

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Difteri adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri gram-positif *Corynebacterium Diphtheriae*. Difteri terjadi pada tonsil, faring, hidung, laring, selaput mukosa, kulit, kadang-kadang pada konjungtiva dan vagina. Sesak nafas bisa terjadi pada difteri laring yang biasanya merupakan kelanjutan dari difteri faring, dan pada kasus berat bisa menyebabkan kematian karena sumbatan pada jalan nafas (Cahyono, 2010).

Di dunia, terdapat 4231 kasus difteri pada tahun 2010 dan 4887 kasus pada tahun 2011. Diperkirakan 83% dari jumlah total sudah mendapatkan cakupan imunisasi DPT3 (WHO, 2011). Di Indonesia, terdapat 310 kasus difteri pada tahun 2005 dalam kelompok usia 0-4 tahun. Kemudian pada tahun 2006 terjadi peningkatan menjadi 457 kasus pada kelompok usia yang sama. Pada kelompok usia 0-15 bulan, terdapat 70 kejadian difteri pada tahun 2007, 219 kejadian pada tahun 2008, 189 kejadian pada tahun 2009, 385 kejadian pada tahun 2010, dan 806 kejadian pada tahun 2011. Sedangkan pada tahun 2012, terdapat 484 kejadian pada kelompok usia 0-4 tahun.

Di Indonesia, kejadian difteri terbanyak terjadi di Jawa Timur selama 5 tahun berturut-turut. Pada tahun 2007, terdapat 19 kejadian, kemudian meningkat menjadi 63 kejadian pada tahun 2008. Peningkatan angka kejadian terus terjadi. Terdapat 119 kejadian pada

tahun 2009, 286 kejadian pada tahun 2010, 663 kejadian pada tahun 2011. Kemudian mulai terjadi penurunan menjadi 367 kejadian pada tahun 2012. Propinsi Jawa Timur juga dinyatakan sebagai daerah dengan *Kejadian Luar Biasa* (KLB) sejak tahun 2011. Hal ini sesuai dengan surat edaran Gubernur Jawa Timur No: 440/14954/031/2011 yang mencanangkan gerakan Penanggulangan KLB Difteri secara serentak di 38 Kabupaten/Kota di seluruh Jawa Timur pada Oktober 2011 (Depkes, 2012).

Imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan kekebalan sehingga bisa terhindar dari suatu penyakit (Kemenkes, 2004). Imunisasi merupakan proses yang dapat menginduksi imunitas secara artifisial dengan bahan antigenik, berupa vaksin, toksoid dan antibodi dari donor manusia atau hewan (Wahab, 2000). Sesuai program imunisasi nasional, vaksinasi yang wajib diperoleh anak adalah vaksin *Bacillus Calmette Guerin* (BCG), *Difteri Pertusis Tetanus* (DPT), Polio, Campak dan Hepatitis B. Biasanya, bayi dan anak-anak lebih diprioritaskan dalam rekomendasi vaksinasi karena dianggap belum memiliki sistem imun yang baik. Vaksin DPT merupakan salah satu imunisasi wajib yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus (Cahyono, 2010).

Cakupan imunisasi DPT1 di Indonesia mencapai 88% pada tahun 2005, 75,6% pada tahun 2006, 95,6% pada tahun 2007, 98,16% pada tahun 2010, dan 98% pada tahun 2011 (Depkes, 2011). Sedangkan cakupan imunisasi DPT3 di Indonesia adalah 67,7% pada tahun 2007, 61,9% pada tahun 2010, dan 75,6% pada tahun 2013. Di Jawa Timur, cakupan imunisasi DPT3 adalah 70,4% pada tahun 2007, 60,68% pada tahun 2009 dan 74,2 pada tahun 2010 (Risksdas 2010). Cakupan

imunisasi di Indonesia dan di Jawa Timur termasuk dalam kategori rendah karena belum memenuhi target *Standar Pelayanan Minimal* (SPM) 2010, yaitu 100%. Jumlah cakupan imunisasi setiap tahun bervariasi dipengaruhi banyak faktor, misalnya tingkat pengetahuan, jarak ke tempat pelayanan kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat yang diyakini ibu (Widiastuti *dkk*, 2008).

Bayi dikatakan memiliki kadar antibodi protektif terhadap difteri jika sudah 3 kali mendapatkan imunisasi DPT sebagai imunisasi dasar. Sebanyak 71-94% bayi belum memiliki kadar antibodi protektif terhadap difteri setelah mendapatkan imunisasi DPT1. Menggunakan pemeriksaan ELISA, didapatkan kadar antibodi protektif dengan rata-rata IgG 0,0378 IU/ml setelah mendapat imunisasi DPT3 (Fadlyana *dkk*, 2002).

Semakin bertambahnya umur anak, maka titer antitoksin akan semakin turun dan akan meningkat jika dilakukan imunisasi ulangan. Pada imunisasi ulangan, respon imun sekunder akan meningkatkan titer antibodi dalam 1-3 hari (Abbas dan Lichtmann, 2004). Titer antitoksin menurun karena sifat kekebalan pada imunisasi yang bersifat humoral. Titer antibodi mulai tidak protektif setelah 1 tahun pasca imunisasi dan menurun terus hingga usia mencapai balita (4-5 tahun) dengan rerata titer IgG 0,36 IU/ml. Pemeriksaan dilakukan dengan *Enzyme Immuno Assay* (Kunarti, 2004).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai Hubungan Status Imunisasi DPT dengan Kejadian Difteri di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009-2013.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah status imunisasi DPT berpengaruh terhadap kejadian difteri di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009-2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui apakah status imunisasi DPT berpengaruh terhadap kejadian difteri di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009-2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi prevalensi difteri pada anak di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009-2013.

1.3.2.2 Mengidentifikasi pemberian imunisasi DPT pada anak di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009-2013.

1.3.2.3 Mengidentifikasi hubungan antara kelengkapan imunisasi DPT dengan kejadian difteri di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009-2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai rujukan dalam membuat kebijakan dalam upaya pencegahan penyakit difteri.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi baru mengenai hubungan status imunisasi DPT dengan kejadian difteri pada anak di RSUD Dr. Saiful Anwar.