

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Andri (2012) dalam Shinta dkk (2012), kesehatan adalah impian semua penduduk di muka bumi ini, tak terkecuali Indonesia. Indonesia bahkan telah dua kali merencanakan program Indonesia Sehat. Yang pertama pada 2010, dimana indikator untuk menuju kearah Indonesia Sehat masih belum terpenuhi dan kemudian diperbaharui menjadi Indonesia Sehat 2015.

Salah satu tujuan Millenium Development Goals (MDG) Indonesia yakni dengan memerangi HIV/AIDS, Malaria, dan penyakit menular lainnya. Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan MDG Indonesia dapat diwujudkan melalui visi Indonesia Sehat 2015, ditetapkan empat misi pembangunan kesehatan sebagai berikut:

1. Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan.
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Salah satu jenis penyakit menular adalah penyakit difteri. Penyakit difteri adalah salah satu jenis penyakit yang disebabkan oleh infeksi dari bakteri

Corynebacterium diphtheriae. Bakteri ini menginfeksi saluran pernapasan, terutama menyerang bagian tonsil, nasofaring, dan laring. Bakteri *Corynebacterium diphtheriae* ini dapat menular melalui percikan ludah dari batuk penderita difteri, ataupun berasal dari benda dan makanan yang telah mengalami kontak langsung dengan penderita yang telah terkontaminasi oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Bakteri ini biasanya berkembang biak pada daerah disekitar permukaan selaput lendir mulut atau di daerah tenggorokan yang mengakibatkan peradangan. Beberapa jenis bakteri *Corynebacterium diphtheriae* dapat menghasilkan toksin yang sangat kuat, sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada organ jantung dan otak.

Penyakit difteri merupakan penyakit yang dapat dicegah penularannya dengan melakukan pemberian imunisasi. Berdasarkan Pengembangan Program Imunisasi (PPI) maka sasaran program ini yakni bayi yang berusia 3-14 bulan untuk pemberian imunisasi DPT, Polio, Campak, BCG, dan iminulasi DT untuk anak SD kelas I usia 6-7 tahun serta imunisasi TT untuk anak SD kelas VI usia 12-13 tahun. Penyakit ini masih dijumpai angka kematian tinggi pada kasus penderita rawat inap sesuai penelitian Jo Kian Tjaj (1864-1962), Siregar Alogo (1975-1976), Panggabean Amer (1977-1979), Arsyad Fuad (1983) masing-masing 32.35%, 37.14%, 23.1%, dan 36.00%. Hal ini terjadi dikarenakan terlambatnya penderita datang berobat ke rumah sakit, dan juga disebabkan rendahnya status imunisasi penderita sehingga daya tahan tubuh sangat rendah atau tidak ada sama sekali. Menurut penelitian Panggabean

Amer (1977-1979) ditemukan bahwa penderita difteri tidak pernah mendapat imunisasi (Bidasari, 2005).

Tabel 1.1 Situasi Penyakit Difteri Per Kabupaten di Jawa Timur (per tanggal 24 November 2011)

KABUPATEN/KOTA	24 NOVEMBER 2011	
	PENDERITA	MENINGGAL
Surabaya (Kota)	63	1
Malang (Kota)	57	0
Bondowoso	46	3
Lumajang	39	0
Situbondo	35	1
Malang	32	0
Bangkalan	27	1
Jember	21	1
Sidoarjo	21	0
Sumenep	19	2
Probolinggo	19	1

Sumber: Data Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2011

Pada tahun 2011 jumlah penderita difteri di Kabupaten Situbondo berjumlah 35 orang. Menurut situasi penyakit difteri per kabupaten di Jawa Timur, Kabupaten Situbondo menempati urutan ke-4 dalam hal jumlah kasus penderita difteri.

Tabel 1.2 Jumlah Penderita Penyakit Difteri Menurut Kecamatan di Kabupaten Situbondo

KECAMATAN	JUMLAH PENDERITA
Besuki	3
Panarukan	7
Situbondo	1

KECAMATAN	JUMLAH PENDERITA
Arjasa	1
Jangkar	1
Asembagus	1
Banyuputih	18
Sumber Malang	3
TOTAL	35

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kabupaten Situbono tahun 2011

Menurut tabel 1.2 pada tahun 2011 jumlah penderita difteri di Kabupaten Situbondo berjumlah 35 penderita. Kecamatan yang paling banyak terdapat penderita difteri pada tahun 2011 adalah Kecamatan Banyuputih.

1.2 Identifikasi Masalah

Pada tahun 2011, kasus difteri banyak terjadi di Kecamatan Banyuputih, akan tetapi pada tahun 2012 telah terjadi penurunan kasus di kecamatan tersebut. Namun terjadi lonjakan penyakit difteri yang terjadi pada tahun 2011 di Kecamatan Arjasa yang awalnya terdapat 1 kasus difteri, pada tahun 2012 (Januari – April) terjadi peningkatan menjadi 18 kasus difteri (suspect dan penderita positif).

Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Timur 2011, kecenderungan kasus difteri selalu naik di Jawa Timur dari tahun ke tahun. Tahun 2003 (5 kasus), Tahun 2004 (15 kasus), Tahun 2005 (33 kasus), Tahun 2006 (43 kasus), Tahun 2007 (86 kasus), Tahun 2008 (77 kasus/11 kematian), Tahun 2009 (140 kasus/8 kematian), tahun 2010 (304 kasus/21 kematian) dan s/d 9 Oktober 2011 (333 kasus/11 kematian).

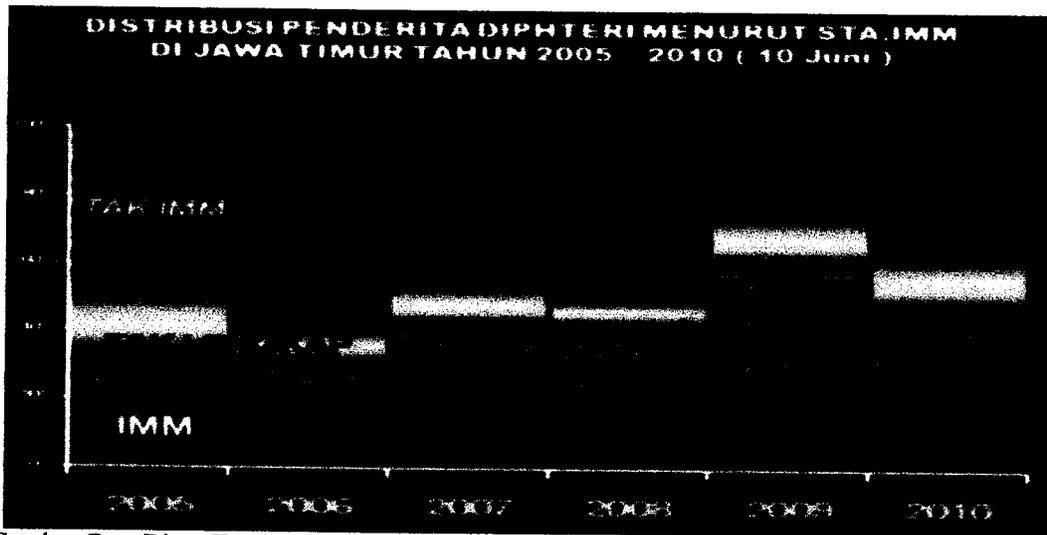
Penyebaran kasus Difteri cenderung meluas dari tahun ke tahun di Jawa Timur. Tahun 2003 (3 Kab/Kota), Tahun 2004 (9 Kab/Kota), Tahun 2005 (15 Kab/Kota), Tahun 2006 (17 Kab/Kota), Tahun 2007 (17 Kab/Kota), Tahun 2008 (20 Kab/Kota), Tahun 2009 (24 Kab/Kota), Tahun 2010 (31 Kab/Kota) dan s/d 9 Oktober 2011(34Kab/Kota).



Sumber: Data Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2011

Gambar 1.1 Distribusi KLB Difteri di Jawa Timur Tahun 2000-2011

Peningkatan masalah difteri terjadi juga pada jumlah kematiannya, kematian cukup tinggi terjadi pada tahun 2010 dengan kematian 21 kematian dari 304 kasus kematian. Peningkatan jumlah kasus kematian yang signifikan pada periode Januari sampai dengan 10 Juni 2010 (103 kasus, 7 meninggal, CFR: 7%) dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2009 (63 kasus, 3 meninggal, CFR: 4.8%), tahun 2010 (CFR: 7%) dan Tahun 2011 (CFR: 3.3%).



Sumber: Data Dinas Kesehatan Jawa Timur Tahun 2011

Gambar 1.2 Distribusi Penderita Difteri Menurut Status Imunisasi di Jawa Timur Tahun 2005-2010

Kelengkapan imunisasi kasus difteri sejak tahun 2005-2010 selalu menunjukkan adanya penderita dengan status imunisasi tak lengkap dan status imunisasi nihil (sekitar 55%). Terjadi penurunan penderita difteri dengan status imunisasi nihil (tak imunisasi) namun peningkatan terjadi pada penderita dengan status imunisasi tak lengkap. Demikian juga terlihat adanya perbaikan pada penderita dengan status imunisasi lengkap, namun hal ini juga menjadikan pertanyaan, kenapa seseorang dengan status imunisasi lengkap masih sakit dengan proporsi yang tinggi (sekitar 42%). Hal ini dapat disebabkan karena walaupun seseorang memiliki status imunisasi lengkap jika pada saat itu seseorang memiliki imunitas (titer antibodi) yang kurang maka dapat menyebabkan seseorang tetap rentan terhadap penyakit difteri. Menurut Kunarti (2004), Selama tubuh memiliki antibodi yang cukup infeksi pada tubuh maka tidak akan berlanjut menjadi sakit. Untuk perlindungan terhadap penyakit

difteri pada kelompok risiko penambahan dosis imunisasi diperlukan untuk meningkatkan titer yang protektif. Dengan imunisasi DPT/DT kekebalan yang terbentuk bersifat humoral, dengan demikian stimulasi penambahan dosis ulangan sangat berperan dalam mempertahankan titer.

1.3 Pembatasan Masalah dan Rumusan Masalah

Peneliti membatasi penelitian pada *agent factor* dan *agent environment*. Penelitian ini difokuskan pada *host factor* (faktor karakteristik individu). Rumusan masalah penelitian adalah apa saja faktor karakteristik individu yang mempengaruhi penularan penyakit difteri di Kecamatan Arjasa, Kabupaten Situbondo.

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor karakteristik individu yang mempengaruhi penularan penyakit difteri di Kecamatan Arjasa, Kabupaten Situbondo 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh karakteristik responden (usia, jenis kelamin) dengan risiko tertular penyakit difteri di Kecamatan Arjasa, Kabupaten Situbondo 2012.
2. Menganalisis pengaruh status gizi dengan risiko tertular penyakit difteri di Kecamatan Arjasa, Kabupaten Situbondo 2012.
3. Menganalisis pengaruh pengetahuan dengan risiko tertular penyakit difteri di Kecamatan Arjasa, Kabupaten Situbondo 2012.

4. Menganalisis pengaruh status imunisasi dengan risiko tertular penyakit difteri di Kecamatan Arjasa, Kabupaten Situbondo 2012.
5. Menganalisis pengaruh keeratan kontak dengan risiko tertular penyakit difteri di Kecamatan Arjasa, Kabupaten Situbondo 2012.
6. Mengetahui pengaruh cakupan imunisasi desa dengan risiko tertular penyakit difteri di Kecamatan Arjasa, Kabupaten Situbondo 2012.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1.4.3.1 Masyarakat

Masyarakat menjadi lebih terbuka dan dapat menerima program dari Dinas Kesehatan ataupun dari instansi lain terkait program pencegahan dan penanggulangan penyakit, terutama program tentang difteri (imunisasi dan booster difteri).

1.4.3.2 Instansi Kesehatan

Mendapatkan informasi dan gambaran tentang faktor karakteristik individu yang mempengaruhi kejadian penularan penyakit difteri sehingga dapat digunakan sebagai pedoman bagi Dinas Kesehatan dalam hal pencegahan, penanganan dan pengurangan angka kejadian penyakit difteri di Kabupaten Situbondo.

1.4.3.3 Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi penelitian yang lain di masa yang akan datang. Sebagai media pembelajaran dan pengalaman serta menambah wawasan terkait permasalahan difteri.