

**DETERMINAN KEJADIAN DIFTERI DI RUMAH SAKIT UMUM (RSU)  
KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2018**

***Determinants of the Occurrence of Diphtheria in the Tangerang District General Hospital  
Year 2018***

Arvicha Fauziah<sup>1</sup> Prof.Dr.Soekidjo Notoadmodjo, SKM., M.Comm<sup>2</sup> Dr.Siti Masyitah<sup>3</sup>  
Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia  
Email: vichaeimut@yahoo.com

**ABSTRAK**

Difteri adalah penyakit pada saluran pernapasan bagian atas yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Kasus difteri di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang meningkat kembali pada tanggal 01 Januari 2018 hingga 31 Maret 2018 sebanyak 44 kasus, tahun sebelumnya tidak ditemukan kasus difteri. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami dan menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian difteri di rumah sakit umum kabupaten tangerang tahun 2018. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain *case control*. Semua sampel kasus diambil sebagai subjek penelitian dan sampel kontrol menggunakan *simple random sampling* dengan cara undian sehingga sampel kontrol 21 anak. Perbandingan 1:1 maka sebanyak 21 anak sehingga total sampel 42 anak. Analisis univariat menggunakan persentase, bivariate menggunakan *chi-square* dan multivariat menggunakan regresi logistik ganda. Penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian difteri adalah jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan imunisasi pentabio (PB)3. Variabel yang dominan terhadap kejadian difteri adalah kelengkapan imunisasi pentabio (PB)3 setelah di kontrol variabel umur, jenis kelamin, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua. Rumah Sakit Umum Kabupaten untuk terus menggalakkan program pemerintah dalam imunisasi dasar. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang meningkatkan pentingnya imunisasi dengan memberikan informasi berupa frekuensi penyuluhan kepada masyarakat mengenai risiko penularan difteri akibat pemberian imunisasi pentabio (PB)3 tidak lengkap untuk meningkatkan kesadaran dan memotivasi orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya.

Kata Kunci : difteri, tangerang

**ABSTRACT**

*Diphtheria is a disease of the upper respiratory tract caused by the bacterium Corynebacterium Diphtheriae. The case of diphtheria in Tangerang District General Hospital increased again on January 1, 2018 to March 31, 2018 in 44 cases, the previous year there were no cases of diphtheria. The research was to understand and explain the factors associated with the incidence of diphtheria in Tangerang district general hospital in 2018. This research is a quantitative research using case control design. All case samples were taken as research subjects and the control samples used simple random sampling by lottery so control samples were 21 children. Comparison of 1: 1 then 21 children so that a total sample of 42 children. Univariate analysis used percentages, bivariate using chi-square and multivariate using multiple logistic regression. The variables that were significantly associated with diphtheria were sex, parental education, parental work and immunization pentabio (PB)3. The dominant variable on the incidence of diphtheria is the completeness of immunization pentabio (PB)3 after being controlled for age, sex, parental education and parental work. District General Hospital to continue to promote government programs in basic immunization. Tangerang District Health Office increases the importance of immunization by providing information in the form of frequency of counseling to the public regarding the risk of diphtheria transmission due to incomplete immunization pentabio (PB)3 to increase awareness and motivate parents to provide immunization to their children.*

*Keywords: diphtheria, tangerang*

## PENDAHULUAN

Difteri adalah penyakit pada saluran pernapasan bagian atas yang disebabkan oleh bakteri. Penyakit ini bisa bersifat setempat ataupun menyeluruh. Difteri disebabkan oleh racun yang dihasilkan oleh galur-galur *Corynebacterium Diphtheriae* yang toksigenik (Irianto, 2012).

Prioritas utama di semua Negara adalah mencapai setidaknya 90% cakupan imunitas dengan vaksin tiga dosis DPT yang diberikan pada anak usia di bawah satu tahun. Di negara berkembang di mana difteria adalah endemik, maka pemberian tiga dosis primer akan cukup untuk mencegah difteria muncul sebagai penyakit epidemi (Nurhandayani, 2013).

Jumlah kasus difteri pada tahun 2015 sebanyak 252 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 5 kasus sehingga CFR difteri sebesar 1,98%. Dari seluruh kasus difteri, sebesar 37% tidak mendapatkan vaksinasi (KEMENKES RI, 2016).

Jumlah kasus difteri Provinsi Banten pada umur 1-4 tahun jumlah kasus sebanyak 7 orang dan divaksinasi sebanyak 3 orang. Sedangkan pada umur 5-9 tahun jumlah kasus sebanyak 5 orang dan divaksinasi sebanyak 2 orang. Total meninggal sebanyak 2 orang serta CFR sebesar 12,50% (KEMENKES RI, 2016).

Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi penyakit difteri tahun 2010, status imunisasi penderita difteri sebesar 66% status imunisasinya tidak lengkap, dengan angka kematian sebesar 55,6%, karena keterlambatan penanganan penderita sehingga kematian kasus difteri cukup tinggi (BPS Provinsi Banten, 2011). Kejadian kasus PD3I di Kabupaten Tangerang Tahun 2012 tidak ada kasus, sedangkan tahun 2013 sebanyak 7 kasus dan tahun 2014 tidak ditemukan kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Tangerang pada tanggal 22 Mei 2018 diperoleh hasil bahwa kasus difteri bulan agustus hingga desember tahun 2017 sebanyak 44 kasus dan meningkat kembali pada tanggal 01 Januari 2018 hingga 31 Maret 2018 sebanyak 44 kasus, tahun sebelumnya tidak ditemukan kasus difteri.

Tujuan penelitian ini adalah memahami dan menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian difteri dengan tujuan khusus: memahami dan menjelaskan kejadian difteri, umur, jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan kelengkapan imunisasi pentabio (PB)3.

## METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *case kontrol*. Populasi dari penelitian ini adalah semua anak yang di rawat inap di bangsal yang tercatat status imunisasi pentabio (PB)3 pada rekam medis Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang sejak 01 Januari 2018 hingga 31 Maret 2018.

Semua sampel kasus diambil sebagai subyek penelitian. Kasus difteri adalah anak yang berumur 0-15 tahun yang didiagnosa penyakit difteri rawat inap oleh dokter di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang tercatat sejak 01 Januari 2018 hingga 31 Maret 2018 berjumlah 21 anak. Kontrol adalah anak yang berumur 0-15 tahun yang didiagnosa oleh dokter tidak sakit penyakit difteri di rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang tercatat sejak 01 Januari 2018 hingga 31 Maret 2018 berjumlah 98 anak. Pengambilan sampel kontrol dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Teknik pengambilan sampel pada kontrol secara acak sederhana dengan cara undian sehingga sampel kontrol yang digunakan dalam penelitian berjumlah 21 anak. Perbandingan besar sampel antara kasus dan kontrol yaitu 1:1. Jumlah kasus 21 anak dan kontrol 21 anak, sehingga total sampel 42 anak.

Pengumpulan data sekunder menggunakan lembar pengumpulan data. Sumber data adalah catatan rekam medik. Rencana pengolahan data dengan komputer yaitu *editing, coding, data entry, cleaning*. Analisis data menggunakan analisis univariat digunakan, bivariat dan multivariat.

## HASIL

### ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Determinan Kejadian Difteri di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2018

| Variabel                 |               | Difteri |      |
|--------------------------|---------------|---------|------|
|                          |               | f       | %    |
| Umur                     | 0-11 tahun    | 9       | 42,9 |
|                          | 12-15 tahun   | 12      | 57,1 |
| Jenis kelamin            | Perempuan     | 17      | 81,0 |
|                          | Laki-Laki     | 4       | 19,0 |
| Pendidikan Orang Tua     | Rendah        | 11      | 52,4 |
|                          | Tinggi        | 10      | 47,6 |
| Pekerjaan Orang Tua      | Bekerja       | 15      | 28,6 |
|                          | Tidak Bekerja | 6       | 71,4 |
| Imunisasi Pentabio (PB)3 | Lengkap       | 12      | 57,1 |
|                          | Tidak Lengkap | 9       | 42,9 |

Responden yang difteri umur 12-15 tahun sebanyak 57,1%. Responden yang difteri dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 81,0%. Responden yang difteri pada pendidikan orang tua rendah sebanyak 52,4%. Responden yang difteri pada orang tua bekerja sebanyak 71,4%. Responden yang difteri lengkap imunisasi pentabio (PB)3 sebanyak 57,1%.

#### ANALISIS BIVARIAT

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Determinan Kejadian Difteri di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2018

| Variabel                             | Kejadian Difteri |      |               |      | P-<br>Value | OR (95%CI)              |
|--------------------------------------|------------------|------|---------------|------|-------------|-------------------------|
|                                      | Difteri          |      | Tidak Difteri |      |             |                         |
|                                      | n                | %    | n             | %    |             |                         |
| Umur                                 |                  |      |               |      |             |                         |
| 0-11 tahun                           | 9                | 42,9 | 13            | 61,9 | 0,217       | 0,462<br>(0,134-1,585)  |
| 12-15 tahun                          | 12               | 57,1 | 8             | 38,1 |             |                         |
| Jenis Kelamin                        |                  |      |               |      |             |                         |
| Perempuan                            | 17               | 81,0 | 9             | 42,9 | 0,011       | 5,667<br>(1,411-22,761) |
| Laki-Laki                            | 4                | 19,0 | 12            | 57,1 |             |                         |
| Pendidikan Orang Tua                 |                  |      |               |      |             |                         |
| Rendah                               | 11               | 52,4 | 4             | 19,0 | 0,024       | 4,675<br>(1,170-18,686) |
| Tinggi                               | 10               | 47,6 | 17            | 81,0 |             |                         |
| Pekerjaan Orang Tua                  |                  |      |               |      |             |                         |
| Bekerja                              | 15               | 71,4 | 7             | 33,3 | 0,013       | 0,200<br>(0,054-0,742)  |
| Tidak bekerja                        | 6                | 28,6 | 14            | 66,7 |             |                         |
| Kelengkapan Imunisasi Pentabio (PB)3 |                  |      |               |      |             |                         |
| Lengkap                              | 12               | 57,1 | 19            | 90,5 | 0,014       | 7,125<br>(1,309-38,771) |
| Tidak lengkap                        | 9                | 42,9 | 2             | 9,5  |             |                         |

Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 2 menunjukkan *p-value* sebesar 0,217 maka secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kejadian difteri.

Tabel 2 menunjukkan *p-value* sebesar 0,011, maka secara statistik ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan kejadian difteri. Responden yang berjenis kelamin perempuan beresiko mengalami kejadian difteri sebesar 5,667 kali dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 2 menunjukkan *p-value* sebesar 0,024, maka secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua responden dengan kejadian difteri. Orang tua responden yang pendidikannya rendah beresiko mengalami kejadian difteri sebesar 4,675 kali dibandingkan orang tua responden yang pendidikannya tinggi.

Tabel 2 juga menunjukkan *p-value* sebesar 0,013, maka secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua responden dengan kejadian difteri. Anak umur 0-15 tahun yang orang tuanya bekerja beresiko mengalami kejadian difteri sebesar 5 kali dibandingkan anak umur 0-15 tahun yang orang tuanya tidak bekerja.

Tabel 2 menunjukkan *p-value* sebesar 0,014, maka secara statistik ada hubungan yang signifikan antara imunisasi pentabio (PB)3 dengan kejadian difteri. Anak umur 0-15 tahun yang imunisasi pentabio (PB)3 lengkap akan terhindar dari penyakit difteri sebesar 7,125 kali dibandingkan anak umur 0-15 tahun yang imunisasi pentabio

| No | Variabel Penelitian                  | P-Value | OR     |
|----|--------------------------------------|---------|--------|
| 1  | Pekerjaan Orang Tua                  | 0,030   | 0,117  |
| 2  | Kelengkapan Imunisasi Pentabio (PB)3 | 0,020   | 25,051 |
| 3  | Umur                                 | 0,655   | 0,633  |
| 4  | Pendidikan Orang Tua                 | 0,065   | 5,656  |
| 5  | Jenis Kelamin                        | 0,054   | 8,486  |

(PB)3 tidak lengkap.

#### ANALISIS MULTIVARIAT

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Pemodelan Terakhir Determinan Kejadian Difteri di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2018

| No | Variabel Penelitian                  | B      | P-Value | OR     |
|----|--------------------------------------|--------|---------|--------|
| 1. | Pekerjaan Orang Tua                  | -2,146 | 0,030   | 0,117  |
| 2. | Kelengkapan Imunisasi Pentabio (PB)3 | 3,221  | 0,020   | 25,051 |
| 3. | Umur                                 | -,457  | 0,655   | 0,633  |
| 4. | Pendidikan Orang Tua                 | 1,733  | 0,065   | 5,656  |
| 5. | Jenis Kelamin                        | 2,138  | 0,054   | 8,486  |

Hasil analisis multivariat dapat dilihat pada tabel 3 menunjukkan variabel yang dominan terhadap kejadian difteri adalah kelengkapan imunisasi pentabio (PB)3. Anak umur 0-15 tahun yang tidak lengkap mendapatkan imunisasi pentabio (PB)3 beresiko terkena penyakit difteri sebesar 25 kali lebih tinggi dibandingkan anak umur 0-15 tahun yang lengkap mendapatkan imunisasi pentabio (PB)3 setelah dikontrol variabel umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan orang tua.

#### PEMBAHASAN

##### Hubungan Umur dengan Kejadian Difteri di RSUD Kabupaten Tangerang

Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kejadian difteri. Responden yang berumur 12-15 tahun sebanyak 57,1% dibandingkan responden yang berumur 0-11 tahun. Hal tidak sejalan dengan

KEMENKES RI (2016) yaitu kelompok umur pada tahun 2015 menunjukkan jumlah distribusi kasus tertinggi terjadi pada kelompok umur 5-9 tahun dan 1-4 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Utama (2014) dimana anak sekolah cenderung lebih banyak berinteraksi dengan orang lain dibandingkan dengan anak yang belum memasuki usia sekolah. Anak yang bersekolah selain sering berinteraksi dengan keluarga dan tetangga juga minimal sering berinteraksi dengan teman sekolah dan guru, yang terkadang bukan berasal dari desa/wilayah setempat. Hal ini menyebabkan peluang untuk terpapar bakteri *C. diphtheriae* yang berasal dari luar wilayah lebih besar, sehingga peluang terkena difteri juga lebih besar.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Alfiansyah (2015) jumlah kasus difteri di Kabupaten Blitar tahun 2015 sebesar 95,55% terjadi pada kelompok umur  $\leq 15$  tahun. Umur yang rentan untuk tertular difteri adalah 2-10 tahun. Penyakit difteri jarang ditemukan pada bayi berumur di bawah 6 bulan karena imunisasi pasif melewati plasenta dari ibunya. Penyakit difteri juga jarang terjadi pada usia di atas 15 tahun.

Hal ini sejalan penelitian Pontoh (2015), faktor yang mempengaruhi turunnya kejadian difteri di daerah Jawa Barat dengan model tersensor menggunakan truncated negative binomial dan log link adalah jumlah cakupan DPT<sub>1</sub>+HB<sub>1</sub> sebesar 0.05982 (1.06), dapat dikatakan jika sebagian besar anak-anak di kabupaten-kabupaten tersebut telah mendapatkan imunisasi DPT<sub>1</sub>+HB<sub>1</sub>, maka kemungkinan anak tersebut tidak terkena difteri 1,07 kali.

Menurut peneliti ada hubungan yang tidak signifikan antara umur dengan kejadian difteri. Anak yang berumur 12-15 tahun mempunyai resiko lebih besar terkena difteri dibandingkan anak yang berumur 0-11 tahun karena umur yang rentan untuk tertular difteri adalah 2-10 tahun.

#### **Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Difteri di RSUD Kabupaten Tangerang**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan kejadian difteri. Responden yang berjenis kelamin perempuan beresiko mengalami kejadian difteri sebesar 5,667 kali dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki.

Hal ini sejalan dengan teori Nisak (2014) penyakit difteri lebih sering terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Karena manusia merupakan satu-satunya tempat persinggahan *Corynebacterium diphtheriae*. Oleh karena itu, difteri dapat menyerang

semua jenis kelamin, baik perempuan maupun laki-laki. Selain itu, jumlah populasi laki-laki dan perempuan dalam suatu wilayah juga mempengaruhi sebaran penyakit difteri.

Hal ini sejalan dengan penelitian Patel (2004), Sudoyo (2006), dalam Utama (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian difteri di Rakjot, Gujarat. Jenis kelamin perempuan lebih berisiko untuk terkena difteri dibandingkan dengan laki-laki. Wanita lebih berisiko untuk terkena infeksi difteri dikarenakan daya imunitas yang lebih rendah.

Menurut peneliti responden yang jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dikarenakan sebaran jumlah penduduk daerah tersebut paling tinggi berjenis kelamin perempuan dan perempuan daya imunitas lebih rendah dibandingkan laki-laki.

#### **Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Kejadian Difteri di RSUD Kabupaten Tangerang**

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua responden dengan kejadian difteri. Orang tua responden yang pendidikannya rendah beresiko mengalami kejadian difteri sebesar 4,675 kali dibandingkan orang tua responden yang pendidikannya tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007), pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Ibu dengan pendidikan yang relatif tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk menggunakan sumber daya keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga memberi dampak dalam mengakses pengetahuan khususnya dibidang kesehatan untuk penerapan dalam kehidupan keluarga terutama pada pengasuh anak balita.

Menurut Sundoko (2015) peran orang tua mempunyai tanggung jawab sebagai pengatur keluarga yang sangat dominan dalam pengambilan keputusan di keluarga. Orang tua berperan dalam risiko penularan. Orang tua berperan dalam upaya meningkatkan kesehatan dan mengurangi resiko timbulnya penyakit bagi para anggota keluarga yang tujuannya adalah melindungi keluarga dari penyakit tertentu dan mengurangi kemungkinan mereka mendapat penyakit atau masalah kesehatan. Pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh orang tua akan membantu orang tua dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga dan meningkatkan tingkat peran keluarga dalam pencegahan suatu penyakit. Perilaku orang tua dapat menekan kejadian difteri.

Menurut penelitian Mulyanti (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi. Ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki resiko 36 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi terhadap balitanya dibandingkan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Menurut peneliti pendidikan orang tua mempengaruhi kejadian difteri karena semakin tinggi pendidikan orang tua maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan rendah sehingga memberi dampak dalam mengakses pengetahuan khususnya dibidang kesehatan untuk melakukan pencegahan penyakit difteri dengan memberikan imunisasi pentabio (PB)3 pada anaknya. Pendidikan orang tua khususnya ibu karena ibu yang mengurus anak di rumah.

#### **Hubungan Pekerjaan Orang Tua Kejadian Difteri di RSUD Kabupaten Tangerang**

Berdasarkan hasil didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua responden dengan kejadian difteri. Anak umur 0-15 tahun yang orang tuanya bekerja beresiko mengalami kejadian difteri sebesar 5 kali dibandingkan anak umur 0-15 tahun yang orang tuanya tidak bekerja.

Menurut Mulyanti (2013) dalam Depdikbud (2006) pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan). Ibu yang bekerja mempunyai waktu luang yang sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga pada ibu yang bekerja biasanya pemberian imunisasi dasar lengkap akan lebih sedikit didapat ibu yang tidak bekerja kecuali jika mempunyai pembantu yang dapat membawa anaknya ke tempat pelayanan imunisasi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Makamban (2014), ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi. Besarnya kekuatan hubungan antara cakupan imunisasi dasar lengkap dengan pekerjaan ibu yaitu kekuatan hubungannya tergolong kuat dimana kontribusi variabel pekerjaan ibu terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi adalah sebesar 54,3%.

Menurut peneliti pekerjaan orang tua mempengaruhi kejadian difteri. Orang tua yang bekerja kurang memperhatikan kondisi kesehatan anaknya untuk mencegah penyakit difteri dengan imunisasi pentabio (PB)3 dibandingkan orang tua responden yang tidak bekerja.

#### **Hubungan Imunisasi Pentabio (PB)3 dengan Kejadian Difteri di RSUD Kabupaten Tangerang**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara imunisasi pentabio (PB)3 dengan kejadian difteri. Anak umur 0-15 tahun yang imunisasi pentabio (PB)3 lengkap akan terhindar dari penyakit difteri sebesar 7,125 kali dibandingkan anak umur 0-15 tahun yang imunisasi pentabio (PB)3 tidak lengkap.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menurut undang-undang tersebut, imunisasi merupakan salah satu upaya prioritas Kementerian Kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit menular khususnya penyakit difteri yang dilakukan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk menurunkan angka kematian pada anak (KEMENKES RI, 2015).

Menurut Tiani (2016) tahun 2013 program imunisasi nasional diperkuat dengan kebijakan baru pemerintah yaitu dikeluarkannya Kepmenkes RI Nomor: 23/MENKES/SK/I/2013, tentang pemberian imunisasi difteri pertusis tetanus/Hepatitis B/haemophilus influenza tipe B (pentavalen) kedalam program imunisasi nasional.

Menurut Pedoman Imunisasi di Indonesia (2008) dalam penelitian Pratiwi (2014) salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam efektifitas imunisasi adalah kepatuhan terhadap jadwal imunisasi. Apabila ibu tidak patuh dalam mengimunitasikan bayinya maka akan berpengaruh sangat besar terhadap kekebalan dan kerentanan tubuh bayi terhadap suatu penyakit. Sehingga diharapkan bayi mendapatkan imunisasi tepat waktu agar terlindung dari berbagai penyakit berbahaya.

Hasil penelitian Sariadji (2014), telah terjadi kasus penyebaran difteri di Kampung Kumpay Desa Maraya Kecamatan Sajira Kabupaten Lebak Provinsi Banten. Hal ini ditandai dengan adanya 4 kasus dengan diagnosis klinis difteri, dua diantaranya meninggal. Pada pemeriksaan laboratorium dari 23 sampel swab tenggorok ditemukan salah satu kontak terinfeksi *C.diphtheriae* tipe gravis toksigenik. Salah satu faktor yang menyebabkan penyebaran penyakit difteri adalah tidak adanya riwayat imunisasi (48%).

Menurut Harfika (2012) cakupan imunisasi lengkap memiliki pengaruh signifikan pada kasus difteri. Jadwal imunisasi DPT sangat lengkap dan tepat berpengaruh terhadap kejadian Difteri, dengan DPT lengkap dan benar untuk membentuk kekebalan tubuh.

Hal ini sesuai dengan Kepmenkes RI No.1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Imunisasi yang

menyebutkan bahwa target cakupan diperoleh dengan menganalisis situasi dengan menyiapkan data wilayah, data kesakitan, data kematian, data jumlah tenaga, data jumlah peralatan imunisasi, data hasil PWS dan data hasil evaluasi tahun sebelumnya.

Menurut peneliti untuk Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) salah satunya adalah penyakit difteri dengan memberikan imunisasi pentabio (PB)3 lengkap sebanyak 3 kali sesuai jadwal.

### **Variabel yang Dominan terhadap Kejadian Difteri**

Variabel yang dominan terhadap kejadian difteri adalah kelengkapan imunisasi pentabio (PB)3. Anak umur 0-15 tahun yang tidak lengkap mendapatkan imunisasi pentabio (PB)3 beresiko terkena penyakit difteri sebesar 25 kali lebih tinggi dibandingkan anak umur 0-15 tahun yang lengkap mendapatkan imunisasi pentabio (PB)3 setelah dikontrol variabel umur, jenis kelamin, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua.

Hal ini sejalan dengan teori KEMENKES (2015), imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang telah diselenggarakan di Indonesia sejak 1956. Program imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Pracoyo (2013), faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kejadian difteri adalah status imunisasi yakni risiko terjadinya difteri pada anak dengan status imunisasi DPT/DT yang tidak lengkap 46,403 kali lebih besar dibanding kan dengan status imunisasi yang lengkap.

Menurut peneliti status imunisasi pentabio (PB)3 menunjukkan kelengkapan terhadap imunisasi pentabio (PB)3 dalam menentukan besarnya daya tahan tubuh seseorang terhadap penyakit difteri. Kelengkapan imunisasi imunisasi pentabio (PB)3 sebanyak 3 kali sebelum usia 4 tahun seperti yang dianjurkan WHO dapat menstimulasi *level antibody* melebihi *level minimum* protektif. Kekebalan terhadap difteri dipengaruhi oleh adanya antitoksin di dalam darah dan kemampuan seseorang untuk membentuk antitoksin dengan cepat. Kemampuan ini merupakan akibat dari imunisasi aktif dari pernah menderita atau vaksinasi.

### **KESIMPULAN**

1. Variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian difteri adalah jenis kelamin, pendidikan

orang tua, pekerjaan orang tua dan imunisasi pentabio (PB)3.

2. Variabel yang dominan terhadap kejadian difteri adalah kelengkapan imunisasi pentabio (PB)3. Anak umur 0-15 tahun yang tidak lengkap mendapatkan imunisasi pentabio (PB)3 beresiko terkena penyakit difteri sebesar 25 kali lebih tinggi dibandingkan anak umur 0-15 tahun yang lengkap mendapatkan imunisasi pentabio (PB)3 setelah dikontrol variabel umur, jenis kelamin, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua.

### **SARAN**

#### **1. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang**

Diharapkan adanya langkah pelaksanaan dan koordinasi dengan seluruh Puskesmas dan Rumah Sakit untuk terus menggalakkan program imunisasi dasar dalam rangka mengurangi kasus PD3I yaitu penyakit difteri. Peneliti berharap Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang meningkatkan pentingnya imunisasi dengan memberikan informasi berupa frekuensi penyuluhan kepada masyarakat mengenai risiko penularan difteri akibat pemberian imunisasi pentabio (PB)3 tidak lengkap serta manfaat pemberian imunisasi dasar pada anak agar meningkatnya kesadaran dan memotivasi orangtua untuk memberikan imunisasi pentabio (PB)3 pada anaknya.

#### **2. Penelitian Selanjutnya**

Diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) khususnya pada Ilmu Kesehatan Reproduksi (KESPRO) dan melanjutkan penelitian ini dengan lokasi penelitian yang berbeda karena kasus di RSUD Kabupaten tidak mewakili populasi yang ada di masyarakat agar dapat mengkaji aspek-aspek yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian difteri.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alfiansyah, Gamasiano. 2015. *Penyelidikan Epidemiologi Kejadian Luar Biasa (KLB) Difteri di Kabupaten Blitar Tahun 2015*. Jawa Timur: Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan Bhakti Wijaya Kediri
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Profil Anak Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2014*. Banten: DINKES Kabupaten Tangerang

- Harfika, Meiana. 2012. *Faktor Analisis Mempengaruhi Epidemi Difteri di Bangkalan Madura*. Surabaya
- Irianto, Koes. 2012. *Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit yang Disebabkan Bakteri Patogen dan Virus*. Bandung: Yrama Widya
- KEMENKES RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- \_\_\_\_\_. 2015. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Makamban, Yuliana, dkk. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar*. Makasar: UNHAS
- Mulyanti, Yanti. 2013. *Determinan Kejadian Difteri Klinis Pasca Sub Pin Difteri Tahun 2012 di Kabupaten Bangkalan*. Jakarta: Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurhandayani, dkk. 2013. *Perbandingan Efektifitas Pemberian Imunisasi Difteria Satu Kali, Dua Kali, Dan Tiga Kali Dengan Penilaian Titer Antibodi Pada Anak*. Medan: universitas sumatera utara. Majalah Kedokteran Nusantara. Volume 46 No. 3 Desember 2013
- Pontoh, Resa Septiani dan Defi Yusti Faidah. 2015. *Penerapan Hurdle Negative Binomial pada Data Tersensor*. Bandung: Universitas Padjadjaran. ISBN. 978-602-73403-0-5
- Pracoyo, Noer Endah dan Roselinda. 2013. *Survei Titer Anti Bodi Anak Sekolah Usia 6-17 Tahun di Daerah KLB Difteri dan Non KLB di Indonesia*. Jakarta: Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Badan Litbang Kesehatan. Bul. Penelit. Kesehat, Vol. 41, No. 4, 2013: 237 - 247
- Pratiwi, Farwah. 2014. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Ibu terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Tengah Pontianak 2014*. Pontianak: Universitas Tanjungpura
- Sariadji, Kambang, dkk. 2014. *Epidemiologi Kasus Difteri di Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2014*. Jakarta: Litbang. Media Litbangkes, Vol 26 No. 1, Maret 2016, 37-44
- Sundoko, Triaji Windiarta, Hanny Rasni, Ratna Sari Hardiani. 2015. *Hubungan Peran Orang Tua dengan Risiko Penularan (Status Imunisasi, Status Gizi, dan Perilaku) Difteri pada Balita di Desa Paowan Kecamatan Panarukan Kabupaten Situbondo*. Jember: Universitas Jember. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol.3 (no.1), Januari, 2015
- Tiani, Bakhtiar dan Usman. 2016. *Peran Petugas Imunisasi dalam Pemberian Vaksinasi Pentavalen*. Jurnal Ilmu Keperawatan (2016) 4:1 ISSN: 2338-6371
- Utama, Feranita, Chatarina U.W, Santi Martini. 2014. *Determinan Kejadian Difteri Klinis Pasca Sub Pin Difteri Tahun 2012 di Kabupaten Bangkalan*. Surabaya: Universitas Airlangga. Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 2 Nomor 1, Januari 2014, hlm. 71-82