

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa balita adalah masa dimana mereka sangat rentan wilayah sekitar serta masa yang penting dalam proses pertumbuhan serta tidak dapat diulang lagi. Pada masa balita masih rentan penyakit, kekebalan tubuh yang masih rentan penyakit maka balita harus mendapat perlindungan yang baik sehingga dapat mencegah terjangkitnya penyakit yang bisa menghambat tumbuh kembang balita serta beresiko kematian. Salah satu cara memberikan pencegahannya yaitu pemberian imunisasi lengkap pada balita. Imunisasi diberikan dalam usaha pencegahan resiko penyakit serta dapat memberikan pencegahan terjadinya komplikasi dalam tujuan peningkatan kualitas kesehatan seseorang. Penyakit yang bisa dilakukan pencegahan dengan imunisasi (PD3I) yaitu TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, Meningitis, Pneumonia dan penyakit pernafasan lainnya (Dinkes Kesehatan Indonesia, 2016).

Imunisasi adalah “pemodal” untuk kesehatan kelak (Dinkes RI, 2016) karena imunisasi bisa melakukan pencegahan pada penyakit dengan memberikan perlindungan yang efisien dari penularan penyakit dan sangat mudah serta terjangkau untuk dilaksan. Imunitas dasar aktif dalam membentuk usaha peningkatan kekebalan dari titik waktu tertentu untuk penyakit yang disebabkan oleh virus serta bakteri. Imunisasi dasar lengkap

seperti BCG, DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib 3, Polio 1 hingga 4, serta campak di bawah usia 1 tahun (Yundri, 2017)

Menurut penelitian Profil Kesehatan Indonesia, hasil penelitian tersebut 91,58% lebih tinggi dari capaian terakhir tahun 2015 sebesar 86,54%. Jumlah ini sampai pada target Renstra 2016 sebesar 91,5%. Ada 12 provinsi yang telah mencapai tujuan Renstra 2016 yaitu Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jambi, Nusa Tenggara Barat, Bali, Lampung, Jawa Timur, DI Yogyakarta, dan Kep. Kabupaten Litun Anti Jamur Jawa Barat, Sulawesi Selatan. Di Indonesia, semua balita berumur 0 hingga 11 bulan wajib memperoleh kekebalan basal lengkap yang terdiri dari 1 takaran hepatitis B 1 takaran, BCG 1 takaran, DPT-HB-Hib 3 takaran, polio 4 takaran, serta campak 1 takaran (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Berdasarkan WHO, imunisasi di Asia Tenggara telah mencapai 52%. Tingkat imunisasi anak di negara-negara anggota sudah mencapai 90%, dengan prediksi imunisasi 85% secara global. Namun ada 19,3% juta anak berisiko terdampak penyakit. Imunisasi adalah suatu tind yang ditujukan untuk memelihara kesehatan yang sangat relevan dalam upaya penurunan angka kematian bayi, serta dapat memberikan pencegahan macam-macam penyakit pada balita seperti dipteri, pertusis, campak, tetanus, polio, tuberculosis, polio, difteri, tetanus, campak, hepatitis dan bronchopneumonia. (Aswan, 2020)

Pada balita penyakit infeksi pada saluran pernafasan menjadi permasalahan yang kerap di idapnya, yaitu bronkopneumonia. Bronkitis

adalah penyakit saluran pernapasan bawah yang umumnya di mulai dengan infeksi saluran pernapasan atas yang menyebabkan peradangan pada saluran pernapasan bagian atas dengan indikasi seperti batuk, demam, dan *dyspnea*. Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh sebagian *mikroorganisme* *Streptococcus pneumonia* *Hemophilus influenzae tipe B* serta *Staphylococcus aureus*, selain oleh bakteri bronkopneumonia dapat terjadi akibat peradangan infeksi *Mycoplasma* yang disebabkan oleh infeksi bakteri, bisa terjadi juga di kondisi lingkungan, gizi dan imunisasi pada balita (Shefia, 2014)

Unsur risiko bronkopneumonia bisa dibagi menjadi unsur intrinsik serta ekstrinsik. Faktor internal misalnya catatan berat badan ketika lahir kecil (BBLR), kelahiran prematur, gizi tidak baik, kekurangan vitamin A, tidak pernah mendapat imunisasi serta dibesarkan tidak dengan ASI khusus, dan tingkat prevalensi kolonisasi bakteri di nasofaring yang sangat tinggi. Faktor eksternal termasuk paparan polusi udara yang tinggi seperti tembakau, polusi industri, serta ventilasi yang tidak memadai yang dapat memberikan pengaruh sirkulasi udara (Sakina ,2016)

Berdasarkan survei Riskesdas, jumlah kasus bronkopneumonia dari 34 provinsi telah sampai (2,0%), dengan jumlah 1.017.290 kasus, kasus pneumonia bronkial di Jawa Barat sudah mencapai (2,6%) dengan total 186.809 kasus, berada di peringkat 12 berdasarkan keseluruhan provinsi (Riskesdas, 2018). Di Jawa Barat peristiwa bronkopneumonia mencapai 4,62%. Di Jawa Barat tahun 2016, target lingkup penyakit

bronkopneumonia adalah 10% dari total bayi antara tahun 2000 hingga 2015 antara 34,5% sampai 52,7%, namun ketika tahun 2016 memakai tujuan sekitar 4,62% dari total bayi dan anak agar angka bronkopneumonia didapatkan sebesar 90,7% (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2016)

Berdasarkan studi Elza Nur F (2019), mengenai hubungan antara kejadian pneumonia dengan usia, jenis kelamin, dan imunisasi meliputi imunisasi dengan kejadian pneumonia diperoleh hasil yang positif, yaitu adanya koneksi pada status imunisasi dan kejadian pneumonia (Elza N, 2019). Hasil penelitian Muh. Kahfi (2017) menemukan di PKM Paniki Bawah Kota Manado analisis statistik hubungan antara kejadian pneumonia pada anak di bawah 5 tahun dengan berat badan lahir, status gizi, serta status imunisasi ditemukan hubungan antara keduanya ($p = 0,004$) dan kejadian pneumonia pada anak di bawah 5 tahun (Kahf, 2017). Andayani (2020) mempelajari hubungan antara imunisasi basal lengkap dengan kejadian pneumonia pada anak di bawah 5 tahun di Rumah Sakit Zainoel Abidin Banda Aceh Hasil ($p = 0,807$) memiliki artian tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada anak di bawah 5 tahun (Andayani, dkk, 2020).

Berdasarkan hasil observasi yang dikerjakan peneliti di Puskesmas Jatinangor diperoleh data bahwa angka kejadian anak yang mengalami bronkopneumonia sebesar 35% pada bulan Januari sampai Desember tahun 2019 dan yang tidak melakukan imunisasi secara lengkap ada 20%. di Puskesmas Jainangor Desa Cibeusi data bronkopneumonia terdapat 26

balita di Desa Cibeusi. salah satu pengawai di Puskesmas Jatinangor mengatakan jika di Desa Cibeusi jumlah anak bronkopneumonia ada 34 balita. (rekap laporan program puskesmas jatinangor) mereka mengatakan anak sering mengalami gejala seperti batuk berdahak, demam, sesak nafas, menggigil, rewel atau sulit untuk tidur, mengi, kehilangan nafsu makan dan gelisah.

Dari uraian di atas, peneliti memiliki ketertarikan untuk mengambil studi mengenai: “Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dengan Kejadian Bronkopneumonia Pada Anak Balita Di Puskesmas Jatinangor”.

1.2 Rumusan Masalah

Berlandaskan uraian latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah Ada Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Dengan Kejadian Bronkopneumonia Pada Anak Balita Di Puskesmas Jatinangor?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Untuk tahu hubungan riwayat pemberian imunisasi dengan kejadian bronkopneumonia pada anak balita di Puskesmas Jatinangor.

1.3.2 Tujuan Khusus:

1. Melakukan identifikasi catatan pemberian imunisasi pada balita di Puskesmas Jatinangor.
2. Melakukan identifikasi angka terjadinya bronkopneumonia pada balita di Puskesmas Jatinangor.

3. Melakukan analisis hubungan riwayat pemberian imunisasi dengan terjadinya bronkopneumonia pada balita di Puskesmas Jatinangor.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini hendaknya sebagai acuan untuk mahasiswa keperawatan serta tenaga kesehatan terutama perawat untuk mengkaji hubungan yang bisa memberikan pengaruh pada terjadinya bronkitis pada anak di bawah 5 tahun.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Peneliti berharap penelitian ini bisa digunakan sebagai referensi bagi pembuatan program yang berkaitan dengan pengobatan balita pengidap bronkopneumonia terutama pada bidang keperawatan anak dan keperawatan komunitas terutama *family care*.

2. Bagi Penelitian Lain

Diharapkan penelitian ini bisa ditingkatkan ke tingkat metodologi yang lebih tinggi serta digunakan sebagai referensi untuk penelitian mendatang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang dilaksanakan langsung di lapangan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian

imunisasi dengan kejadian bronkopneumonia pada balita di Puskesmas Jatinangor Desa Cibeusi dengan menggun data sekunder sebagai instrument.