

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Difteri merupakan penyakit akut yang disebabkan endotoksin yang dihasilkan oleh kuman gram positif *Corynebacterium diphtheria*. Toksin yang dihasilkan oleh bakteri akan membentuk pseudomembran yang dapat menyumbat saluran nafas atas atau merusak miokardium dan jaringan lainnya, hal inilah yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas dari penyakit difteri.¹ Penularan penyakit ini terjadi melalui manusia ke manusia dengan cara *droplet* atau kontak langsung dengan sekret pernapasan, sekret dari lesi di kulit atau melalui benda-benda yang mungkin pernah terpapar dengan bakteri *C. diphtheriae*.²

Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO), terjadi peningkatan kasus difteri di dunia dari tahun 2015 sampai tahun 2016. Jumlah kasus difteri di dunia tahun 2015 adalah 61/100.000.000 penduduk dan terjadi peningkatan yang signifikan sebesar 55% di tahun 2016, yaitu dengan total kejadian difteri sebanyak 95/100.000.000 penduduk. Pada tahun 2016, dari 193 negara, Indonesia menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 342 kasus. Hal ini menjadikan Indonesia menduduki posisi pertama jumlah kasus difteri diantara negara *Asosiation of South East Asia Nation* (ASEAN) sejak tahun 2015 – 2017.³

Jika muncul satu kasus baru difteri di suatu daerah maka kejadian tersebut sudah disebut dengan Kejadian Luar Biasa (KLB). Penentuan status tersebut dikarenakan penularan dari penyakit difteri yang sangat cepat, terutama apabila terpapar dengan penderita difteri setiap hari.⁴ Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2015 kasus difteri dilaporkan terjadi di 13 provinsi di Indonesia dengan total 252 kasus, dimana Sumatera Barat menduduki posisi pertama dengan angka kejadian 110 kasus, sedangkan pada tahun 2016 terjadi kenaikan jumlah kasus difteri sebanyak 340 kasus dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 6,5%, angka ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan CFR di tahun 2015 yaitu sebesar 1,98%. Pada tahun 2015, di kota Padang terjadi wabah difteri dengan jumlah penderita sebanyak 86 orang, satu diantaranya meninggal dunia. Dampak dari wabah yang terjadi ini, Dinas Kesehatan Kota Padang beserta jajaran Puskesmas melakukan tindakan pencegahan melalui program *Outbreak Respons*

Immunization (ORI) yang memberikan dampak positif terhadap terjadi kasus difteri, hal ini ditandai dengan tidak ditemukannya kejadian difteri pada tahun 2016. Kasus difteri yang telah hilang sebelumnya pada tahun 2016 muncul kembali pada tahun 2017 dengan ditemukannya 16 kasus baru, 10 kasus diantaranya diderita oleh laki-laki. KLB difteri di tahun 2017 paling banyak terjadi pada kelompok umur 5-10 tahun, yaitu sebanyak 11 kasus dan disusul dengan kelompok umur 1-5 tahun dengan jumlah 5 kasus.⁵

Difteri merupakan salah satu Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).⁶ Dalam mencegah terjadinya penyakit, imunisasi merupakan salah satu cara intervensi kesehatan yang *cost effective* karena murah dan efektif.⁷ Terdapat hubungan status imunisasi DPT yang tidak lengkap dengan kejadian difteri, berdasarkan hasil penelitian Arifin dan Prasasti pada tahun 2017, risiko terjadinya difteri akan meningkat lima kali lebih besar pada responden dengan status imunisasi DPT yang tidak lengkap.⁸ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kartono dkk pada tahun 2007, dikatakan bahwa risiko terkena penyakit difteri akan meningkat 46,403 kali lebih tinggi pada seorang anak dengan status imunisasi DPT dan DT yang tidak lengkap.⁹

WHO menyimpulkan, salah satu penyebab angka kejadian difteri di Indonesia meningkat adalah keluarga yang menolak untuk dilakukannya vaksinasi.¹⁰ Hal ini didukung data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, bahwa dari seluruh kasus difteri yang terjadi pada tahun 2016, sebesar 51% penderita tidak mendapatkan vaksinasi. Angka ini menunjukkan peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2015. Pada tahun 2015, dari seluruh kasus difteri, penderita yang tidak mendapatkan vaksinasi hanya sebesar 37%.^{11,12}

Frekuensi pemberian imunisasi dasar pada usia anak mempengaruhi daya imunitas individu. Apabila pemberian vaksin hanya dilakukan sebanyak satu kali maka sistem imunitas tidak akan lebih kuat jika dibandingkan dengan sistem imunitas seseorang yang mendapatkan pemberian vaksin dengan frekuensi sebanyak dua sampai tiga kali pemberian.⁸ Imunisasi difteri dasar yang dilakukan dapat memberikan perlindungan kepada anak dalam jangka waktu 10 tahun. Untuk menjaga keefektifan dari imunisasi tersebut, diperlukan adanya imunisasi ulangan

atau *booster* dikarenakan tidak terbentuknya kembali antibodi terhadap difteri setelah efek dari imunisasi dasar habis.¹

Cakupan *booster* DPT-HB-Hib pertama untuk kota Padang masih belum mencapai target. Terjadi penurunan cakupan *booster* dari tahun 2015 sampai tahun 2017. Pada tahun 2015 cakupan *booster* mencapai 60,6%. Meskipun cakupan *booster* di tahun 2015 belum mencapai target yaitu 80%, angka ini masih lebih tinggi bila dibandingkan dengan cakupan *booster* di tahun 2016 dan 2017. Cakupan *booster* untuk tahun 2016 adalah 38,5% dan mengalami penurunan di tahun 2017 dengan total cakupan *booster* sebesar 28,7%, dimana cakupan terendah berada di Puskesmas Andalas dengan total batita yang mengikuti program *booster* pertama 133 batita dengan cakupan 2,9%.^{13,14,15} Menurut data laporan imunisasi bulanan di Puskesmas Andalas tahun 2018, cakupan *booster* DPT-HB-Hib pertama belum mencapai target. Data menunjukkan sampai bulan Agustus 2018 jumlah batita yang mengikuti program imunisasi *booster* DPT-HB-Hib pertama adalah sebesar 387 batita dengan total cakupan 13%.¹⁶

Menurut WHO faktor lain yang berperan dalam peningkatan kejadian difteri di Indonesia adalah ketidaktahuan masyarakat tentang vaksinasi.¹⁰ Hal ini dibuktikan dengan pengetahuan yang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.¹⁷ Salah satu indikator pemenuhan dari pemberian imunisasi terhadap bayi adalah pengetahuan orangtua. Jika seorang ibu tidak mengetahui pentingnya imunisasi, maka ibu tersebut tidak akan membawa anak nya ke posyandu untuk diimunisasi.¹⁸

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Lynda M. Baker tahun 2007 di Amerika Serikat, pengetahuan ibu berkaitan dengan imunisasi DPT. Hanya 4 ibu dari 30 ibu yang tahu nama dan tujuan dari pemberian vaksin pada anak anak mereka dan 26 ibu yang tidak tahu nama dan tujuan dari vaksin DPT.¹⁹ Kartono dkk pada tahun 2008 mengatakan bahwa peluang terjadinya difteri akan meningkat pada ibu yang memiliki pengetahuan rendah tentang imunisasi difteri, yakni sebesar 9,826 kali lebih berpeluang dibanding dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai imunisasi dan difteri.⁹ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Triana V tahun 2015, dikatakan bahwa orang tua yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi akan berisiko 1,92 kali lebih besar tidak memberikan imunisasi

kepada anaknya. Sikap negatif yang dimaksud adalah kenyamanan ibu setelah anak diimunisasi, sikap ibu terhadap efek dari imunisasi, serta pandangan religi (halal/haram) dari pemberian imunisasi. Faktor yang membentuk sikap negatif ini adalah pengetahuan ibu yang rendah terhadap imunisasi yang diberikan kepada anak.²⁰ Pada tahun 2016, Munawaroh A *et al* dalam penelitiannya mengatakan bahwa pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib belum terlaksana baik pada kelompok yang memiliki pengetahuan tentang DPT-HB-Hib yang kurang, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pelaksanaan vaksinasi *booster* DPT-HB-Hib.²¹

Selain pengetahuan, kegagalan dalam pemberian imunisasi dipengaruhi juga oleh pendidikan orang tua yang masih lemah atau rendah.¹⁸ Pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap cakupan imunisasi yang dilakukan anak, hal ini berhubungan dengan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin tinggi kemauan ibu untuk mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik.²² Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu adalah tingkat pendidikan ibu, karena karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang didapat akan lebih baik bila dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah.²³ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rukayana Z pada tahun 2014, dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin lengkap imunisasi anak. Dalam penelitian ini juga dikatakan bahwa pendidikan secara langsung mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi DPT.²⁴

Mengingat terjadinya KLB difteri di kota Padang pada tahun 2017, rendahnya cakupan *booster* DPT-HB-Hib pertama di kota Padang, pentingnya pengetahuan ibu dalam pelaksanaan program *booster*, dan belum banyaknya penelitian mengenai pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib, penulis ingin mengetahui bagaimana hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib pertama pada batita. Penulis memilih Puskesmas Andalas sebagai lokasi penelitian karena termasuk dalam puskesmas dengan cakupan pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib pertama terendah pada kota Padang pada tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran karakteristik ibu yang memiliki batita di Puskesmas Andalas?
2. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib pertama pada batita di Puskesmas Andalas?
3. Bagaimana gambaran pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib pertama pada batita di Puskesmas Andalas?
4. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib pertama pada batita di Puskesmas Andalas?
5. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib pertama pada batita di Puskesmas Andalas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib pertama pada batita di Puskesmas Andalas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik ibu yang memiliki batita di Puskesmas Andalas.
2. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib pertama pada batita di Puskesmas Andalas.
3. Mengetahui gambaran pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib Pertama pada batita di Puskesmas Andalas.
4. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib pertama pada batita di Puskesmas Andalas.
5. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib pertama pada batita di Puskesmas Andalas?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.3 Manfaat Bagi Penulis

1. Meningkatkan pengetahuan penulis tentang hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib pertama pada batita.

2. Mengembangkan kemampuan berpikir kritis, analisis, dan sistematis dalam mengidentifikasi permasalahan dalam kesehatan masyarakat.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan akan dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi pendidikan kedokteran dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan pendidikan khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib.

1.4.3 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dan sumber informasi penelitian selanjutnya, terutama yang berkaitan dengan hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan *booster* DPT-HB-Hib pertama.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pemberian imunisasi tambahan atau *booster*.

