

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Difteri adalah suatu penyakit infeksi akut disebabkan oleh toksin yang dihasilkan bakteri *Corynebacterium spp* terutama spesies *Corynebacterium diphtheriae*, dan dapat pula disebabkan oleh toksin yang dihasilkan *Corynebacterium ulcerans* walaupun jarang.¹ *Corynebacterium diphtheriae* paling sering menginfeksi saluran napas dan kulit, berkembang biak dan berkolonisasi di saluran napas atas. Bakteri ini dapat dengan mudah ditularkan oleh penderita ataupun karier secara langsung dan tidak langsung melalui droplet dan benda terkontaminasi. Infeksi pada kulit dapat terjadi akibat kontak kulit dengan eksudat dan sekret saluran pernapasan.²⁻⁴ Penyakit difteri ditandai dengan adanya *pseudomembran* pada mukosa dan kulit,⁵ yang sulit dilepas namun mudah berdarah¹.

Corynebacterium diphtheriae menghasilkan sekitar 62 jenis toksin yang dapat menghambat sintesis protein sehingga menyebabkan nekrosis jaringan.¹ Toksin yang dihasilkan kuman ini dapat menyebar secara sistemik dan menyebabkan kerusakan di organ lain, misalnya pada jantung menyebabkan kardiomiopati, pada ginjal dapat berakibat menjadi nekrosis tubular akut, serta demielinisasi sel saraf.^{1,6} Kematian pada difteri dapat diakibatkan oleh obstruksi jalan napas oleh karena edema pada daerah tonsil, faring, sub mandibular dan servikal ataupun obstruksi yang disebabkan oleh *pseudomembran* yang dihasilkan.⁵

Tahun 1890 von Behring, berhasil mengembangkan antitoksin difteri, dan sejak adanya antitoksin ini angka kematian akibat difteri turun dari 51% menjadi 24%.⁷ Difteri hampir tereliminasi di negara- negara Eropa sejak ditemukan dan dilakukannya imunisasi secara aktif, namun tahun 1990an, epidemi difteri muncul kembali di Federasi Rusia dan negara- negara yang baru merdeka dari Uni Soviet, menjadi sebuah *re-emerging disease*⁸. Menurut *World Health Organization* (WHO), India dan Indonesia menempati posisi tertinggi kejadian difteri di dunia pada tahun 2013 dengan angka kejadian di India sebanyak 3.133 kasus dan 775 kasus di Indonesia.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, terjadi 415 kasus difteri di Indonesia, dimana 24 kasus diantaranya terjadi kematian, sehingga didapatkan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 5,8% dengan kasus tertinggi yang di laporkan terjadi di Jawa Timur yaitu sebanyak 209 kasus, diikuti Jawa Barat yaitu sebanyak 133 kasus yang 51% pasien diantaranya tidak mendapatkan vaksinasi.⁹ Pada tahun 2017, angka kejadian difteri meningkat menjadi 954 kasus, dan 44 penderita diantaranya mengalami kematian, sehingga CFR difteri di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 4,61%, angka kejadian tertinggi masih diperoleh provinsi Jawa Timur dengan 331 kasus dan Jawa Barat menjadi 167 kasus.¹⁰ Walaupun CFR dari tahun 2016 ke 2017 mengalami penurunan, namun dapat kita lihat bahwa angka kejadian difteri meningkat lebih dari dua kali lipat dari tahun sebelumnya.

Pada tahun 2015, Sumatera Barat berada pada peringkat pertama kejadian difteri terbanyak di Indonesia, dengan total 110 kasus dan 1 kasus meninggal dunia.¹¹ Pada tahun 2016, angka kejadian difteri di Sumatera Barat turun secara signifikan dari tahun sebelumnya menjadi sebanyak 9 kasus, mengakibatkan Sumatera Barat menjadi provinsi keempat tertinggi kejadian difteri di Indonesia.⁹ Namun, pada tahun 2017 angka kejadian difteri di Sumatera Barat kembali meningkat menjadi 26 kasus dan menjadikan Sumatera Barat sebagai provinsi keenam tertinggi kejadian difteri di Indonesia.¹⁰

Berdasarkan hasil observasi awal di Bagian Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil, sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2017, tercatat 112 kasus difteri. Tahun 2015 terdapat 73 kasus rawat inap difteri, dan 11 kasus rawat jalan. Pada tahun 2016, tercatat 9 kasus rawat inap difteri dan 2 kasus difteri rawat jalan. Pada tahun 2017 terdapat 14 kasus difteri rawat inap dan 3 kasus difteri rawat jalan.

Turunnya angka kejadian difteri disebabkan oleh dilakukannya *Outbreak Responses Immunisation* (ORI) pada anak usia 1 hingga kurang dari 19 tahun yang diberikan secara gratis.¹² Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, dengan cakupan imunisasi minimal 95% maka kejadian difteri dapat dicegah, sedangkan meningkatnya kejadian difteri diakibatkan oleh adanya anak yang tidak tercakup pada kegiatan ORI ataupun tidak lengkapnya imunisasi yang diterima.¹³

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk mencegah penyakit infeksi spesifik dengan membentuk kekebalan aktif terhadap agen penyakit tertentu sehingga apabila suatu saat seseorang terpapar kembali oleh agen penyakit yang sama maka seseorang tersebut tidak akan sakit, sekalipun jatuh sakit maka gejala dan komplikasi yang diderita akan lebih ringan daripada orang yang tidak menerima imunisasi. Menurut penelitian oleh Isnaniyanti dan Corie (2017) di Bangkalan, terdapat 3 faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian difteri, yaitu: imunisasi, pendidikan orang tua, dan lingkungan fisik rumah. Pada penelitian ini faktor risiko yang dominan berhubungan dengan kejadian difteri di Bangkalan adalah tidak lengkapnya status imunisasi DPT pada anak dengan $p\text{ value} = 0,0037$.¹⁴ Selain imunisasi, tingkat pendidikan orang tua juga memiliki hubungan dengan kejadian difteri dengan $p\text{ value}$ sebesar 0,016 dan OR 1,67 yang artinya anak dengan orang tua yang berpendidikan lebih rendah 1,67 kali lebih berisiko menderita difteri dibandingkan dengan anak dari orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, karena pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan, kepedulian, dan kemampuan orang tua dalam menyerap informasi.¹⁴ Lingkungan fisik rumah juga berhubungan dengan kejadian difteri, dengan rumah yang tidak memenuhi syarat sesuai Permenkes RI No 1077 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Rumah didapatkan $p\text{ value}$ 0,003 dan OR sebesar 4,18 yang artinya pada rumah yang tidak sesuai dengan standar didapatkan risiko terjadi difteri sebesar 4,18 kali dibandingkan dengan rumah yang memenuhi standar, hal ini dikarenakan kuman difteri lebih mudah menyebar pada lingkungan yang lembab, padat dan kurang terkena cahaya matahari.¹⁴

Difteri dapat menyerang segala umur, namun 80% terjadi pada anak-anak kurang dari 15 tahun, paling sering pada anak usia 5-9 tahun karena pada usia tersebut anak sudah mulai bersosialisasi dengan teman sebayanya dan mulai berinteraksi dengan orang asing, sehingga apabila ada anak yang merupakan penderita ataupun karier dapat menularkan kepada teman sebayanya, Pada bayi dengan usia kurang dari 6 bulan angka kejadian difteri lebih rendah karena masih mendapatkan imunitas pasif dari ibunya.^{9,15}

Tingginya angka kejadian difteri dan beratnya komplikasi pada penyakit ini, serta banyaknya faktor risiko yang mungkin dapat berhubungan dengan difteri, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian difteri pada anak yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana distribusi kejadian difteri berdasarkan faktor risiko yang berkaitan dengan usia, jenis kelamin, status gizi, status imunisasi, pendidikan orang tua, dan penghasilan orang tua pada anak dengan difteri yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Apakah terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, status gizi, status imunisasi, pendidikan orang tua, dan penghasilan orang tua dengan kejadian difteri pada anak yang di rawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Apakah faktor risiko yang paling berhubungan dengan kejadian difteri pada anak yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian difteri pada anak yang di rawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- 1 Distribusi kejadian difteri berdasarkan faktor risiko yang berkaitan dengan usia, jenis kelamin, status gizi, status imunisasi, pendidikan orang tua, dan penghasilan orang tua pada anak yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 2 Hubungan usia, jenis kelamin, status gizi, status imunisasi, pendidikan orang tua, dan penghasilan orangtua, dengan kejadian difteri pada anak yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- 3 Faktor risiko yang paling berhubungan dengan kejadian difteri pada anak yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dalam bidang Pendidikan, hasil penelitian ini dapat menambah wawasan tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian difteri pada anak
2. Dibidang kesehatan, dengan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian difteri, maka diharapkan dapat dilakukan pencegahan yang lebih baik agar kejadian difteri dapat diturunkan
3. Dibidang penelitian, dapat menjadi pertimbangan bagi peneliti-peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian difteri pada anak.

