

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Difteri adalah penyakit yang sangat menular disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae* strain toksin, yang dapat dicegah dengan melaksanakan imunisasi. Penyakit ini ditandai dengan adanya peradangan pada tempat infeksi, terutama pada selaput mukosa faring, laring, tonsil, hidung dan juga pada kulit (Kementrian Kesehatan).

Difteria masih merupakan penyakit endemic di banyak Negara di dunia. Pada awal tahun 1980-an terjadi peningkatan insidensi kasus difteria pada Negara bekas Uni Soviet karena kekacauan program imunisasi, pada tahun 1990-an masih terjadi epidemic yang besar di Rusia dan Ukraina. Pada tahun 2000-an epidemic difteria masih terjadi dan menjalar ke Negara-negara tetangga (Kunoli, 2012).

Penyakit ini muncul terutama pada bulan-bulan dimana temperature lebih dingin di Negara subtropics dan terutama menyerang anak-anak dibawah 15 tahun yang belum di imunisasi. Sering juga dijumpai pada kelompok remaja yang tidak di imunisasi. Di Negara tropis variasi musim yang sering terjadi adalah infeksi subklinis dan difteri kulit (Kunoli, 2012; Arifin, 2016; Prasasti, 2016).

Menurut Purwana (2010) bahwa semua golongan umur dapat terinfeksi oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, namun 80% kasus

diderita pada anak usia kurang dari 15 tahun dan tidak mendapatkan imunisasi dasar. Golongan yang sering terkena difteri adalah 5-7 tahun. Manusia adalah satu-satunya reservoir *Corynebacterium diphtheriae*. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah), batuk, bersin, muntah, kontak alat makan ataupun kontak langsung dari lesi di kulit.

Menurut Lestari (2012) mengemukakan hasil dari penelitiannya bahwa beberapa factor yang berhubungan dengan kejadian difteri diantaranya adalah status imunisasi, status gizi, lingkungan, sumber penularan, dan pengetahuan. Beberapa faktor tersebut saling berhubungan dan merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Martiana (2010) mengemukakan hasil analisisnya menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya difteri adalah hygiene. Hygiene yang kurang baik mempunyai risiko 4,27 kali lebih besar daripada hygiene yang baik untuk terkena difteri.

Menurut Saifudin, Wahyuni dan Martini (2015) faktor risiko terjadinya difteri dapat ditinjau dari beberapa faktor misalnya faktor penduduk, faktor lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Faktor lingkungan seperti kepadatan hunian ruang tidur, kelembaban dalam rumah, dan jenis lantai rumah. Sedangkan menurut Setyowati dalam Arifin (2016) faktor risiko terjadinya difteri umumnya dipengaruhi oleh status gizi anak, status imunisasi yang tidak lengkap, serta adanya riwayat kontak dengan si penderita.

Ada beberapa faktor risiko terjadinya difteri diantaranya adalah usia, status imunisasi, status gizi, lingkungan, dan pengetahuan. Pertama, usia; merupakan faktor penting dalam munculnya suatu penyakit yang berhubungan dengan kerentanan yang ada pada host yang dipengaruhi faktor usia. Kedua status imunisasi; Pengembangan Program Imunisasi (PPI) mewajibkan pemberian Difteri Pertusis Tetanus (DPT) untuk dosis pertama pada usia 2-4 bulan , pemberian DPT kedua pada usia 3/5 bulan dan pemberian DPT ketiga pada usia 4-6 bulan dengan interval antara pemberian pertama, kedua, dan ketiga minimal 4 minggu. Ketiga, status gizi atau gizi buruk; mengakibatkan seseorang rentan terhadap penyakit infeksi. Keempat, lingkungan fisik rumah ; juga perlu diperhatikan dari mulai pencahayaan alami, ventilasi rumah, kepadatan hunian, dan kelembaban. Kelima, pengetahuan; merupakan salah satu factor yang dapat memudahkan dalam mempengaruhi seseorang berperilaku positif maupun negative dalam hidupnya (Martiana, 2010; Saifudin, Wahyuni dan Martini, 2015; Lestari, 2012).

Penyakit Difteri tersebar diseluruh dunia. Pada tahun 2014, tercatat sebanyak 7347 kasus dan 7217 kasus diantaranya (98%) berasal dari Negara-negara anggota WHO *South East Asian Region* (SEAR). Jumlah kejadian difteri berdasarkan data WHO pada tahun 2013 tercatat sebanyak 4.680 kasus yang tersebar luar dan sebagian besar berkonsentrasi di benua Asia, diantaranya India (3.313 kasus), Indonesia (775 kasus), Iran (190 kasus), Pakistan (183 kasus) dan Nepal (103 kasus). Indonesia menempati

urutan tertinggi kedua dengan kasus difteri sebanyak 775 (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Wabah difteri semakin meluas sehingga menyerang masyarakat dan pemerintah Indonesia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) jumlah kasus difteri mengalami naik turun dari tahun 1980-an. Sejak Januari hingga November 2017 tercatat kasus difteri dan 32 diantaranya meninggal dunia, tersebar di 95 kabupaten dan kota di 20 provinsi. Pada bulan Oktober hingga November 2017 ada 11 provinsi yang terjangkit kasus difteri diantaranya yaitu Sumatra Barat, Jawa Tengah, Aceh, Sumatra Selatan, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat dan Jawa Timur (WHO, 2017).

Dinas Kesehatan Jawa Barat mencatat sebagian besar kasus difteri terjadi di daerah berkembang di Jawa Barat. Pada tahun 2016 terjadi 221 kasus difteri dengan angka kematian mencapai 10 orang. Pada tahun 2017 jumlah kasus difteri di Jawa Barat sebanyak 229 kasus yang tersebar di 23 kabupaten/kota. Dari jumlah 229 kasus, jumlah korban meninggal dunia sebanyak 15 orang. Pada tahun 2018 jumlah kasus difteri tidak menunjukkan adanya penurunan, bahkan cenderung meningkat (<https://republika.co.id>).

Penyakit difteri juga terus bertambah dan tersebar di beberapa Kecamatan di Wilayah Kabupaten Tasikmalaya. Pada tahun 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten mencatat 5 kasus difteri yang tersebar di 5 puskesmas kabupaten Tasikmalaya diantaranya Bojonggambir,

Singaparna, Sukaraja, Manonjaya dan Cineam. Pada tahun 2018, Kabupaten Tasikmalaya mengalami kenaikan angka kejadian untuk kasus difteri. Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya sudah mencatat sebanyak 60 kasus difteri sampai bulan Maret di sejumlah kecamatan di Kabupaten Tasikmalaya yang diantaranya Bojonggambir, Taraju, Padakembang, Sukaresik dan Pagerageung, sehingga pemerintah Kabupaten Tasikmalaya menetapkan status Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit difteri.

Ditetapkannya status KLB di Kabupaten Tasikmalaya, pemerintah melakukan *Outbreak Respon Immunization* (ORI) dengan sasaran anak usia 1 tahun sampai dengan usia <19 tahun dengan pemberian 3 kali dengan interval 1 bulan dari dosis pertama ke dosis kedua ke dosis ketiga tanpa memandang status imunisasi. Pemberian ORI ini serentak dilaksanakan di wilayah Kabupaten Tasikmalaya yang dilaksanakan di Posyandu dan Sekolah Dasar (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2018).

Penyakit difteri pada saat ini sudah meluas ke wilayah Kabupaten Tasikmalaya, salah satunya Puskesmas Pagerageung. Pada tahun-tahun sebelumnya di Puskesmas Pagerageung belum pernah mencatat adanya kasus difteri. Pada tahun 2018, Puskesmas Pagerageung berstatus sebagai KLB dengan adanya kenaikan angka kasus difteri di wilayah Kecamatan Pagerageung yaitu sebesar 0,2% yaitu sebanyak 2 kasus difteri.

Data dari Puskesmas Pagerageung bahwa yang terjadi difteri di Kecamatan Pagerageung adalah di Dusun Sedalewih, Desa Puteran.

Penyakit difteri ini menjadi sorotan dan perhatian khusus untuk masyarakat khususnya masyarakat Dusun Sedalewih, Desa Puteran karena penularannya yang sangat mudah yaitu melalui percikan ludah, batuk, bersin dan kontak langsung dengan penderita. Selain itu, di Desa Puteran juga pernah mengalami pakum imunisasi selama 3 tahun karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran dari masyarakatnya. Hal ini membuat masyarakat khawatir dengan adanya kasus difteri.

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 14 Mei 2018 di Puskesmas Pagerageung, terdapat 2 pasien dengan status positif difteri pada tahun 2018. Keterangan petugas puskesmas dikatakan bahwa pasien tersebut terjangkit difteri karena adanya kontak dengan orang lain dan status imunisasi yang tidak lengkap. Pihak Puskesmas juga telah melakukan penyelidikan epidemiologi di Desa Puteran dengan melakukan pemberian obat *Ertromicin* kepada warga sekitar karena dikhawatirkan adanya penularan penyakit difteri. Selain itu, pihak puskesmas melakukan pemeriksaan lingkungan sekitar penderita sebanyak 5 rumah. Hasil dari pemeriksaan didapatkan lingkungan di Dusun Sedalewih, Desa Puteran memang padat dan juga sedikit kumuh. Menurut petugas puskesmas, dengan adanya kasus difteri ini menjadi perhatian khusus sehingga pelaksanaan ORI difteri dilaksanakan di Kecamatan Pagerageung dengan sasaran Sekolah dan Posyandu. Tujuan dilaksanakan ORI ini adalah untuk meningkatkan angka kesembuhan dan menurunkan angka penularan penyakit difteri.

B. Rumusan Masalah

Kasus difteri terus bertambah dan tersebar di berbagai Negara maupun Kota/Kabupaten dan menjadi sorot perhatian seluruh masyarakat sampai saat ini. Di Indonesia, Jawa Barat dan Kabupaten Tasikmalaya pada saat ini ditetapkan status KLB dimana angka kejadiannya yang terus meningkat. Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2017 mencatat 5 kasus difteri dan pada tahun 2018 mencatat sebanyak 60 kasus difteri pada bulan Januari sampai Maret salah satunya Puskesmas Pagerageung. Puskesmas pagerageung mengalami kenaikan angka kejadian difteri sebesar 0,2% dimana pada tahun-tahun sebelumnya belum mencatat adanya kasus difteri dan tahun 2018 mencatat 2 kasus sampai bulan Maret. Hal ini menyebabkan masyarakat lebih waspada terhadap penyebaran penyakit difteri ini. Dengan demikian diperlukan perhatian khusus dikarenakan penyebaran penyakit difteri ini yang sangat mudah yaitu melalui udara yaitu dengan lebih mengetahui factor terjadinya difteri dalam upaya pencegahan terjadinya difteri yang lebih lanjut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui apa factor risiko terjadinya difteri di masyarakat Desa Puteran Kecamatan Pagerageung.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya factor risiko terjadinya difteri di Desa Puteran Kecamatan Pagerageung.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya usia balita di Desa Puteran Kecamatan Pagerageung.
- b. Diketuainya status imunisasi balita di Desa Puteran Kecamatan Pagerageung.
- c. Diketuainya status gizi balita di Desa Puteran Kecamatan Pagerageung.
- d. Diketuainya lingkungan fisik rumah balita di Desa Puteran Kecamatan Pagerageung
- e. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu balita di Desa Puteran Kecamatan Pagerageung

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman, latihan, penambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam mengadakan suatu penelitian serta mengkaji tentang factor-faktor risiko terjadinya difteri.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi civitas akademika Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya agar lebih aplikatif dalam pembelajaran dan menambah wawasan dalam peningkatan kualitas pendidikan khususnya dalam duniakeperawatan.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan informasi dan masukan bagi tenaga keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya untuk kasus difteri.

4. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan informasi untuk meningkatkan kepatuhan imunisasi sehingga dapat meningkatkan angka kesembuhan dan menurunkan tingkat penularan difteri.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk peneliti lain yang berminat dalam menggali masalah dalam tindakan keperawatan komunitas.

