

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Difteri adalah salah satu penyakit yang sangat menular, dapat dicegah dengan imunisasi, dan disebabkan oleh bakteri gram positif *Corynebacterium diphtheriae* strain toksin.⁽¹⁾ Kuman ini menghasilkan racun yang dapat membahayakan atau merusak jaringan dan organ tubuh manusia. Salah satu jenis difteri mempengaruhi tenggorokan dan kadang kadang amandel.⁽²⁾ Kasus penyakit difteri saat ini masih menjadi kejadian luar biasa (KLB) dan menyebabkan kematian. Penyakit difteri pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun.⁽³⁾

Penyakit difteri merupakan penyakit menular yang termasuk ke dalam penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. 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.⁽³⁾ Sasaran program ini adalah bayi usia 2-12 bulan untuk vaksin Difteri Pertusis Tetanus (DPT) sebagai imunisasi dasar. Pada anak usia 6-7 tahun (Sekolah Dasar kelas 1) pemberian booster Difteri Toksoid (DT).⁽⁴⁾

Jumlah kejadian difteri berdasarkan data WHO 2013 tercatat sebanyak 4.680 kasus yang tersebar luas dan sebagian besar terkonsentrasi di benua Asia. ⁽⁵⁾ Pada tahun 2014, tercatat sebanyak 7347 kasus dan 7217 kasus diantaranya (98%) berasal dari negara-negara anggota WHO *South East Asian Region* (SEAR). ⁽¹⁾ Jumlah kasus difteri didunia tahun 2016 adalah sebanyak 7097 kasus dimana sebagian besar berada di negara bagian Asia dan Afrika. Berdasarkan data WHO 2016, India menduduki peringkat pertama jumlah kasus difteri sebanyak 3380 kasus, Madagaskar diperingkat kedua dengan 2865 kasus dan Indonesia diperingkat ketiga dengan 342 kasus. ⁽⁶⁾

Pada tahun 2013 jumlah kasus difteri di Indonesia dilaporkan sebanyak 775 kasus (19% dari total kasus SEAR), selanjutnya jumlah kasus menurun menjadi 430 kasus pada tahun 2014 (6% dari total kasus SEAR). ⁽¹⁾ Diantara beberapa negara ASEAN, Indonesia menduduki posisi tertinggi jumlah kasus difteri. Pada tahun 2016 Indonesia menduduki posisi pertama dengan 342 kasus, Myanmar di posisi kedua dengan 136 kasus dan Philipina di posisi ketiga dengan 42 kasus. ⁽⁶⁾

Jumlah kasus difteri di Indonesia sedikit meningkat pada tahun 2016 jika dibandingkan tahun 2015 (252 kasus pada tahun 2015 dan 415 pada tahun 2016) dengan CFR difteri yaitu sebesar 5,8 %. Pada tahun 2016 diantara 33 provinsi di Indonesia sebanyak 20 provinsi melaporkan terdapat kasus difteri diwilayahnya. Dari jumlah tersebut, kasus tertinggi terjadi di Jawa Timur dengan 209 kasus dan Jawa Barat yaitu 133 kasus. Dari seluruh kasus difteri, sebesar 51% diantaranya tidak mendapatkan vaksinasi. ⁽³⁾ Jumlah Kabupaten/Kota yang terdampak pada tahun 2016 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan jumlah Kabupaten/ Kota pada tahun 2015. Tahun 2015 sebanyak 89 Kabupaten/Kota dan pada tahun 2016

menjadi 100 Kabupaten/Kota.⁽¹⁾

Pada tahun 2017 KLB difteri kembali terjadi di Indonesia dimana berdasarkan data Epidemiologi KLB difteri yang telah dikumpulkan Kementerian Kesehatan selama tahun 2017, KLB difteri terjadi di 170 Kabupaten/ Kota dan di 30 Provinsi, dengan jumlah sebanyak 954 kasus, dengan kematian sebanyak 44 kasus. Sedangkan pada tahun 2018 (hingga 9 januari 2018), terdapat 14 laporan kasus dari 11 Kabupaten/ Kota di 4 Provinsi (DKI, Banten, Jawa Barat dan Lampung) dan tidak ada kasus yang meninggal.⁽⁷⁾

KLB difteri pada saat ini memiliki gambaran yang berbeda daripada KLB sebelumnya yang pada umumnya menyerang anak balita. KLB kali ini ditemukan pada kelompok umur 1-40 tahun dimana 47% menyerang anak usia sekolah (1-14 tahun) dan 34% menyerang umur diatas 14 tahun. Data tersebut menunjukkan proporsi usia sekolah dan dewasa rentan terhadap difteri cukup tinggi.⁽⁷⁾

Pada tahun 2015 Sumatera Barat menempati urutan pertama kasus difteri dengan jumlah kasus sebanyak 105 kasus (1 meninggal, CFR =1,0 %). Diantara 105 kasus tersebut 86 kasus difteri berada di Kota Padang.⁽⁸⁾ Kasus difteri kemudian meningkat kembali pada tahun 2017 yaitu sebanyak 32 kasus dengan 4 kasus positif di 11 Kabupaten/ Kota di Sumatera Barat dan mengalami peningkatan pada awal tahun 2018 dengan 11 kasus difteri dan 1 kasus positif di 6 Kabupaten/Kota di Sumatera Barat. Persebaran kasus difteri tahun 2017 terdapat di beberapa wilayah dengan jumlah kasus tertinggi berada di Kota Padang dengan 14 kasus, Kota Pariaman dan Kabupaten Lima Puluh Kota masing masing 4 kasus, Solok Selatan dengan 3 kasus dan wilayah Pesisir Selatan, Padang Pariaman, Pasaman Barat, Agam, Tanah Datar, Bukittinggi, dan Payakumbuh masing masing 1 kasus.⁽⁹⁾

Kota Padang merupakan wilayah cakupan kasus difteri tertinggi di Sumatera Barat. Pada tahun 2015 Kota Padang menduduki peringkat pertama kasus difteri sebanyak 86 kasus yang tersebar hampir diseluruh Kota Padang. Perbandingan penderita difteri antara perempuan dan laki laki adalah 40% dan 60% dimana laki laki lebih besar. Pada tahun 2016 tidak terdapat kasus difteri di Kota Padang. Kasus difteri muncul kembali pada tahun 2017. Dari 11 Kabupaten/ Kota di Sumatera Barat, Kota Padang merupakan wilayah dengan jumlah kasus difteri paling tinggi tahun 2017 dengan 16 kasus sejak Januari hingga Desember. Persebaran penyakit difteri tahun 2017 hampir di seluruh wilayah di Kota Padang . Jumlah kasus tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Andalas sebanyak 4 kasus, wilayah kerja Puskesmas Ambacang dan Nanggalo 2 kasus dan wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto, Kuranji, Alai, Padang Pasisir, Pengambiran, Ulak Karang, Lubuk Begalung dan Belimbing masing masing 1 kasus.⁽¹⁰⁾

Kota Pariaman juga termasuk kedalam daerah cakupan difteri dimana Kota Pariaman berada di peringkat kedua dengan 4 kasus difteri pada tahun 2017. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Pariaman pada tahun 2010 terdapat 4 kasus difteri yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pariaman dan Puskesmas Kp.Baru. Pada tahun 2016 tidak terdapat kasus difteri di Kota Pariaman. Kasus difteri meningkat kembali pada tahun 2017 (4 kasus difteri dengan 1 kasus positif) diantaranya terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sikapak, Pariaman dan Kurai Taji. Kota Pariaman merupakan salah satu dari 4 daerah di Sumatera Barat yang memiliki kasus positif pada tahun 2017.⁽¹¹⁾

Menurut penelitian Isnaniyanti tahun 2016 faktor paling dominan yang mempengaruhi kejadian difteri adalah status imunisasi dengan nilai (*p value* = 0,037,

OR= 4,667). Dimana responden dengan status imunisasi DPT tidak lengkap memiliki 5 kali lebih berisiko menderita difteri dibandingkan dengan responden dengan status imunisasi DPT lengkap.⁽¹²⁾ Hal ini juga dibuktikan dengan penelitian Nanang tahun 2015 dimana status imunisasi mempengaruhi kejadian difteri 3,941 kali dibandingkan dengan yang di imunisasi. Kadar antibodi yang diukur dari vaksin yang diterima pada imunisasi dasar memiliki perbedaan pada pemberian jumlahnya. Terdapat perbedaan pada imunisasi 1 kali dengan 3 kali atau lebih dan pada imunisasi 2 kali dengan 3 kali atau lebih.⁽¹³⁾

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 menyatakan bahwa dari seluruh kasus difteri, sebesar 51% diantaranya tidak mendapatkan vaksinasi.⁽³⁾ Tahun 2014 Dinas Kesehatan Sumbar menyatakan cakupan imunisasi DPT/HB3 adalah sebanyak 86% sementara target kontak pertama pada tahun 2014 adalah sebanyak 95%. Pada tahun 2015 cakupan imunisasi DPT/HB3 adalah 78% dimana mengalami penurunan.⁽⁸⁾ Berdasarkan profil Kesehatan Kota Padang, cakupan imunisasi DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 pada tahun 2014 adalah sebesar 87,1%. Pada tahun 2015 cakupan DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 Kota Padang adalah sebesar 78,0% dan pada tahun 2016 sebesar 77,17% dimana mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014.⁽¹⁴⁾ Sedangkan Kota Pariaman cakupan DPT/HB3 tahun 2014 adalah sebesar 98% dan mengalami kenaikan pada tahun 2015 dengan 102%. Pada tahun 2016 cakupan DPT/HB3 Kota Pariaman mengalami penurunan dimana hanya dapat mencapai 93,03%.⁽¹⁵⁾

Terjadinya peningkatan kasus difteri juga berkaitan dengan pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap dan keberadaan sarana pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempunyai peranan dalam penularan

difteri. Penelitian Isnaniyanti tahun 2016 menyatakan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah 1,67 kali berisiko menderita difteri dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi.⁽¹²⁾ Pendidikan memiliki peran yang penting dalam menentukan kualitas manusia dengan kata lain bahwa pendidikan ibu yang lebih tinggi seperti tamatan SMA atau Perguruan Tinggi memiliki pemahaman akan pentingnya imunisasi bayi mereka, sehingga bayi mereka diimunisasi dengan lengkap.⁽¹⁶⁾

Penelitian Basuki Kartono tahun 2006 menyatakan bahwa anak dengan ibu yang berpengetahuan rendah tentang imunisasi dan penyakit difteri berisiko menderita difteri pada anak mereka sebanyak 9,826 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang imunisasi dan difteri.⁽¹⁷⁾ Begitupula sikap ibu dimana dalam penelitian Kusuma Scorpio Lestari tahun 2012 menyatakan bahwa sikap ibu tidak setuju memiliki risiko sebesar 1,875 kali untuk terkena penyakit difteri dibandingkan sikap setuju.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Status Imunisasi DPT dengan Kejadian Difteri Di Kota Padang dan Kota Pariaman Tahun 2017-2018”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “ Apakah ada hubungan status imunisasi DPT dengan kejadian difteri di Kota Padang dan Kota Pariaman Tahun 2017-2018?”.

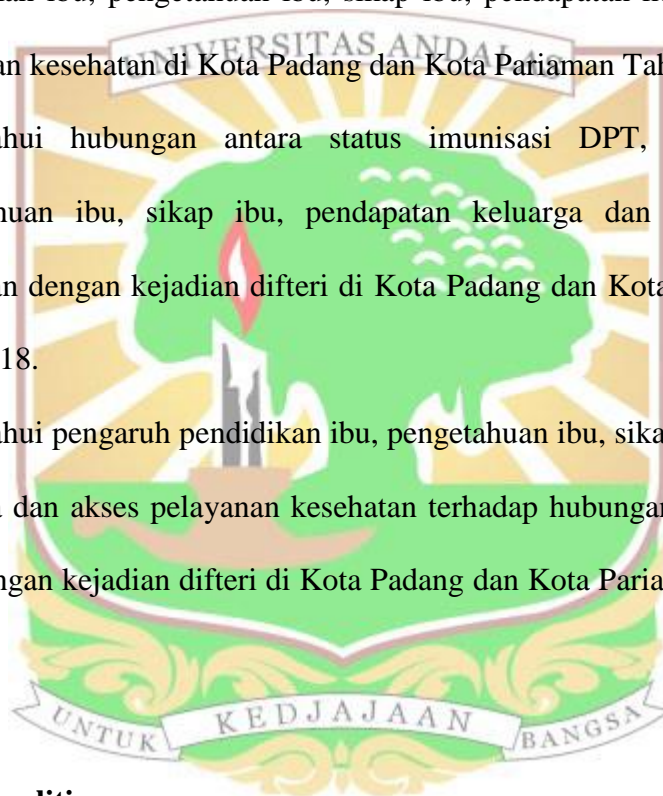
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status imunisasi DPT dengan kejadian difteri di Kota Padang dan Kota Pariaman Tahun 2017-2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian difteri, status imunisasi DPT, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, pendapatan keluarga dan akses pelayanan kesehatan di Kota Padang dan Kota Pariaman Tahun 2017-2018.
2. Mengetahui hubungan antara status imunisasi DPT, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, pendapatan keluarga dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian difteri di Kota Padang dan Kota Pariaman Tahun 2017-2018.
3. Mengetahui pengaruh pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, pendapatan keluarga dan akses pelayanan kesehatan terhadap hubungan status imunisasi DPT dengan kejadian difteri di Kota Padang dan Kota Pariaman Tahun 2017-2018.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang ditemukan serta menjadi bahan acuan ilmiah bagi penelitian selanjutnya dalam mengetahui

2. hubungan status imunisasi DPT dengan kejadian difteri di Kota Padang dan Kota Pariaman tahun 2017-2018.
3. Sebagai tambahan referensi dan kontribusi wawasan keilmuan dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya di bidang epidemiologi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan serta menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan rencana kegiatan dalam menanggulangi kejadian difteri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi salah satu referensi bagi peneliti selanjutnya yang juga tertarik dalam meneliti hubungan status imunisasi DPT dengan kejadian difteri di Kota Padang dan Kota Pariaman tahun 2017-2018.

3. Bagi Masyarakat

Adapun manfaat penelitian ini bagi masyarakat adalah untuk mengetahui hubungan status imunisasi DPT dengan kejadian difteri sehingga masyarakat dapat melakukan tindakan preventif agar terhindar dari penyakit difteri.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan status imunisasi DPT dengan kejadian difteri di Kota Padang dan Kota Pariaman Tahun 2017-2018. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan menggunakan

desain *case control*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah status imunisasi DPT, variabel dependen adalah kejadian difteri, dan variabel *confounding* adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, pendapatan keluarga dan akses pelayanan kesehatan. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia ≤ 15 tahun yang merupakan kasus probable dan kasus konfirmasi penyakit difteri di Kota Padang dan Kota Pariaman tahun 2017-2018. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat (stratifikasi).

