

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Difteri merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria* (Kementerian Kesehatan, 2014). Menurut Purwana (2010) bahwa semua golongan umur dapat terinfeksi oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria*, namun 80% kasus terjadi diderita pada anak usia kurang dari 15 tahun dan yang tidak mendapatkan imunisasi dasar. Golongan umur yang sering terkena difteri adalah 5-7 tahun. Jarang ditemukan pada bayi yang berusia di bawah 6 bulan dikarenakan, adanya imunitas pasif melalui plasenta dari ibunya. Bahkan juga jarang pada usia di atas 10 tahun.

Tipe dari bakteri penyebab penyakit difteri adalah *Corynebacterium diphtheria*. Kondisi penyakit akan menyebar melalui kontak langsung pada obyek yang mengandung bakteri, seperti berbagi cangkir minuman, atau penggunaan tissue atau sapu tangan yang sama. Anda juga dapat terkena jika terdapat pasien penyakit difteri di sekitar Anda yang bersin, batuk, atau keluar ingus dari hidung. Meskipun orang yang terinfeksi belum tentu menunjukkan tanda dan gejala, orang tersebut tetap mampu menularkan sampai dengan 6 minggu setelah infeksi awal.

Bakteri seringkali menginfeksi hidung dan tenggorokan. Sekali Anda terinfeksi, bakteri akan melepaskan zat berbahaya yang disebut

toksin. Toksin akan meluas ke seluruh tubuh melalui aliran darah dan seringkali menyebabkan lapisan abu-abu tebal di mukosa hidung, tenggorokan, lidah, dan saluran napas.

Pada beberapa kasus, toksin ini juga dapat menuju ke organ lain dan merusak organ tubuh lain seperti jantung, otak, dan ginjal. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa seperti miokarditis (radang selaput jantung), paralisis (kelemahan otot), dan gagal ginjal. Faktor Risiko Difteri, anak-anak seharusnya secara rutin mendapatkan vaksinasi untuk melawan penyakit ini, sehingga risiko terkena lebih sedikit. Di Amerika Serikat dan Eropa, vaksin difteri ini sudah rutin dilakukan sehingga penyakit difteri jarang sekali terjadi, namun di negara berkembang seperti Indonesia, penyakit difteri masih dapat ditemukan terutama pada anak di bawah usia 5 tahun dan orangtua di atas usia 60 tahun. Orang-orang yang memiliki peningkatan risiko diantaranya adalah tidak mendapatkan vaksinasi yang terbaru, mengunjungi negara yang tidak menyediakan imunisasi terhadap difteri, memiliki gangguan imunitas seperti AIDS, gaya hidup yang tidak sehat atau sanitasi yang buruk.

Difteri merupakan masalah kesehatan berbasis lingkungan yang tersebar di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016) tercatat ada 7.097 kasus difteri yang dilaporkan di seluruh dunia pada tahun 2016. Di antara angka tersebut, Indonesia turut menyumbang 342 kasus. Sejak tahun 2011, Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk kasus difteri menjadi masalah di Indonesia. Tercatat 3.353 kasus difteri dilaporkan dari

tahun 2011 sampai dengan tahun 2016 Dari 3.353 orang yang menderita difteri, dan 110 di antaranya meninggal dunia. Hampir 90% dari orang yang terinfeksi, tidak memiliki riwayat imunisasi difteri yang lengkap (WHO, 2016)

Di akhir tahun 2017, Indonesia kembali mengalami wabah penyakit difteri. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sudah menetapkan status Kejadian Luar Biasa (KLB) karena jenis penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae* tersebut telah banyak memakan korban jiwa, setidaknya di 20 Provinsi (Setuningsih dan Novianti, 2017). Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sampai dengan November 2017 terdapat 95 Kab/Kota dari 20 Provinsi melaporkan kasus Difteri.

Pada kurun waktu Oktober-November 2017 ada 11 Provinsi yang melaporkan terjadinya KLB Difteri di wilayah Kabupaten/Kota, yaitu Sumatera Barat, Jawa Tengah, Aceh, Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Timur dan Jawa Barat (Depkes RI, 2016). Data dinas kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat hingga 14 Desember 2017 mencatat ada 153 kasus difteri. Berikut adalah data penyebaran kasus penyakit difteri di beberapa Kota dan Kabupaten di Provinsi Jawa Barat:

Tabel 1.1. Data Kasus Penyakit Difteri di Provinsi Jawa Barat

No	Nama Kota/Kabupaten	Jumlah Kasus
1.	Kota Purwakarta	32
2.	Kota Karawang	24
3.	Kota Depok	21
4.	Kabupaten Bekasi	20
5.	Kabupaten Garut	20
6.	Kabupaten Tasikmalaya	19
7.	Kabupaten Bandung	10
8.	Kabupaten Sukabumi	7
Jumlah		153

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2018

Tabel 1.1. menunjukkan bahwa, jumlah penyebaran kasus penyakit difteri di Provinsi Jawa Barat adalah tersebar di 8 Kabupaten/Kota. Jumlah kasus tertinggi ada di wilayah Kota Purwakarta dan yang paling terendah adalah di Kabupaten Sukabumi. Dari data tersebut Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam menanggulangi KLB difteri ini mengadakan ORI atau *Outbreak Response Immunization* dengan Nomor UM 01.05/II/458/2018. Kegiatan ini merupakan kegiatan mengimunisasi penduduk yang ada di sekitar penderita difteri dari mulai yang serumah, tetangga dan mereka yang menengok.

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang melaporkan wabah penyakit difteri ke Kementerian Kesehatan dengan jumlah kasus 153

kasus dengan 14 jiwa meninggal. Jumlah kasus penyakit difteri di Jawa Barat dapat dikategorikan cukup tinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya yaitu Provinsi Banten dengan jumlah Kasus 89 dan jumlah kematian sebanyak 3 jiwa. Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae* tersebut telah banyak memakan korban jiwa di Provinsi Jawa Barat.

Selanjutnya, di Kabupaten Tasikmalaya yang merupakan bagian dari Provinsi Jawa Barat pun mengalami kejadian wabah penyakit difteri yang melanda anak usia balita. Secara data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, penyebaran penyakit difteri di wilayah Kabupaten Tasikmalaya tersebar secara merata. Hampir setiap Puskesmas di Kecamatan yang ada di Kabupaten Tasikmalaya melaporkan kasus penyakit difteri ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dan wilayah yang paling tinggi terjangkit penyakit difteri adalah wilayah Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya.

Kekebalan terhadap difteri dapat diperoleh dengan cara infeksi alamiah atau pasca imunisasi. Tingkat kekebalan pasca imunisasi akan menurun seiring dengan bertambahnya usia pada saat memasuki usia remaja, sehingga kelompok remaja dan dewasa merupakan kelompok rentan mendapat difteri. Semakin lama jarak sejak mendapat imunisasi terakhir maka akan semakin rendah nilai proteksi. Volk (1962 dalam Fadlyana, 2013) mendapatkan 10% anak sudah kehilangan daya proteksi terhadap difteri setelah 7–10 tahun pasca imunisasi dasar. Penelitian lain mendapatkan 10% anak sudah tidak mempunyai proteksi setelah satu tahun pasca imunisasi dasar, 67% setelah 3–13 tahun, dan 84% setelah 14–23 tahun.

Dalam program imunisasi dasar pada bayi digunakan vaksin gabungan difteri, tetanus, dan pertusis (DTP), diberikan 3 kali pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), jenis imunisasi yang diberikan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan. Misalnya untuk program tahun 2007, murid Sekolah Dasar kelas I mendapat imunisasi DT, sedangkan murid-murid kelas 2 dan 3 mendapat imunisasi tetanus toksoid (TT). Setelah kelas 3 belum diketahui apakah masih diperlukan imunisasi difteri lanjutan. Di negara maju pada kelompok remaja sampai dewasa dianjurkan menggunakan vaksin difteri yang sudah dikurangi kandungan antigen difteri (vaksin Td) untuk mengurangi efek samping (Departemen Kesehatan, 2007 dan Harun, Putra, Wiharta & Chair, 2011).

Wabah mengenai penyakit difteri yang terjangkit di wilayah Kabupaten Tasikmalaya sebagaimana disebutkan diatas tentu saja harus menjadi perhatian untuk semua pihak baik itu di pihak Pemerintah Kabupaten melalui Dinas Kesehatan serta di pihak *stakeholders* (masyarakat Kabupaten Tasikmalaya). Sebagaimana hal yang telah terjadi di Kabupaten Tasikmalaya mengenai terjangkitnya penyakit difteri, maka sudah tentu Pemerintah harus melakukan hal-hal konkrit untuk mengatasi permasalahan tersebut. Selain itu, dari pihak (*stakeholders*) masyarakat pun harus memiliki pengetahuan tentang penyakit difteri agar dapat melakukan upaya-upaya pencegahan menyebarnya penyakit difteri dan melakukan tindakan penyembuhan agar kasus penyebaran penyakit difteri ini dapat ditekan.

Kasus difteri menurut Setyowati (2011) pada umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti status gizi anak, status imunisasi yang tidak lengkap, serta adanya riwayat kontak dengan si penderita. Faktor yang berperan dalam terjadinya KLB adalah banyak orang dewasa yang rentan, cakupan imunisasi bayi dan ulangan (*booster*) yang rendah, serta kondisi sosioekonomi rendah. Walaupun demikian, sampai saat ini pengetahuan mengenai kekebalan terhadap difteri serta dampak pemberian imunisasi ulang pada remaja dan dewasa masih sangat terbatas. kurangnya kesadaran masyarakat untuk aktif mengimunisasi anaknya hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan akan pentingnya imunisasi (Departemen Kesehatan, 2007 dan Harun, Putra, Wiharta & Chair, 2011)

Hasil penelitian Latifah (2010) Hubungan Tipe Pola Asuh Orangtua dengan Emotionalquotient (EQ) Pada Anak Usia Prasekolah (3-5tahun) di TK Islam Al-Fattaah Sumampir Purwokerto Utara menyatakan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori kurang baik yaitu 38 responden (56.7%) sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu 29 responden (43.3%). Hasil penelitan Muryani, Ircham dan Nur (2013) menyatakan bahwa mayoritas pengetahuan baik yaitu sebanyak 59 orang (85,5%). Menurut Agustina (2010) pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku dan surat kabar. Pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan, sedangkan pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk

mengembangkan diri, semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan keluarga.

Pengetahuan mengenai pentingnya imunisasi difteri sangat diperlukan untuk menjamin keluarga dalam memberikan imunisasi kepada semua anggota keluarganya sehingga cakupan imunisasi dapat tercapai secara keseluruhan. Hasil penelitian Megawati (2009) yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar dengan pemberian imunisasi. Begitu juga penelitian Kamidah (2013) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu terhadap imunisasi bayi..

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya angka kejadian difteri pada tahun 2016 sebanyak 3 kasus dan pada tahun 2017 suspek difteri sebanyak 19 kasus dan positif sebanyak 5 kasus dengan angka kematian sebanyak 1 orang. Terdapat peningkatan jumlah kasus difteri di Kabupaten Tasikmalaya di setiap tahunnya. Berikut adalah data penyakit difteri yang ada di wilayah Kabupaten Tasikmalaya:

Tabel 1.2. Data Kasus Penyakit Difteri di Kabupaten Tasikmalaya

No	Kecamatan	Jumlah Kasus
1.	Sukaraja	2
2.	Cineam	3
3.	Salawu	3
4.	Singaparna	3
5.	Manonjaya	2
6.	Taraju	2
7.	Bojonggambir	2
8.	Pagerageung	2
Jumlah		19

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2018

Tabel 1.2. menunjukkan bahwa penyebaran kasus penyakit difteri di Kabupaten Tasikmalaya hanya ada di delapan wilayah Kecamatan saja dan salah satu wilayah yang terjangkit virus difteri adalah di Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya dengan total kasus sebanyak 2 kasus suspek. Kecamatan Sukaraja merupakan bagian dari wilayah Kabupaten Tasikmalaya di sebelah selatan yang langsung berbatasan dengan wilayah Kota Tasikmalaya. Hanya saja, berdasarkan hasil observasi awal penulis, banyak orang tua anak yang belum mengetahui bahkan tidak mengetahui tentang penyakit difteri ini. Padahal dari pihak Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya sendiri sudah melakukan upaya dan tindakan memberikan penyuluhan secara

merata kepada seluruh orang tua anak di wilayah Kabupaten Tasikmalaya tentang penyakit difteri tersebut.

Selanjutnya, berdasarkan hasil peninjauan penulis di lapangan terdapat 143 Balita dibawah 1 Tahun yang ada di Desa Sinarjaya Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya. Secara keseluruhan, balita dibawah 1 Tahun tersebut belum mendapatkan imunisasi DPT dari Posyandu yang ada Di Desa Sinarjaya Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya. Yang mendapatkan imunisasi DPT hanya berkisar di angka 137 Balita. Hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya tentang imunisasi DPT, tetanus, dan pertusis, kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi difteri bagi anak-anaknya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan dari 5 orang ibu yang membawa anaknya ke Posyandu di desa Sinarjaya Kabupaten Tasikmalaya, 4 orang tidak mengetahui secara jelas mengenai imunisasi difteri, 1 orang mengetahui hanya tentang waktu imunisasinya tetapi mengenai manfaat imunisasi dan lainnya tidak mengetahui secara rinci. Berdasarkan uraian di atas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan imunisasi difteri di Desa Sinarjaya Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Difteri merupakan masalah kesehatan berbasis lingkungan yang tersebar di seluruh dunia. Semua golongan umur dapat terinfeksi oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria*, sebagian besar kasus terjadi diderita pada anak usia kurang dari 15 tahun. Diperlukan pengetahuan untuk penanganan dan pelaksanaan pemberantasan dan pencegahan difteri. Seperti pengetahuan keluarga mengenai difteri dan pencegahannya. Bagaimanakah hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan imunisasi difteri di Desa Sinarjaya Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan imunisasi difteri di Desa Sinarjaya Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketahui pengetahuan tentang difteri di Desa Sinarjaya Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya
- 2) Diketahui pelaksanaan imunisasi difteri di Desa Sinarjaya Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya
- 3) Diketahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan imunisasi difteri di Desa Sinarjaya Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis baik secara teoritis dan praktis mengenai hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan imunisasi difteri. Serta sebagai sarana aplikasi dalam menerapkan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan untuk menambah pengalaman serta wawasan.

2. Bagi FIKes Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak institusi pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan untuk catur dharma perguruan tinggi.

3. Profesi keperawatan

Sebagai *indevenden base nursing* dalam pengembangan ilmu kesehatan khususnya ilmu keperawatan.

4. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dalam melaksanakan pelayanan kepada masyarakat terutama dalam hal pencegahan wabah difteri dengan meningkatkan pencapaian imunisasi difteri.

5. Peneliti Selanjutnya

Sebagai data/informasi dasar bagi peneliti yang lain yang akan melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan pelaksanaan imunisasi difteri.