

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Rendahnya kekebalan tubuh pada anak mampu membuat anak-anak mudah terserang penyakit, khususnya penyakit infeksi. Salah satu penyakit infeksi yang paling sering menyerang anak-anak adalah ISPA. ISPA merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh virus dan bakteri. ISPA berlangsung kurang lebih 14 hari dan kebanyakan menyerang saluran pernafasan bagian atas (Najmah, 2016).

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Ketika kekebalan tubuh seseorang menurun, maka akan memudahkan virus masuk ke dalam tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernafasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran nafas bergerak ke atas mendorong virus agar tidak masuk ke saluran pernafasan. Namun jika refleks tersebut gagal maka virus akan merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan. Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Apabila gejala tersebut diabaikan maka virus akan terus bekerja sehingga menimbulkan gejala lain seperti demam, produksi lendir hidung yang berlebih (pilek), nyeri pada tenggorokan, nafas cepat (frekuensi > 50 kali / menit), sesak nafas, sakit kepala, gelisah, dan nafsu makan berkurang (Anugrawati, 2012).

Penyakit ISPA merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di negara berkembang dan negara maju. Menurut WHO (2008) dalam Pedoman Pengendalian ISPA (2012), negara berkembang dengan kasus ISPA tertinggi diantaranya India (43 juta episode), China (21 juta episode), Pakistan (10 juta episode) dan Bangladesh, Indonesia serta Nigeria yang masing-masing terdapat 6 juta episode.

Indonesia selalu menempati urutan pertama penyebab kematian ISPA pada kelompok bayi dan balita. Survei mortalitas menunjukkan bahwa ISPA

merupakan penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Najmah, 2016).

Menurut Riskesdas (2013), ISPA terjadi di seluruh Provinsi di Indonesia dengan prevalensi nasional sebesar 25%. Provinsi dengan kejadian ISPA tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur sebesar 41,7% dan terendah yaitu Provinsi Jambi sebesar 17%. Pada Provinsi Jawa Barat kejadian ISPA sebesar 24,8% (Riskesdas, 2013).

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi ISPA, salah satunya yaitu faktor pejamu. Faktor pejamu pada ISPA adalah manusia, dimana kelompok yang berisiko tinggi untuk tertular atau mengalami penyakit khususnya ISPA adalah kelompok anak-anak dengan usia <5 tahun, anak-anak dengan daya tahan tubuh yang lemah, dan anak dengan sistem imunisasi yang tidak lengkap (Najmah, 2016).

Pada faktor pejamu atau manusia yang mempengaruhi manusia tersebut mudah atau tidaknya terserang penyakit yaitu kemampuan pertahanan tubuhnya. Hal ini dikarenakan daya tahan tubuh (imunitas) yang bertugas menghadapi serangan mikroorganisme yang infeksius. Bayi dan balita merupakan kelompok usia yang paling rentan terserang penyakit karena pada bayi dan balita sistem kekebalan tubuhnya masih tergolong belum matang. Belum matangnya sistem kekebalan tubuh mereka disebabkan oleh sistem imunitas pada bayi dan balita yang masih belajar mengenali dan melindungi tubuh dari mikroorganisme yang berpotensi menginfeksi tubuh (Ryadi, 2016).

Berdasarkan jenisnya kekebalan tubuh seseorang dibagi menjadi kekebalan aktif dan kekebalan pasif. Kekebalan aktif merupakan perlindungan yang dihasilkan oleh sistem kekebalan seseorang sendiri dan menetap seumur hidup. Sedangkan kekebalan pasif merupakan kekebalan atau perlindungan yang diperoleh dari luar tubuh dan bukan dibuat oleh tubuh itu sendiri. Contoh kekebalan pasif yaitu air susu ibu (ASI) dan imunisasi (Hadiyanti dkk, 2015).

Imunisasi merupakan kegiatan berupa menyuntikkan atau memasukkan vaksin ke dalam tubuh. Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup tapi dilemahkan, yang telah diolah dan apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan secara aktif terhadap penyakit

khususnya penyakit infeksi. Imunisasi di Indonesia sudah termasuk pada program wajib pemerintah. Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, imunisasi merupakan salah satu upaya prioritas Kementerian Kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang dilakukan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk menurunkan angka kematian pada anak. Imunisasi yang diwajibkan pemerintah yaitu imunisasi rutin. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan (Hadianti dkk, 2015).

Di Indonesia cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2013 semakin meningkat jika dibandingkan tahun 2007 dan 2010. Pada tahun 2013 di Indonesia persentase imunisasi dasar lengkap sebesar 59,2%, dengan persentase tertinggi yaitu Provinsi Yogyakarta (83,1%) dan terendah di Provinsi Papua (29,2%). Selain itu di Indonesia persentase anak yang riwayat imunisasi dasarnya tidak lengkap sebesar 32,1% dan anak yang tidak diimunisasi sebesar 8,7%. Pada Provinsi Jawa Barat persentase imunisasi dasar lengkap sebesar 56,6%, anak yang imunisasi dasarnya tidak lengkap sebesar 35,1%, dan anak yang tidak diimunisasi sebesar 8,3% (Riskesdas, 2013).

Pada tahun 2014 – 2015 cakupan imunisasi tidak mencapai target yang diharapkan. Cakupan imunisasi lengkap 2014 – 2015 yaitu sebesar 90 – 91%, namun pencapaian yang didapat di masyarakat sebesar 86,9% pada tahun 2014, bahkan mengalami penurunan lagi menjadi 86,5% pada tahun 2015 (Info Datin Imunisasi, 2016).

Imunisasi dasar pada bayi seharusnya diberikan pada anak sesuai dengan umurnya. Setelah anak diberi imunisasi, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Namun demikian, masih terdapat beberapa bayi tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Kelompok inilah yang disebut dengan *drop out* (DO) imunisasi. Sebagai contoh, bayi yang mendapatkan imunisasi DPT/HB1 pada pemberian awal imunisasi, namun tidak mendapatkan imunisasi campak, disebut angka *drop out* imunisasi DPT/HB1-Campak. Angka *drop out* imunisasi DPT/HB1 pada tahun 2015 yaitu sebesar 2,8%. Angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2014 yaitu sebesar 3,1%. Angka *drop out* imunisasi DPT/HB1-Campak menunjukkan kecenderungan penurunan sejak tahun 2007

sampai dengan tahun 2015 sehingga mengasumsikan semakin banyaknya bayi yang mendapatkan imunisasi secara lengkap (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Ada banyak hal yang mempengaruhi kejadian *drop out* imunisasi (ketidaklengkapan pemberian imunisasi) serta tidak diberikan imunisasi sama sekali. Rata-rata alasan orang tua atau pun keluarga yang tidak pernah memberikan imunisasi kepada anaknya yaitu takut anak menjadi panas (28,8%), sering sakit (6,8%), keluarga tidak mengizinkan (26,3%), tempat imunisasi jauh (21,9%), tidak tahu tempat imunisasi (6,7%), serta sibuk atau repot (16,3%) (Riskesdas, 2013).

Pada anak Balita yang riwayat imunisasinya tidak lengkap, jika ditelaah lebih lanjut berdasarkan karakteristiknya, hal yang mempengaruhi yaitu jenis kelamin anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, tempat tinggal, dan kuintil indeks kepemilikan atau status sosial perekonomiannya. Pada jenis kelamin, tidak terdapat perbedaan yang terlalu jauh antara anak laki-laki (32,3%) dan anak perempuan (31,8%) yang *drop out* imunisasi. Berdasarkan pendidikan orang tua, yang cenderung tidak memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya yaitu orang tua dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD (37,2%). Lalu pada status pekerjaan orang tua, yang cenderung tidak memberikan imunisasi lengkap yaitu orang tua dengan status pekerjaan petani/nelayan/buruh. Dan berdasarkan karakteristik tempat tinggal serta status sosial ekonomi, yang cenderung tidak memberikan imunisasi lengkap yaitu keluarga yang tinggal di pedesaan (34,7%) dan memiliki status sosial ekonomi terbawah (39,7%) (Riskesdas, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Irma Oktaviani, Sri Hayati, dan Eva Supriatin (2014) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Garuda Kota Bandung” menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada Balita adalah status imunisasi. Pada variabel status imunisasi didapatkan hasil nilai analisis $p = 0,005 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Garuda Kota Bandung, dan balita yang tidak melakukan imunisasi lengkap mempunyai resiko 2,375 kali lebih besar mengalami ISPA dibandingkan dengan Balita yang lengkap pemberian

imunisasinya. Ketidapatuhan imunisasi berhubungan dengan peningkatan penderita ISPA. Diharapkan dengan pemberian imunisasi lengkap pada Balita bisa menekan perkembangan penyakit ISPA sehingga tidak menjadi berat, seperti halnya dibuktikan dalam penelitiannya bahwa masih ada yang tidak melakukan imunisasi lengkap diantaranya 25 responden dari total responden 50 orang.

Berdasarkan uraian di atas, meskipun cakupan imunisasi di Indonesia terus mengalami peningkatan, namun terdapat penurunan pencapaian imunisasi yang terjadi pada tahun 2014 dan 2015, selain itu seiring berkembangnya jaman ternyata masih terdapat anak yang tidak diberikan imunisasi oleh orang tuanya. Pada Provinsi Jawa Barat, cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 56,6%, anak yang imunisasi dasarnya tidak lengkap yaitu sebesar 35,1% dan tidak diimunisasi yaitu sebesar 8,3%. Berdasarkan data tersebut maka dapat dikatakan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap pada Provinsi Jawa Barat dibawah rata-rata nasional yaitu imunisasi dasar lengkap 59,2%, imunisasi dasar tidak lengkap 32,1%, dan tidak diimunisasi 8,7%. Hal ini cukup mengkhawatirkan karena pemberian imunisasi mampu mempengaruhi kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi seperti ISPA.

ISPA selalu menjadi kasus tertinggi pada setiap tempat pelayanan kesehatan bahkan menjadi penyebab terbesar mortalitas dan morbiditas pada anak. ISPA menjadi penyakit rawat jalan terbanyak di Puskesmas Kota Depok yaitu sebesar 194.867 kasus atau 18,29% pada tahun 2014. Ditemukan ISPA paling banyak menyerang kelompok umur 0 - <1 tahun (23,9%) lalu disusul kelompok umur 1 – 4 tahun (22,1%) (Profil Kesehatan Kota Depok, 2014). Hal demikian juga ditemukan pada Puskesmas Kecamatan Sukmajaya, kunjungan rawat jalan didominasi oleh kejadian ISPA. Pada tahun 2016 terdapat 5.199 kasus ISPA yang terjadi pada bayi dan balita dengan 3.845 kasus diantaranya pada kelompok usia 1 – 4 tahun (Data Program ISPA UPT Puskesmas Kecamatan Sukmajaya, 2016). Selain itu, didapatkan hasil cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya pada Tahun 2016 sebesar 97,4% (terdapat 1726 bayi yang telah menerima imunisasi dasar lengkap dari jumlah sasaran 1772 bayi). Sedangkan pada imunisasi lanjutan untuk Balita pada Tahun 2016, terdapat 120 Balita yang telah mendapatkan imunisasi lanjutan secara lengkap dari jumlah

sasaran yang belum diketahui (Data Cakupan Imunisasi Puskesmas Kecamatan Sukmajaya, 2016). Meskipun jumlah sasaran imunisasi lanjutan untuk Batita belum diketahui, namun apabila dibandingkan antara jumlah pencapaian imunisasi lanjutan untuk Batita dengan jumlah pencapaian imunisasi dasar lengkap pada bayi dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan jumlah yang cukup besar. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian imunisasi lanjutan untuk Batita masih tergolong kecil.

Berdasarkan studi pendahuluan diatas, besarnya fenomena kejadian ISPA di masyarakat khususnya pada Puskesmas Kecamatan Sukmajaya membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ISPA. Peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan riwayat imunisasi terhadap kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat disusun rumusan permasalahan secara umum yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu, “Apakah Ada Hubungan Riwayat Imunisasi terhadap Kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya Tahun 2017?”

Selain itu, secara spesifik dapat diuraikan rumusan masalahnya sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah gambaran kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- b. Bagaimanakah gambaran kelengkapan imunisasi pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- c. Bagaimanakah gambaran ketepatan jadwal pemberian imunisasi pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- d. Bagaimanakah gambaran jenis kelamin Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- e. Bagaimanakah gambaran usia ibu di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- f. Bagaimanakah gambaran tingkat pendidikan ibu di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?

- g. Bagaimanakah gambaran pekerjaan ibu di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- h. Bagaimanakah gambaran penghasilan keluarga di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya?
- i. Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu tentang ISPA di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- j. Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi untuk Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- k. Apakah ada hubungan kelengkapan imunisasi terhadap kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- l. Apakah ada hubungan ketepatan jadwal pemberian imunisasi terhadap kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- m. Apakah ada hubungan jenis kelamin Batita terhadap kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- n. Apakah ada hubungan usia ibu dengan kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- o. Apakah ada hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- p. Apakah ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- q. Apakah ada hubungan penghasilan keluarga dengan kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- r. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ISPA dengan kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?
- s. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi untuk Batita terhadap kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya 2017.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- b. Mengetahui gambaran kelengkapan imunisasi pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- c. Mengetahui gambaran ketepatan jadwal pemberian imunisasi pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- d. Mengetahui gambaran jenis kelamin Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- e. Mengetahui gambaran usia ibu di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- f. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan ibu di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- g. Mengetahui gambaran pekerjaan ibu di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- h. Mengetahui gambaran penghasilan keluarga di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- i. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang ISPA di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- j. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi untuk Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- k. Mengetahui hubungan kelengkapan imunisasi terhadap kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- l. Mengetahui hubungan ketepatan jadwal pemberian imunisasi terhadap kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.

- m. Mengetahui hubungan jenis kelamin Batita terhadap kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- n. Mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya Tahun 2017.
- o. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- p. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu terhadap kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- q. Mengetahui hubungan penghasilan keluarga terhadap kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- r. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ISPA dengan kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.
- s. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya tahun 2017.

I.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Sasaran Penelitian (Responden)

1) Manfaat Praktis

Dari hasil penelitian ini diharapkan ibu responden atau keluarganya bisa mendapatkan masukan mengenai upaya-upaya pencegahan ISPA pada Batitanya, khususnya dengan salah satu upaya yaitu imunisasi.

2) Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan pengetahuan ibu responden atau keluarganya mengenai imunisasi dan ISPA pada Batita.

b. Bagi Puskesmas

1) Manfaat Praktis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan dalam perencanaan program pencegahan dan pengendalian ISPA pada Batita khususnya di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya.

c. Bagi Institusi Pendidikan FIKES UPN 'Veteran' Jakarta

1) Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu dasar rujukan dan wacana tambahan serta bahan diskusi untuk pengembangan maupun acuan untuk penelitian mahasiswa FIKES UPN 'Veteran' Jakarta selanjutnya khususnya mengenai ISPA dan imunisasi.

d. Bagi Peneliti

1) Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan proses belajar bagi peneliti, menambah pengalaman, pengetahuan, dan wawasan mengenai imunisasi untuk Batita serta ISPA pada Batita. Serta dari hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana dalam menetapkan teori yang telah diperoleh selama mengikuti kuliah Kesehatan Masyarakat di UPN 'Veteran' Jakarta.

I.5 Ruang Lingkup

Studi ini termasuk dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya, Kota Depok tahun 2017 pada bulan April – Juni 2017 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat imunisasi terhadap kejadian ISPA pada Batita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini diantaranya variabel dependen yaitu ISPA pada Batita dan variabel independen yaitu riwayat imunisasi meliputi kelengkapan dan ketepatan jadwal imunisasi Batita serta karakteristik ibu dan Batita meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, pengetahuan ibu tentang ISPA, pengetahuan ibu tentang imunisasi Batita, dan jenis kelamin Batita. Data yang digunakan yaitu dengan mengumpulkan data primer dan sekunder melalui wawancara dan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program komputer dengan uji *Chi Square*.