

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular masih sering terjadi di Indonesia, termasuk Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) salah satunya difteri. Penyakit difteri adalah penyakit infeksi akut yang sangat menular disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae*. *C.diphtheriae* merupakan bakteri gram positif, berbentuk batang, atau seperti alat pemukul (*club shaped*) dan bersifat lokal invasif. Bakteri ini dapat menimbulkan peradangan pada mukosa faring, laring, tonsil, hidung, dan kulit, serta menghasilkan eksotoksin yang bisa menyebabkan komplikasi serius terhadap otot jantung dan sistem saraf.^{1,2,3} Komplikasi serius seperti sumbatan jalan nafas, kerusakan otot jantung, serta kelainan susunan saraf pusat dan ginjal, merupakan penyebab kematian pada penyakit difteri.¹

Pada tahun 1920, lebih dari 125.000 kasus difteri dengan 10.000 kematian dilaporkan di Amerika Serikat. Setelah perang dunia kedua, kejadian difteri mulai menurun di Amerika Serikat karena luasnya penggunaan vaksin difteri toksoid.⁶ Penyakit difteri mulai jarang terjadi di negara barat karena tinginya cakupan imunisasi, tetapi masih menjadi endemik di negara – negara berkembang seperti di Afrika, Asia, dan Amerika Selatan.⁷ Pada tahun 1999 sampai tahun 2014, diantara negara *Association Of South East Asian Nation* (ASEAN), Indonesia menduduki posisi tertinggi untuk kasus difteri setiap tahunnya. Indonesia menduduki peringkat kedua dunia setelah India dengan 806 kasus dan *Case fatality rate* sebesar 4,71% pada tahun 2011. Pada tahun 2012, Indonesia menduduki peringkat kedua dunia setelah India, dengan 1192 kasus dan *Case fatality rate* sebesar 6,38%. Pada tahun 2013, dengan 778 kasus dan *Case fatality rate* sebesar 5,01%, Indonesia masih menempati urutan kedua dunia setelah India. Sedangkan pada tahun 2014, terjadi penurunan kasus menjadi 396 dan *Case fatality rate* sebesar 4,04%, tetapi Indonesia masih menempati posisi tertinggi di ASEAN untuk kasus difteri.⁸

Data pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, diantara 33 provinsi di Indonesia, sebanyak 22 provinsi melaporkan kasus difteri di wilayahnya. Provinsi Jawa Timur memiliki kasus difteri tertinggi dengan 295 kasus, dan di urutan kedua sebanyak 21 kasus terjadi di Kalimantan Barat. Sedangkan Sumatera Barat menduduki posisi ke lima dengan 9 kasus. Sumatera Barat menduduki posisi pertama untuk jumlah kasus difteri diantara provinsi yang ada di pulau Sumatera.^{8,9} Data dari Profil Kesehatan Indonesia 2015, Sumatera Barat menduduki peringkat pertama dengan kasus terbanyak yaitu 110 kasus, disusul pada peringkat kedua dengan 67 kasus terdapat di Provinsi Jawa Timur.¹⁰ Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015, ditemukan 86 kasus difteri yang tersebar di Kota Padang, empat kasus dinyatakan positif pada pemeriksaan kultur di laboratorium, dan satu kasus dinyatakan meninggal.¹¹

Penyakit difteri dapat berakibat fatal, 5 – 10% penderita difteri meninggal meskipun telah mendapatkan pengobatan.¹² Faktor yang berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas penyakit difteri adalah status imunisasi penderita, umur penderita saat terinfeksi, gejala klinis, dan waktu intervensinya. Diagnosis dini serta intervensi yang tepat dapat mengurangi insidensi dan penyebaran ke komunitas, serta morbiditas dan mortalitas orang yang terinfeksi dapat menurun.³ Penyakit difteri memiliki gejala klinis yang bervariasi, mulai dari yang ringan hingga berat, dari yang tanpa gejala sampai pada keadaan hipertoksik serta fatal.¹⁴ Menurut data dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), gejala awal difteri pernafasan hanya sakit tenggorokan, susah menelan, lemah, dan demam yang tidak terlalu tinggi. Pada sumber yang lain juga menyebutkan bahwa, dengan onset yang singkat, gejala awal difteri hanya berupa demam yang tidak terlalu tinggi, dan nyeri tenggorok, sehingga bisa salah diagnosis dengan infeksi saluran nafas atas biasa.^{15,28}

Menurut Buescher, gejala yang ditimbulkan dari penyakit difteri tergantung organ yang terkena. Difteri yang mengenai tonsil, faring, laring, merupakan bentuk yang paling sering terjadi, memiliki gejala klinis yang tidak khas, mulai dari nyeri menelan, demam ringan, stidor, kelenjar getah bening di leher membesar, serta tanda – tanda sumbatan jalan nafas atas.¹⁷ Di Amerika Serikat dan negara maju lain yang

cakupan imunisasinya baik, diagnosis difteri harus dipertimbangkan jika pasien datang dengan faringitis yang berat, nyeri menelan, dan gangguan pernafasan.¹⁶

Diagnosis definitif penyakit difteri dikonfirmasi berdasarkan hasil isolasi kuman *C.diphtheriae* dan hasil pemeriksaan toksigenisitas kuman tersebut.³⁰ Media kultur yang digunakan adalah media *Loffler* atau *Tellurite*, dan media *transport* untuk spesimen adalah media *amies*. Keberhasilan kultur kuman *C.diphtheriae* dari swab hidung atau tenggorok di Indonesia kurang dari 10%, sehingga diupayakan menggunakan teknik *Polymerase chain reaction* (PCR) untuk diagnosis pasti.⁴⁰ Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di India, bahwa dari 47 pasien yang dilakukan kultur dari sampel swab tenggorok, didapatkan hanya 7 pasien yang memberikan hasil positif terhadap pemeriksaan kultur.³⁹ Pada pemeriksaan pewarnaan gram akan tampak gambaran *C.diphtheriae* yaitu tampak basil gram (+), pembesaran pada salah satu atau kedua ujung, dan bisa berbentuk tulisan cina yang disebut *Chinese letter*. Pemeriksaan pewarnaan gram dilakukan pada semua kasus, tetapi metode ini tidak direkomendasikan untuk menegakkan diagnosis penyakit difteri, rawan terjadi negatif dan positif palsu.⁴¹

Penyakit difteri masih terjadi di Indonesia dengan angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi. Penyakit difteri memiliki gejala klinis yang bervariasi dari yang ringan hingga berat. Sehingga dengan mengetahui gejala klinis penderita difteri anak lebih awal, dapat meningkatkan kewaspadaan serta penanganan medis yang cepat dan tepat. Adanya pemeriksaan laboratorium untuk mengkonfirmasi diagnosis kasus difteri sering memberikan hasil negatif atau positif palsu. Sehingga perlu untuk mengetahui gambaran hasil pemeriksaan laboratorium kultur dan pewarnaan gram pada kasus difteri di RSUP DR. M. Djamil Padang. Data terkait gambaran klinis dan laboratorium difteri pada anak di Kota Padang, khususnya di RSUP DR. M. Djamil masih sangat minim. Hal ini mendorong peneliti ingin melakukan penelitian tentang, gambaran klinis dan laboratorium penderita difteri anak di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2014 – 2017.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran klinis dan laboratorium penderita difteri anak di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014 – 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui gambaran klinis dan laboratorium penderita difteri anak di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014 – 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, status gizi, domisili, dan riwayat imunisasi penderita difteri anak di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014 – 2017.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi diagnosis akhir pada penderita difteri anak di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014 – 2017.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran klinis penderita difteri anak di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014 – 2017.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi komplikasi yang terjadi pada penderita difteri anak di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014 – 2017.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi hasil pemeriksaan pewarnaan gram dan kultur swab lesi tenggorok pada penderita difteri anak di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014 – 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan dan Institusi

Manfaat penelitian ini adalah untuk menambah wawasan tenaga kesehatan terkait penyakit difteri, sehingga dapat memberikan pelayanan yang tepat dan cepat pada penderita difteri.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Manfaat penelitian ini sebagai sumber informasi dan data kepustakaan terkait gambaran klinis dan laboratorium penderita difteri anak serta dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti sendiri adalah untuk menambah pengetahuan terkait dengan penyakit difteri, serta melatih peneliti agar dapat menulis karya tulis ilmiah dengan baik dan benar.

