

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peran surveilans sangat penting dalam perbaikan intervensi kesehatan masyarakat, khususnya pencegahan dan penanggulangan penyakit.⁽¹⁾ Pentingnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan dalam sistem kesehatan menuntut agar kejadian luar biasa (KLB) maupun kondisi yang berpotensi menjadi KLB dapat dideteksi sedini mungkin dan segera ditindak lanjuti dengan respons yang cepat dan tepat, sehingga dampak besar baik pada aspek kesehatan maupun non-kesehatan dapat dicegah.⁽²⁾

Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria* yang menghasilkan toksin menyerang saluran pernapasan bagian atas. Racun ini dapat merusak jantung dan saraf. Difteri dapat dicegah dengan pemberian vaksin, tetapi beberapa kasus memerlukan dosis *booster* untuk menghasilkan dan mempertahankan kekebalan.⁽³⁾ Kasus difteri terjadi di kalangan remaja dan orang dewasa, banyak di antaranya belum divaksin atau memiliki imunisasi yang tidak lengkap.⁽⁴⁾ Difteri dapat ditularkan melalui percikan ludah (*droplet*) saat bersin, batuk, atau muntah, melalui kontak langsung kulit yang terdapat lesi atau melalui penggunaan alat makan yang terkontaminasi.⁽⁵⁾

Difteri endemik di negara-negara dengan cakupan imunisasi rutin yang rendah. Wabah difteri di Afrika Barat dimulai pada akhir 2022 dan berlanjut hingga 2024 akibat penurunan cakupan imunisasi. Wabah lainnya terjadi di Amerika dan Asia yaitu di Indonesia, Bangladesh (pengungsi Rohingya dari

Myanmar), India, Nepal, Pakistan dan Laos.⁽⁴⁾ Angka kematian difteri pada anak-anak kurang dari 5 tahun yaitu sebesar 5-10% dan angka kematian pada dewasa di atas umur 40 tahun yaitu sebesar 20%.⁽⁵⁾ Pada tahun 2021 sebanyak 8.638 kasus dan 2.006 kasus yang merupakan 23% berasal dari negara-negara anggota *World Health Organization South East Asian Region (WHO-SEAR)*.⁽⁶⁾ Pada tahun 2024, menurut WHO yaitu sebanyak 30% kasus difteri di dunia tidak diimunisasi dan tidak melakukan pengobatan yang tepat sehingga memiliki risiko lebih tinggi pada anak-anak sehingga menyebabkan kematian.⁽³⁾

Pada tahun 1990, Indonesia telah dinyatakan bebas difteri. Namun pada tahun 2013 terjadi lagi hingga sekarang. Kementerian Kesehatan/Kemenkes pada tahun 2013 melakukan survei dengan hasil menemukan adanya penurunan antibodi masyarakat. Hal ini dikarenakan adanya anak yang tidak diimunisasi dan adanya anak yang tidak memiliki imunisasi yang tidak lengkap.⁽⁷⁾ Tingkat kematian kasus (*case fatality rate/CFR*) menunjukkan tren penurunan selama empat tahun terakhir, yaitu 11% pada tahun 2021, 9% pada tahun 2022, 7,2% pada tahun 2023 dan 4,5% pada tahun 2024. Pada tahun 2024, Provinsi Sumatera Barat mencatat jumlah kasus kematian difteri tertinggi dengan 8 kasus. Sebelumnya pada tahun 2023 dengan 3 kematian, tahun 2022 dengan 3 kasus kematian.⁽⁸⁻¹¹⁾

Kasus suspek difteri di Sumatera Barat mengalami peningkatan dari tahun 2021 hingga 2024, yaitu 3 kasus pada 2021, meningkat menjadi 11 kasus pada 2022-2023, dan mencapai 27 kasus pada tahun 2024. Kota Padang menjadi daerah dengan laporan kasus positif terbanyak pada 2024 sebanyak 12 kasus, diikuti Kabupaten Padang Pariaman 9 kasus, serta Kabupaten Agam dengan Pesisir

Selatan masing-masing 3 kasus. Tingkat kematian akibat difteri (CFR) di Provinsi Sumatera Barat mencapai 33,33%, jauh melampaui ambang batas yang ditetapkan Kementerian Kesehatan sebesar 5-10%. Tingginya jumlah kasus difteri ini disebabkan oleh keterlambatan penemuan kasus, sehingga kondisi penderita sering kali sudah memburuk. Selain itu, pemahaman petugas tentang tatalaksana suspek difteri yang belum optimal baik di tingkat pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) maupun dinas kesehatan kabupaten/kota. Peningkatan sensitivitas pada petugas surveilans dan klinisi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sangat diperlukan agar kasus dapat ditemukan secara lebih dini. Selain itu, upaya peningkatan cakupan imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) perlu dilakukan secara maksimal untuk mencegah munculnya kasus baru.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Kota Padang pernah mengalami wabah difteri pada tahun 2015 dengan 86 kasus dan 1 kematian, namun pelaksanaan *Outbreak Response Immunization* (ORI) oleh dinas kesehatan dan puskesmas berdampak positif dengan tidak ditemukannya kasus difteri pada tahun 2016. Setelah tidak ditemukan kasus pada tahun 2021, kejadian difteri kembali meningkat menjadi 4 kasus dengan 1 kematian pada tahun 2022, 5 kasus dengan 1 kematian pada tahun 2023, dan meningkat tajam menjadi 12 kasus dengan 3 kematian pada tahun 2024 yang tersebar di lima puskesmas di Kota Padang. Pada tahun 2024 juga terjadi lima KLB difteri yang mayoritas menyerang kelompok usia anak 1-9 tahun, menunjukkan tingginya kerentanan populasi usia dini. Kondisi ini sejalan dengan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib 3 (Hepatitis B dan *Haemophilus influenzae tipe b*) di Kota Padang yang dalam lima tahun terakhir bersifat fluktuatif dan belum mencapai target nasional, dengan capaian 65,5% pada tahun 2020, 77,4% pada

tahun 2021, 75,5% pada tahun 2022, 66,1% pada tahun 2023, dan 69,0% pada tahun 2024.⁽¹⁵⁻¹⁹⁾

Penyakit menular yang menjadi perhatian khusus salah satunya yaitu Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti difteri.⁽²⁰⁾ Difteri menjadi perhatian khusus karena hingga tahun 2023 masih terdapat sekitar 16% anak di dunia yang belum mendapatkan imunisasi difteri secara lengkap, disertai adanya kesenjangan cakupan imunisasi yang cukup lebar antar dan di dalam negara. Kondisi ini menciptakan kelompok rentan yang memungkinkan terjadinya penularan dan KLB.⁽³⁾

Surveilans kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang memengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi agar melakukan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien. Tujuan yaitu untuk tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, masalah kesehatan di masyarakat serta mengetahui faktor yang memengaruhi yang berguna dalam pengambilan keputusan, dilakukannya kewaspadaan dini terhadap kejadian wabah dan dampaknya termasuk difteri.

Penyelenggaraan surveilans kesehatan merupakan kegiatan yang sistematis dan berkesinambungan untuk menghasilkan gambaran epidemiologi penyakit berdasarkan dimensi waktu, tempat, dan orang sebagai dasar pengambilan keputusan kesehatan masyarakat. Efektivitas sistem surveilans sangat ditentukan oleh kinerja tahapan proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan, karena tahapan ini berfungsi mengubah *input*

menjadi *output* berupa informasi epidemiologi yang bermutu dan tepat waktu.⁽²¹⁾ Evaluasi surveilans diperlukan untuk menilai apakah tahapan proses, khususnya pengumpulan, pengolahan, analisis, dan interpretasi data, telah berjalan optimal dan mampu mendukung respons kesehatan masyarakat terhadap penyakit menular seperti difteri.⁽²²⁾ Hasil kajian literatur Fitri Angraeni dkk. menunjukkan bahwa kelemahan sistem surveilans, terutama keterlambatan pelaporan dan lambatnya analisis data, menyebabkan kegagalan deteksi dini dan respons cepat terhadap peningkatan kasus penyakit. Kondisi ini melemahkan sistem kewaspadaan dini dan menjadi faktor awal berkembangnya wabah menjadi KLB.⁽²³⁾

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa permasalahan utama dalam pelaksanaan surveilans di tingkat puskesmas umumnya terjadi pada aspek proses, terutama lemahnya pengawasan, keterlambatan pelaporan, serta analisis data yang belum dimanfaatkan secara optimal, meskipun *input* seperti pedoman dan formulir telah tersedia. Evaluasi surveilans di Puskesmas Ampana Barat menunjukkan bahwa ketidakterlaksanaan pengawasan dan perencanaan yang tidak menyeluruh menyebabkan *output* surveilans tidak tercapai sesuai target.⁽²⁴⁾

Studi analisis kejadian difteri di beberapa puskesmas di Kota Padang juga menemukan bahwa kelemahan sistem surveilans lebih dominan pada tahapan proses, khususnya pada pengolahan dan analisis data kasus yang belum dimanfaatkan secara maksimal untuk kewaspadaan dini dan pengendalian penyakit. Namun demikian, sebagian besar penelitian surveilans difteri sebelumnya lebih menitikberatkan pada penilaian atribut surveilans secara umum, tanpa mengkaji secara mendalam keterkaitan antar tahapan *input–proses–output* dalam konteks operasional puskesmas.^(22,25)

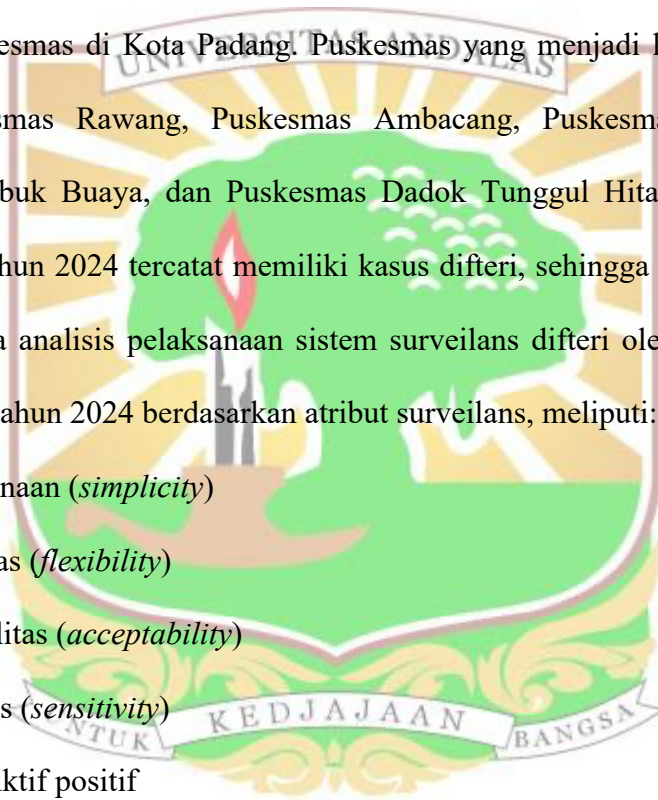
Kegiatan surveilans difteri seperti program pengendalian dan pemberantasan difteri telah dilakukan, namun dalam tiga tahun terakhir di Kota Padang telah terjadi KLB dan menunjukkan terjadinya peningkatan kasus difteri. Surveilans sebagai unsur penting dalam memberikan informasi mengenai permasalahan kesehatan sehingga didapatkannya informasi epidemiologi guna menanggulangi dan menurunkan kasus difteri. Pelaksanaan surveilans difteri pada tingkat puskesmas merupakan ujung tombak sistem kewaspadaan dini penyakit menular, sehingga aspek proses dipilih sebagai fokus penelitian karena secara langsung mencerminkan bagaimana kegiatan pengumpulan, pencatatan, analisis, interpretasi, dan pelaporan data dilakukan secara berkesinambungan dan sistematis.⁽²²⁾ Aspek proses menjadi krusial dibandingkan aspek *input* dan *output* karena kualitas luaran surveilans sangat ditentukan oleh ketepatan dan konsistensi tahapan proses yang berjalan, termasuk kelengkapan data, ketepatan waktu pelaporan, serta pemanfaatan informasi untuk pengambilan keputusan kesehatan masyarakat.⁽²⁶⁾ Evaluasi pada aspek proses juga memungkinkan identifikasi subkelompok populasi yang berpotensi tidak melaporkan serta kendala operasional yang terjadi di lapangan, sehingga dapat dilakukan perbaikan sistem pengumpulan dan pengolahan data agar kejadian penyakit dapat diproyeksikan secara lebih akurat pada populasi sasaran.⁽²²⁾ Dengan demikian, analisis aspek proses dalam surveilans difteri di puskesmas Kota Padang menjadi penting untuk memastikan efektivitas sistem surveilans dalam mendukung perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pengendalian difteri secara berkelanjutan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Pelaksanaan Surveilans Difteri oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2024.

1.2 Fokus Penelitian

Pelaksanaan suatu program dapat dianalisis dengan pendekatan sistem (*input-proses-output*), namun penelitian ini hanya berfokus pada gambaran komponen proses dalam pelaksanaan sistem surveilans difteri oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2024 yang dilakukan penelitian di lima puskesmas yang memiliki kasus difteri selama tahun 2024.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, penelitian ini dilaksanakan pada beberapa puskesmas di Kota Padang. Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian adalah Puskesmas Rawang, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Lubuk Buaya, dan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, yang dipilih karena pada tahun 2024 tercatat memiliki kasus difteri, sehingga fokus penelitian diarahkan pada analisis pelaksanaan sistem surveilans difteri oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2024 berdasarkan atribut surveilans, meliputi:

1. Kesederhanaan (*simplicity*)
2. Fleksibilitas (*flexibility*)
3. Akseptabilitas (*acceptability*)
4. Sensitivitas (*sensitivity*)
5. Nilai prediktif positif
6. Kerepresentatifan (*representativeness*)
7. Ketepatan waktu (*timeliness*)
8. Kualitas data (*quality*)
9. Stabilitas (*stability*)



1.3 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Bagaimana pelaksanaan tahapan proses dalam sistem surveilans difteri oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2024?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum untuk menganalisis proses dalam sistem surveilans difteri oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2024, termasuk permasalahan yang dihadapi untuk meningkatkan efektivitas sistem surveilans difteri berdasarkan atribut surveilans.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kesederhanaan dalam proses pelaksanaan sistem surveilans difteri oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2024.
2. Menganalisis fleksibilitas sistem surveilans difteri dalam menyesuaikan dengan perubahan kebutuhan pelaksanaan surveilans oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2024.
3. Menganalisis akseptabilitas petugas kesehatan terhadap pelaksanaan sistem surveilans difteri oleh puskesmas di Kota Padang Tahun 2024.
4. Menganalisis sensitivitas sistem surveilans difteri dalam mendeteksi dan melaporkan kasus difteri oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2024.
5. Menganalisis nilai prediktif positif dalam sistem surveilans difteri yang dilaksanakan oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2024.
6. Menganalisis kerepresentatifan data dalam sistem surveilans difteri yang dilaksanakan oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2024.

7. Menganalisis ketepatan waktu pelaporan dan respons dalam sistem surveilans difteri oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2024.
8. Menganalisis kualitas data dalam sistem surveilans difteri yang dilaksanakan oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2024.
9. Menganalisis stabilitas sistem surveilans difteri dalam mendukung pelaksanaan surveilans oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2024.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah wawasan penelitian dan mengkombinasikan teori dengan praktik penelitian di lapangan mengenai pelaksanaan sistem surveilans epidemiologi penyakit menular khususnya penyakit difteri.
2. Bagi Fakultas
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai dasar acuan untuk penelitian terkait selanjutnya.
3. Bagi Instansi
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam penguatan kegiatan surveilans difteri serta sebagai bahan pengembangan model atau pola suatu surveilans yang sesuai dengan keadaan daerah setempat.

1.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas yang memiliki kasus difteri pada tahun 2024 dan Dinas Kesehatan Kota Padang untuk melihat secara mendalam mengenai pelaksanaan surveilans difteri sesuai dengan atribut

surveilans meliputi kesederhanaan, fleksibilitas, akseptabilitas, sensitivitas, kerepresentatifan, Nilai Prediktif Positif/NPP, ketepatan waktu, kualitas data dan stabilitas.

