekonomi dapat menyebabkan perbedaan cakupan imunisasi antarwilayah, terutama antara kelompok masyarakat dengan akses layanan kesehatan yang memadai dan yang terbatas.

Wilayah perkotaan memiliki karakteristik tersendiri dalam pelaksanaan imunisasi. Mobilitas penduduk yang tinggi, kepadatan pemukiman, serta dinamika urbanisasi dapat menyulitkan pencatatan dan pemantauan status imunisasi anak. Beberapa penelitian di kota besar menunjukkan bahwa faktor sistem pelayanan kesehatan, seperti ketersediaan tenaga kesehatan, fleksibilitas jam layanan, serta kontinuitas distribusi vaksin, berperan penting dalam menentukan capaian imunisasi rutin [5].

Pandemi COVID-19 memberikan tantangan tambahan terhadap keberlangsungan layanan imunisasi. Sejumlah studi melaporkan adanya penurunan

cakupan imunisasi selama masa pandemi akibat pembatasan aktivitas masyarakat, kekhawatiran terhadap risiko penularan di fasilitas kesehatan, serta pengalihan sumber daya pelayanan kesehatan untuk penanganan pandemi [6,7]. Kondisi ini menimbulkan risiko terjadinya kesenjangan kekebalan (*immunity gap*) dan meningkatnya potensi kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Kota Semarang, sebagai kota besar dengan dinamika penduduk yang tinggi, memerlukan sistem pemantauan yang adaptif. Berdasarkan target Kementerian Kesehatan, setiap daerah diharapkan melakukan pemantauan minimal di 2 kelurahan per tahun. Sebagai tindak lanjut, telah dilakukan rangkaian Survei Cepat Komunitas (SCK) . Pada November 2024, pelaksanaan awal dilakukan di 2 kelurahan (Jomblang dan Pandean Lamper). Memasuki tahun 2025, kegiatan diperluas ke 9 kelurahan yang memiliki indikasi cakupan baduta rendah.

Fokus utama studi kasus ini adalah pada pelaksanaan RCA di bulan Desember 2025 yang mencakup 3 kelurahan terpilih. Melalui metode deskriptif *cross-sectional* dengan *random sampling* terhadap 20 rumah tangga per kelurahan, penelitian ini bertujuan untuk memonitoring tingkat kepatuhan, mengetahui kelengkapan imunisasi balita, serta memberikan gambaran komprehensif mengenai hambatan yang dihadapi masyarakat di lapangan. Hasil dari 8 penelitian sebelumnya menegaskan bahwa keterlibatan aktif petugas kesehatan sebagai sumber informasi utama tetap menjadi kunci dalam meningkatkan partisipasi masyarakat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain survei cepat berbasis komunitas (*community-based rapid survey*) untuk menggambarkan status imunisasi balita serta faktor-faktor terkait pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua atau pengasuh[3]. Desain Penelitian Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Desain ini dipilih untuk memperoleh gambaran cakupan imunisasi rutin serta faktor-faktor yang memengaruhinya pada satu waktu pengamatan. Pendekatan survei cepat berbasis komunitas digunakan karena mampu memberikan informasi yang representatif secara efisien dalam waktu yang relatif singkat

Data dikumpulkan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur yang telah divalidasi. Wawancara dilakukan oleh petugas kesehatan dan enumerator yang telah mendapatkan pelatihan khusus guna memastikan keakuratan dan konsistensi pengumpulan data. Sasaran penelitian ini adalah seluruh balita di Kota Semarang dengan melibatkan 63 responden sebagai sampel merupakan balita yang berdomisili di tiga kelurahan wilayah penelitian yaitu di Kelurahan Tinjomoyo,

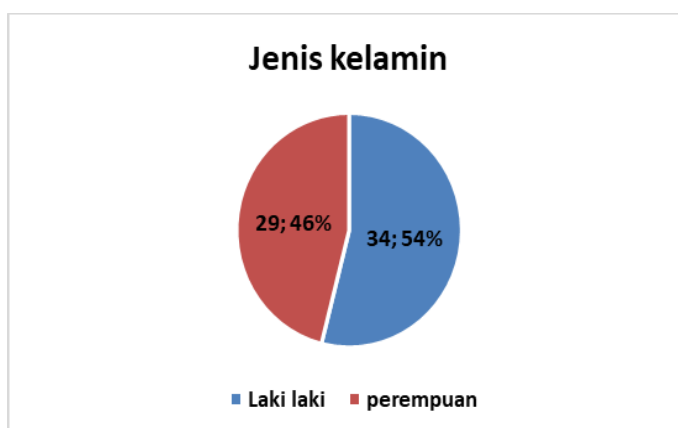
Bandarharjo, dan Padangsari. Teknik penentuan sampel yang digunakan adalah random sampling, sehingga setiap sasaran memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden. Pendekatan ini dipilih untuk meminimalkan bias pemilihan dan meningkatkan keterwakilan sampel terhadap populasi sasaran.

Indikator yang diukur dalam penelitian ini meliputi status imunisasi balita yang diverifikasi melalui kartu imunisasi atau buku KIA, tingkat pengetahuan orang tua mengenai imunisasi, sikap dan perilaku dalam pelaksanaan imunisasi, serta berbagai hambatan yang dihadapi dalam mengakses layanan imunisasi. Dengan pendekatan tersebut, penelitian ini memonitoring pelaksanaan imunisasi tingkat kelurahan, mengetahui kelengkapan imunisasi balita, memberikan gambaran yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi masyarakat dalam program imunisasi[4].

3. HASIL

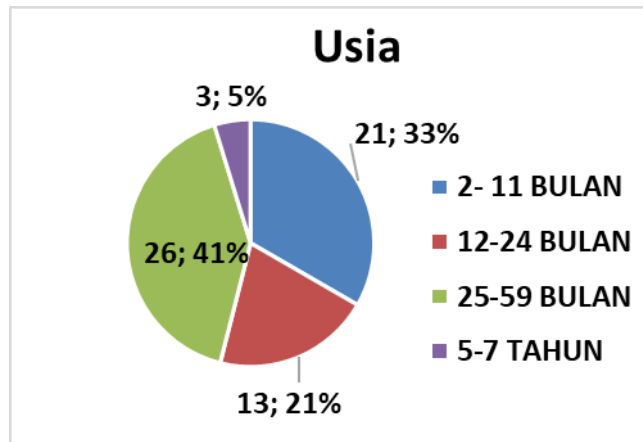
Karakteristik Responden

Tabel 3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Karakteristik responden dalam penelitian ini menggambarkan profil sasaran Survei Cepat Imunisasi Komunitas (SCK) di Kota Semarang tahun 2025. Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 63 responden, karakteristik responden dianalisis berdasarkan jenis kelamin anak dan kelompok usia sasaran. Distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa responden terdiri dari anak laki-laki dan perempuan dengan responden laki-laki dengan jumlah 34 dan responden perempuan dengan jumlah 29. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan pengumpulan data telah merepresentasikan jenis kelamin laki laki lebih banyak dibanding perempuan. Penyajian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin divisualisasikan dalam bentuk diagram pie untuk memudahkan interpretasi distribusi data.

Tabel 3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Berdasarkan Tabel 3.2, mayoritas responden berada pada kelompok usia 25-59 bulan sebanyak 26 responden (41%). Selanjutnya, kelompok usia 2-11 bulan berjumlah 21 responden (33%), dan usia 12-24 bulan sebanyak 13 responden (21%). Kelompok usia 5–7 tahun merupakan yang paling sedikit, yaitu 3 responden (5%). Secara umum, responden didominasi oleh kelompok usia balita (2-59 bulan).

Tabel 3.3 Karakteristik Responden Di Masing – Masing wilayah berdasarkan Jenis Kelamin

Kelurahan	Jenis Kelamin	
	P	L
Tinjomoyo	7	18
Padangsari	7	4
Tinjomoyo	15	12
TOTAL	29	34
	63	

Dari total 63 balita yang menjadi responden, sebanyak 34 balita (54,0%) berjenis kelamin laki-laki dan 29 balita (46,0%) berjenis kelamin perempuan. Di Kelurahan Tinjomoyo terdapat 25 balita, Padangsari sebanyak 11 balita, dan Bandarharjo sebanyak 27 balita. Secara umum, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin relatif seimbang, meskipun jumlah balita laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan balita perempuan.

Tabel 3.4 Karakteristik Responden Di Masing – Masing wilayah Berdasarkan Usia

Kelurahan	Proporsi Usia Responden		
	2-11 bulan	12 - 24 bulan	25-59 bulan
Tinjomoyo	1	8	9
Pandangsari	3	4	5
Bandarharjo	9	5	16
TOTAL	13	17	30

Berdasarkan distribusi usia responden pada Tabel 3.4, sebagian besar balita berada pada kelompok usia 25–59 bulan, yaitu sebanyak 30 responden. Kelompok usia 12–24 bulan berjumlah 17 responden, sedangkan kelompok usia 2–11 bulan sebanyak 13 responden. Distribusi responden pada tiap kelurahan menunjukkan bahwa kelompok usia 25–59 bulan mendominasi di seluruh wilayah penelitian, yang mencerminkan bahwa sebagian besar sasaran survei merupakan balita usia lanjut.

Hasil Survei Cepat Imunisasi Komunitas (SCK)

Hasil Survei Cepat Imunisasi Komunitas (SCK) menunjukkan bahwa cakupan imunisasi rutin di Kota Semarang tahun 2025 secara umum berada pada kategori baik. Sebagian besar balita telah menerima imunisasi dasar sesuai dengan jadwal yang direkomendasikan, meskipun masih ditemukan beberapa sasaran dengan status imunisasi yang belum lengkap.

Tabel 3.2 Kelengkapan Imunisasi

Jenis Vaksin	Kelengkapan Imunisasi		
	Ya	Tidak	NA
HB0	62	1	0
BCG	56	0	7
OPV 1	63	0	0
DPT 1	61	1	1
OPV 2	61	1	1
PCV 1	48	1	14
RV 1	38	6	19
DPT 2	58	1	4
OPV 3	56	1	6
PCV 2	39	7	17
RV 2	38	6	19
DPT 3	57	2	4
OPV 4	56	1	6
IPV 1	49	3	11
RV 3	33	9	21
MR 1	51	3	9
PCV 3	29	7	27
MR 2	56	1	6
DPT 4	56	1	6

Hasil SCK menunjukkan bahwa sebagian besar jenis imunisasi dasar, seperti HB0, BCG, OPV, dan DPT, telah mencapai atau mendekati target 95%. Hal ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan imunisasi dasar di tingkat layanan primer berjalan cukup baik dan mendapat dukungan dari masyarakat. Imunisasi OPV 1 menunjukkan cakupan paling optimal, yaitu 63 responden (100%) telah menerima

imunisasi tersebut. Imunisasi HB0 juga hampir seluruhnya lengkap dengan 62 responden, diikuti DPT 1 sebanyak 61 responden, OPV 2 sebanyak 60 responden, dan DPT 2 sebanyak 58 responden. Selain itu, imunisasi MR 2 dan DPT 4 juga menunjukkan capaian tinggi, masing-masing 56 responden, menandakan bahwa sebagian besar responden telah melengkapi imunisasi dasar sesuai jadwal. Sementara itu, vaksin baru, seperti PCV dan Rotavirus, masih menunjukkan capaian yang relatif lebih rendah dibandingkan imunisasi dasar lainnya. Kategori imunisasi belum lengkap paling banyak ditemukan pada imunisasi lanjutan, khususnya PCV dan Rotavirus (RV). Imunisasi PCV 1 tercatat lengkap pada 48 responden, namun mengalami penurunan pada PCV 2 menjadi 39 responden, dan semakin menurun pada PCV 3 dengan hanya 29 responden yang telah menerima imunisasi. Pola serupa juga terlihat pada imunisasi Rotavirus, di mana RV 1 dan RV 2 masing-masing baru diterima oleh 38 responden, dan RV 3 hanya 33 responden. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian responden belum melanjutkan imunisasi hingga dosis lengkap.

Hasil SCK ini menunjukkan bahwa keberhasilan program imunisasi tidak hanya ditentukan oleh cakupan secara keseluruhan, tetapi juga oleh kelengkapan imunisasi pada setiap anak. Oleh karena itu, penguatan sistem pencatatan dan pelaporan, pemanfaatan data SCK secara berkelanjutan, serta peningkatan peran tenaga kesehatan dan kader dalam penelusuran sasaran yang belum lengkap imunisasinya menjadi strategi penting untuk mendukung pencapaian target imunisasi yang optimal di Kota Semarang.

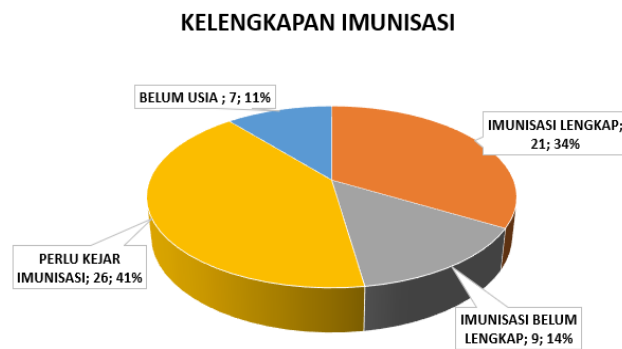
Pengolahan Data Kelengkapan Imunisasi Balita Berdasarkan Hasil SCK

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan terhadap 63 balita yang menjadi responden Survei Cepat Imunisasi Komunitas (SCK). Status imunisasi balita diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama, yaitu imunisasi lengkap, imunisasi belum lengkap, perlu kejar imunisasi, belum cukup usia.

Table 3.3 Kelengkapan Imunisasi Balita Berdasarkan Hasil SCK

Kategori	Kondisi Anak	Maksimal mendapatkan Vaksin	Total
Lengkap	Anak telah menerima seluruh imunisasi dasar sesuai dengan usia dan jadwal yang ditetapkan dalam program imunisasi nasional, tanpa adanya dosis yang terlewat.	HB-0, BCG, DPT 1-3, Polio 1-4, MR 1	21
Belum lengkap	Anak telah mendapatkan imunisasi, namun belum menerima seluruh jenis imunisasi dasar yang seharusnya diterima sesuai dengan usianya.	Sebagian imunisasi dasar, misalnya HB-0 dan BCG saja, atau DPT/Polio dosis awal tanpa melengkapi dosis lanjutan dan/atau MR	9

Perlu Imunisasi	Kejar	Anak telah melewati usia pemberian imunisasi tertentu, namun masih terdapat satu atau lebih imunisasi dasar yang belum diberikan sesuai jadwal.	Sebagian kecil imunisasi dasar, misalnya hanya HB-0 dan BCG, atau satu-dua dosis DPT/Polio	26
Belum Menerima Imunisasi	Usia	Anak secara umur belum memenuhi syarat untuk menerima imunisasi tertentu sehingga ketidakterimaan vaksin masih bersifat wajar.	Imunisasi awal sesuai usia, seperti HB-0, BCG, serta dosis awal Polio atau DPT	7



Berdasarkan klasifikasi status imunisasi pada tabel dan diagram di atas, pengelompokan ini memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi kelengkapan imunisasi balita. Klasifikasi ini penting untuk membedakan antara ketidaklengkapan imunisasi yang disebabkan oleh faktor keterlambatan dan kepatuhan orang tua, dengan kondisi yang secara alamiah dipengaruhi oleh usia sasaran. Dengan demikian, hasil pengolahan data ini dapat menjadi dasar bagi perencanaan intervensi yang lebih tepat sasaran, seperti penjadwalan ulang imunisasi bagi balita yang terlambat, penelusuran sasaran yang imunisasinya kurang lengkap, serta pemantauan berkelanjutan terhadap balita yang belum cukup umur agar tetap memperoleh imunisasi sesuai jadwal ketika telah memenuhi persyaratan usia. Hambatan-hambatan tersebut menunjukkan bahwa meskipun cakupan imunisasi tergolong baik, upaya penguatan edukasi, peningkatan akses layanan, serta penguatan peran tenaga kesehatan dan kader masih perlu terus dilakukan guna mencapai cakupan imunisasi yang optimal dan merata.

Pembahasan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hasil SCK

Analisis faktor yang memengaruhi hasil survei cepat komunitas (SCK) berfungsi untuk mengidentifikasi determinan utama yang berkontribusi terhadap proses imunisasi anak. Faktor yang dianalisis meliputi empat faktor yang

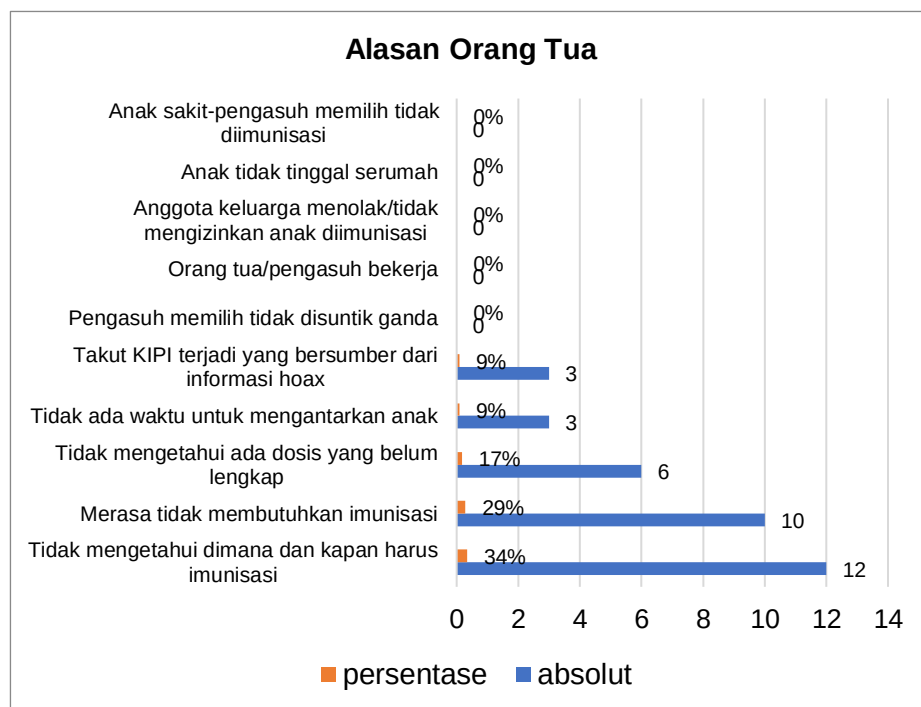
didalamnya juga berisikan faktor yang terikat saling mempengaruhi yaitu Faktor Pengaruh Kelengkapan Imunisasi, Faktor Akses dan Informasi Pelayanan Imunisasi, Faktor Pendukung, Faktor Tambahan. Analisis ini didasarkan pada hasil dari kuisioner wawancara kepada Orang tua/Ibu/pengasuh Survei Cepat Imunisasi Komunitas (SCK) terhadap 63 responden di Kota Semarang tahun 2025.

Faktor Pengaruh Kelengkapan Imunisasi

1) Hasil dari Alasan Orang Tua (Internal)

Faktor internal orang tua atau pengasuh merupakan salah satu determinan utama yang memengaruhi kelengkapan imunisasi balita. Faktor ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan, persepsi, sikap, serta kondisi pribadi orang tua dalam pengambilan keputusan terkait pemberian imunisasi. Faktor ini menganalisis alasan orang tua melewati satu atau lebih jenis imunisasi pada anak.

Grafik 3.1 Terkait Alasan Orang Tua

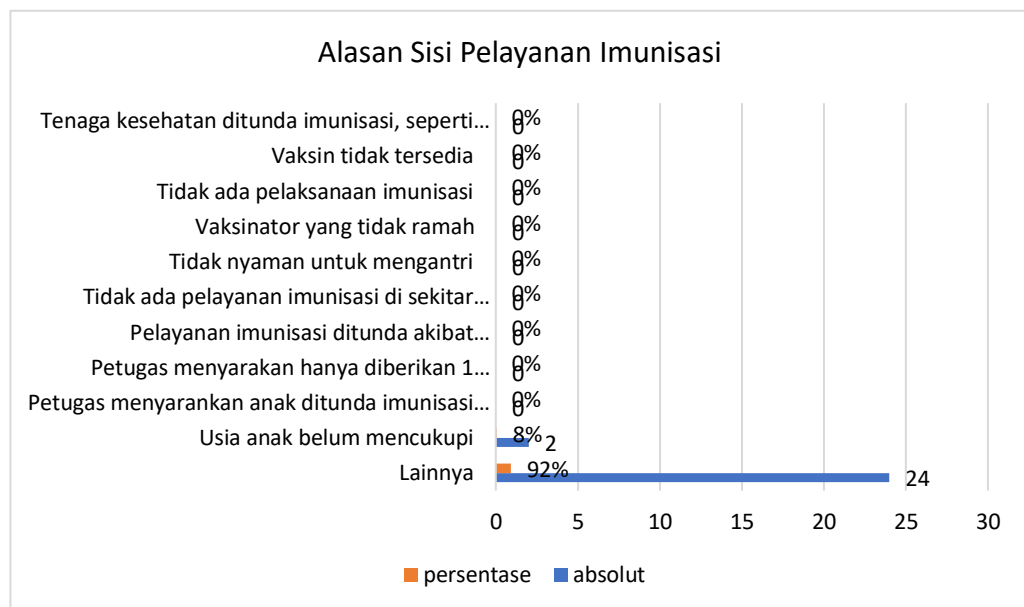


Grafik menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dan informasi menjadi alasan dominan yang menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi. Dari 10 alasan, lima diantaranya menjadi alasan utama orang tua melewati satu atau lebih antigen, sehingga anak tidak mendapatkan imunisasi. Alasan terbanyaknya adalah tidak mengetahui di mana dan kapan pelayanan imunisasi (12 responden; 34%) dan tidak membutuhkan imunisasi (10 responden; 29%). Alasan yang proporsinya lebih kecil ada kekhawatiran terhadap (KIPi) yang bersumber dari informasi hoax (3 responden; 9%).

Temuan ini menunjukkan bahwa kesenjangan informasi dan edukasi yang diterima orang tua menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan imunisasi.

2) Hasil dari Pelayanan Imunisasi

Analisis faktor pelayanan dilakukan untuk mengidentifikasi hambatan yang berasal dari faktor eksternal yang berkaitan dengan ketersediaan layanan, kesiapan fasilitas kesehatan, pengalaman orang tua atau pengasuh dalam mengakses pelayanan imunisasi, dan sistem layanan kesehatan, bukan dari karakteristik individu orang tua atau anak.



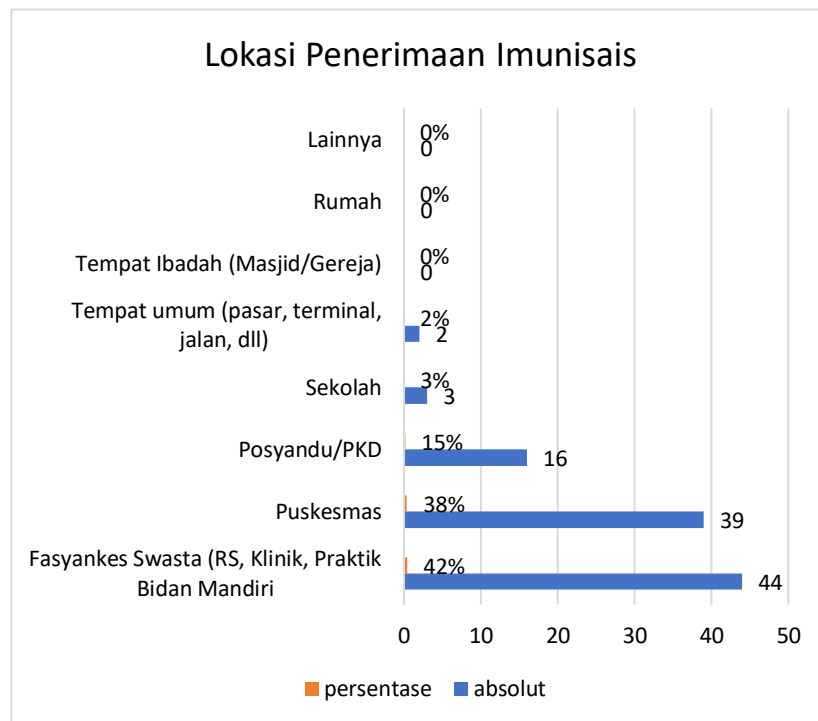
Grafik menunjukkan dari 11 alasan hanya terdapat dua alasan yang menjadi faktornya, yaitu faktor utamanya sebagian besar alasan terkait pelayanan imunisasi masuk dalam kategori “lainnya” (24 responden; 92,31%), mengindikasikan bahwa adanya faktor di luar pilihan alasan yang telah disediakan dalam kuesioner. Sementara itu, usia anak belum mencukupi menjadi alasan yang tercatat secara spesifik sebesar 7,69%. Sembilan alasan lainnya tidak dilaporkan (0%). Dominannya kategori “lainnya” menunjukkan bahwa hambatan pelayanan imunisasi lebih banyak dipengaruhi oleh faktor non-teknis, yang perlu digali lebih lanjut. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas dasar pelayanan imunisasi di wilayah penelitian telah berjalan dengan baik.

Faktor Akses dan Informasi Imunisasi

1) Lokasi Pelayanan Imunisasi

Lokasi pelayanan yang mudah dijangkau dan dikenal oleh masyarakat dapat meningkatkan kepatuhan orang tua dalam membawa anak untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal. Dalam penelitian ini SCK di Kota

Semarang, analisis lokasi penerimaan imunisasi dilakukan untuk menggambarkan pola pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

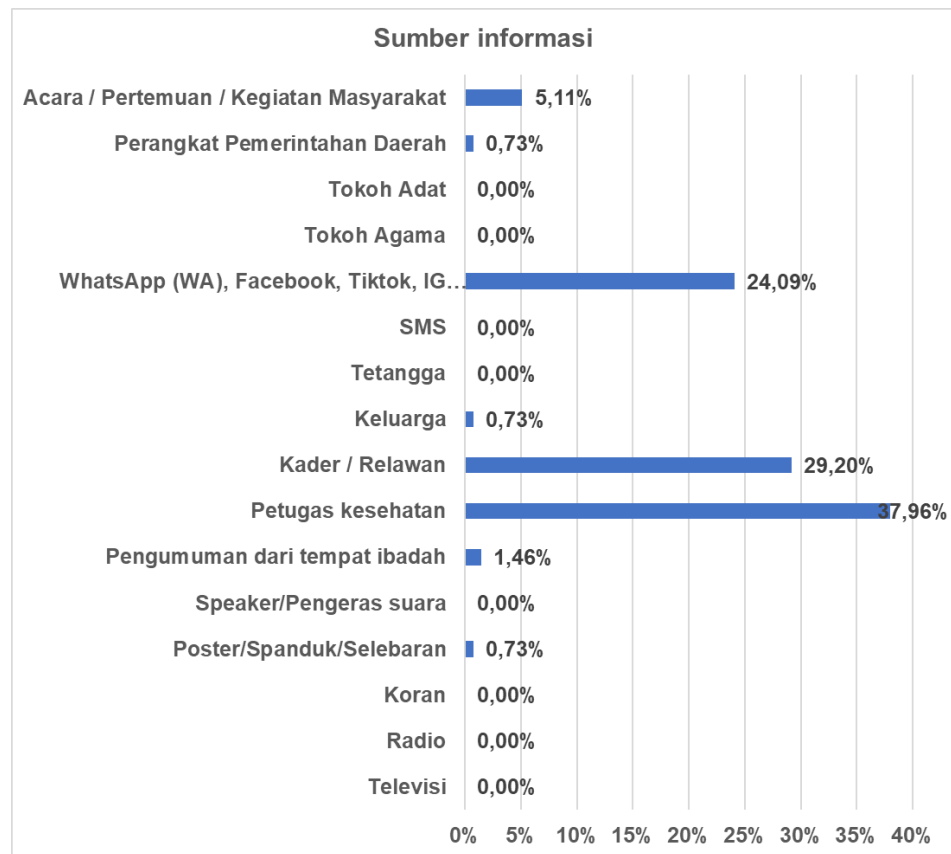


Grafik tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden menerima imunisasi di fasilitas kesehatan formal, terutama fasyankes swasta (42%) yang paling banyak dimanfaatkan Orang tua/pengasuh. Posisi kedua ditempati oleh puskesmas sebesar (38%) disusul dengan Posyandu/PKD yang berkontribusi sebesar 15%. Sementara itu, imunisasi di sekolah (3%) dan tempat umum (2%) relatif minimal, serta tidak ditemukan pelaksanaan imunisasi di rumah dan tempat ibadah. Hal ini menunjukkan bahwa layanan imunisasi masih terpusat di fasilitas kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap layanan imunisasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional. Namun, rendahnya pemanfaatan posyandu menunjukkan bahwa peran pelayanan kesehatan berbasis komunitas belum dimanfaatkan secara optimal, padahal posyandu memiliki keunggulan dalam hal kedekatan lokasi, kemudahan akses, dan potensi jangkauan sasaran yang lebih luas.

1) Sumber Informasi Pelaksanaan Imunisasi

Sumber informasi yang akurat, mudah diakses, dan disampaikan secara tepat waktu dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap manfaat serta jadwal imunisasi. Oleh karena itu, analisis sumber informasi dalam SCK dilakukan untuk mengetahui

saluran komunikasi yang paling banyak dimanfaatkan oleh masyarakat dalam memperoleh informasi terkait program imunisasi.



Berdasarkan grafik, sumber informasi mengenai imunisasi yang paling banyak diakses oleh responden berasal dari petugas kesehatan, yaitu 38%. Sumber informasi lainnya yang cukup signifikan adalah melalui keluarga (29%) dan SMS (24%). Sumber informasi dari perangkat pemerintahan daerah, speaker/pengeras suara, dan koran masing-masing hanya sebesar 1%, sedangkan tokoh agama dan televisi tidak dijadikan sumber informasi oleh responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan berperan sebagai sumber informasi utama bagi masyarakat terkait program imunisasi dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai manfaat serta jadwal imunisasi [14]. Rendahnya peran media massa dan tokoh agama mengindikasikan bahwa pendekatan komunikasi berbasis komunitas dan tatap muka lebih efektif dibandingkan pendekatan massal. Oleh karena itu, upaya peningkatan cakupan imunisasi sebaiknya lebih difokuskan pada pemberdayaan dan pelatihan petugas kesehatan agar mampu menyampaikan informasi yang akurat, jelas, dan persuasif kepada masyarakat, sehingga kesadaran serta partisipasi masyarakat dalam

program imunisasi dapat meningkat secara optimal [15]

2) Pengetahuan Vaksin Baru PCV dan RV

Pengetahuan orang tua mengenai jenis vaksin yang diberikan kepada anak, termasuk vaksin baru seperti Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) dan Rotavirus (RV), merupakan faktor penting yang memengaruhi kepatuhan dan kelengkapan imunisasi. Pemahaman yang baik terkait fungsi, manfaat, serta jadwal pemberian vaksin baru dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program imunisasi yang terus berkembang.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui adanya vaksin baru. Sebanyak 38 responden (60%) menyatakan mengetahui vaksin baru, sedangkan 25 responden (40%) menyatakan belum mengetahuinya. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap vaksin baru tergolong cukup baik, namun masih terdapat proporsi responden yang relatif besar yang belum memperoleh informasi terkait. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan sosialisasi dan edukasi kesehatan yang lebih merata untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai vaksin baru.



Faktor Pendukung

1) Dukungan Ayah terhadap Pelaksanaan Imunisasi

Dukungan keluarga, khususnya peran ayah, merupakan faktor penting dalam pengambilan keputusan kesehatan dalam rumah tangga. Dalam konteks imunisasi, dukungan ayah dapat memengaruhi kepatuhan orang tua dalam membawa anak untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal, baik melalui dukungan moral, pengambilan

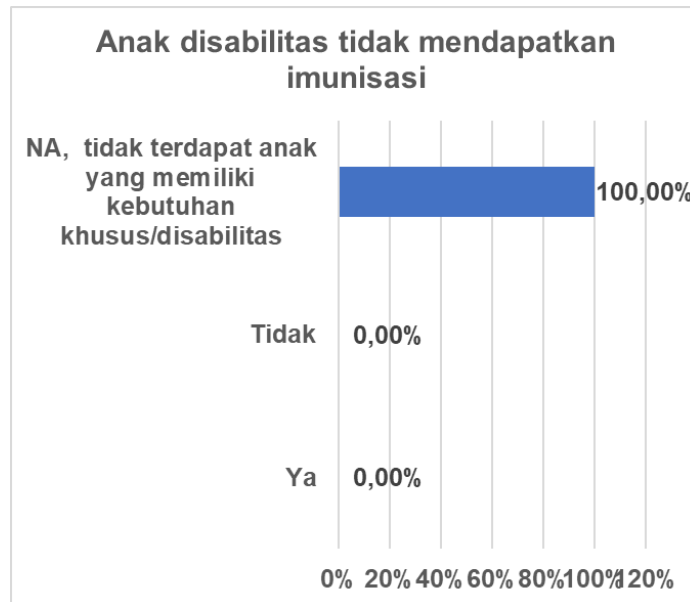
keputusan, maupun dukungan logistik seperti penyediaan waktu dan biaya.



Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar ayah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan imunisasi. Sebagian besar ayah memberikan dukungan terhadap imunisasi, dengan 92% responden menyatakan "Ya", sedangkan 8% menyatakan "Tidak". Hal ini menandakan tingkat dukungan ayah yang sangat tinggi dalam pelaksanaan imunisasi, yang berperan penting dalam pengambilan keputusan dan keberhasilan program imunisasi. Dukungan ayah yang tinggi berpotensi memperkuat kepatuhan keluarga terhadap jadwal imunisasi, karena keputusan kesehatan anak umumnya melibatkan persetujuan bersama dalam keluarga. Keterlibatan ayah juga dapat mengurangi keraguan ibu atau pengasuh dalam menghadapi kekhawatiran terkait efek samping imunisasi.

2) Keberadaan Anak Berkebutuhan Khusus

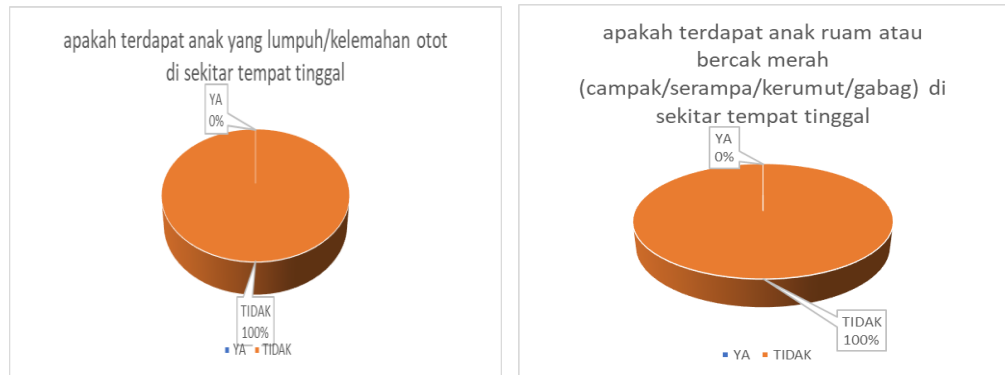
Persepsi orang tua terhadap kondisi kesehatan anak, termasuk pemahaman mengenai anak berkebutuhan khusus atau disabilitas, dapat memengaruhi keputusan dalam pemberian imunisasi. Jika Orang tua/pengasuh pernah atau tidaknya melihat atau memiliki pengalaman dengan anak berkebutuhan khusus, dianalisis untuk mengetahui apakah faktor tersebut berpotensi memengaruhi sikap orang tua terhadap imunisasi, khususnya terkait kekhawatiran akan dampak atau risiko imunisasi pada anak.



Grafik menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) menyatakan tidak terdapat anak dengan kebutuhan khusus/disabilitas dalam keluarga mereka. Dengan demikian, tidak ditemukan kasus anak disabilitas yang tidak mendapatkan imunisasi pada kelompok responden ini. Meskipun tidak ditemukan responden dengan anak berkebutuhan khusus, hasil ini menunjukkan bahwa isu disabilitas tidak menjadi faktor penghambat pelaksanaan imunisasi pada kelompok responden penelitian. Meskipun tidak ditemukan kasus anak berkebutuhan khusus dalam penelitian ini, analisis faktor ini tetap penting sebagai bagian dari pemetaan risiko. Anak berkebutuhan khusus memerlukan pelayanan imunisasi yang inklusif dan ramah disabilitas, sehingga kesiapan sistem layanan tetap perlu diperhatikan dalam perencanaan program imunisasi di tingkat komunitas.

3) Keberadaan anak yang lumpuh/kelemahan otot, anak ruam / bercak merah di sekitar tempat tinggal

Dalam pelaksanaan Survei Cepat Komunitas imunisasi lengkap, kondisi lingkungan sekitar tempat tinggal sasaran imunisasi perlu diperhatikan, termasuk adanya kejadian penyakit pada anak yang berkaitan dengan status imunisasi. Penyakit dengan gejala ruam atau bercak merah (seperti campak/serampak) serta lumpuh atau kelemahan otot merupakan penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi dan dapat menjadi indikator risiko penularan di lingkungan.



Berdasarkan diagram, 100% responden menyatakan tidak terdapat anak yang mengalami lumpuh atau kelemahan otot di sekitar tempat tinggal, dan 0% menyatakan ada. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan kasus kelumpuhan pada anak di lingkungan sasaran, sehingga faktor tersebut tidak berkontribusi terhadap permasalahan dalam RCA imunisasi lengkap. Kondisi ini juga mengindikasikan bahwa upaya imunisasi, khususnya imunisasi polio, telah berjalan dengan baik.

3. KESIMPULAN

Survei Cepat Komunitas di Kota Semarang tahun 2025 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi rutin secara umum sudah baik, namun masih terdapat celah yang perlu mendapat perhatian. Faktor pengetahuan orang tua, akses layanan kesehatan, dan efektivitas komunikasi merupakan determinan utama keberhasilan imunisasi. Upaya peningkatan cakupan imunisasi perlu difokuskan pada penguatan edukasi berbasis komunitas, optimalisasi peran fasilitas pelayanan kesehatan primer, serta penerapan strategi komunikasi yang berkelanjutan dan berbasis bukti .

4. SARAN

Untuk meningkatkan cakupan imunisasi rutin di Kota Semarang, disarankan bagi instansi kesehatan untuk memperkuat edukasi mengenai urgensi vaksin baru (PCV dan Rotavirus) serta mengoptimalkan peran tenaga kesehatan sebagai sumber informasi utama. Selain itu, revitalisasi fungsi Posyandu dan penguatan strategi penelusuran aktif (*sweeping*) bagi balita yang belum lengkap status imunisasinya sangat diperlukan untuk memastikan pemerataan layanan dan pencapaian target imunisasi nasional secara tepat waktu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang, puskesmas, kader kesehatan, serta seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan Survei Cepat Komunitas tahun 2025.

REFERENSI

- [1] S. Wigunarti *et al.*, “Optimalisasi cakupan imunisasi dasar lengkap melalui pemberdayaan masyarakat berbasis komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dan *training of trainers* (TOT),” *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 4, no. 2, pp. 145–154, 2025.
- [2] A. Arifin *et al.*, “Evaluasi cakupan dan kendala program imunisasi dasar lengkap (IDL) pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado,” *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 6, no. 1, pp. 88–97, 2025.
- [3] D. P. Sari *et al.*, “Gambaran cakupan imunisasi dasar balita pada masa pandemi COVID-19 tahun 2020–2022,” *The Indonesian Journal of General Medicine*, vol. 10, no. 1, pp. 32–40, 2025.
- [4] N. Rahmawati *et al.*, “Rapid assessment cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Kedungwaru Tulungagung,” *Jurnal Promotif Preventif*, vol. 8, no. 1, pp. 55–63, 2025.
- [5] Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, “Survei cepat komunitas imunisasi di Puskesmas Candimulyo dan Mertoyudan 1 Kabupaten Magelang tanggal 10 Juli 2025,” Magelang, Indonesia, Laporan Teknis, pp. 1–18, 2025.
- [6] R. A. Putri *et al.*, “Peningkatan kesadaran tentang pentingnya imunisasi melalui kampanye kesehatan ibu dan anak,” *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, vol. 3, no. 2, pp. 101–109, 2025.
- [7] F. Hidayat *et al.*, “Gambaran cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) di Puskesmas Kadungora Garut tahun 2024,” *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, vol. 5, no. 1, pp. 77–85, 2024.
- [8] M. Lestari *et al.*, “Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan kelengkapan pemberian imunisasi pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Menteng,” *Jurnal Surya Medika*, vol. 11, no. 1, pp. 12–20, 2025.
- [9] World Health Organization, *Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi*. New Delhi, India: WHO Regional Office for South-East Asia, pp. 1–212, 2023.
- [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022–2025*. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI, pp. 1–68, 2022.
- [11] PATH, *User Guide: Rapid Assessment to Identify Barriers to Immunization*. Seattle, WA, USA: PATH, pp. 1–64, 2025.
- [12] A. Khan *et al.*, “Assessment of childhood vaccine immunization coverage, card retention, and barriers,” *medRxiv*, vol. 2025, no. 1, pp. 1–17, 2025.
- [13] Gavi, the Vaccine Alliance, *Use of Targeted Surveys to Monitor Immunization Programming: Evidence Brief*. Geneva, Switzerland: Gavi, pp. 1–12, 2023.
- [14] L. Brown *et al.*, “Designing a national rapid vaccine coverage survey in low-resource

settings,” *Vaccine*, vol. 43, no. 6, pp. 1123–1131, 2025.

- [15] World Health Organization and United Nations Children’s Fund, *WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC)*. Geneva, Switzerland: WHO & UNICEF, pp. 1–45, 2025.