Keterkaitan Status Imunisasi DPT Terhadap Penyakit Difteri Pada Anak Usia Sekolah
Widya Ika Pratiwi
Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia
Widyaika79@Gmail.Com

Abstrak

Difteri banyak menyerang pada usia anak 5-7 tahun. Penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria* (Kementerian Kesehatan, 2014). Golongan umur yang sering terkena difteri adalah 5-7 tahun. kasus difteri pada umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti status gizi anak, status imunisasi yang tidak lengkap, serta adanya riwayat kontak dengansi penderita. Di Indonesia difteri tersebar merupakan masalah kesehatan berbasis lingkungan yang tersebar di seluruh dunia. Di Asia Tenggara (*South East Asia Regional Office*) pada Tahun 2011 Indonesia menduduki peringkat kedua dengan 806 kasus (WHO, 2012). Dari 22 provinsi yang melaporkan adanya kasus difteri, provinsi tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 295 kasus yang berkontribusi sebesar 74%. Dari total kasus tersebut, sebanyak 37% tidak mendapatkan vaksin campak. Kasus difteri meningkat setiap tahunnya di Provinsi Jawa Timur yang tersebar di kabupaten/ kota yang dengan angka kematian yang cukup tinggi, KLB difteri ditetapkan di Jawa Timur. Tahun 2018 di Kabupaten Kediri mengalami kenaikan pada tahun 2017 sebanyak 9 kasus sedangkan tahun 2018 sebanyak 29. Sehingga perlu nya imunisasi DPT bagi anak rentan difteri, Anak yang mendapat imunisasi DPT sebanyak 3 kali atau lebih, memberi hasil negatip 100%.Imunisasi dasar terhadap penyakit Difteri sebanyak 3 kali, supaya daya lindung terhadap Difteri tercapai.3. Penggalakan pengembangan program imunisasi dengan sasaran anak usia 6-7 tahun untuk imunisasi DT, agar penurunan daya lindung terhadap Difteri pada anak usia di atas atau sama dengan 5 tahun dapat dicegah.

1. Latar belakang

Difteri umumnya lebih banyak menyerang pada usia anak 5-7 tahun. Penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria* (Kementerian Kesehatan, 2014). 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. Dan jenis kelamin yang sering menderita difteri adalah perempuan dikaitkan dengan daya imunitasnya yang rendah. Kasus difteri pada umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti status gizi anak, status imunisasi yang tidak lengkap, serta adanya riwayat kontak dengansu penderitanya. Di Indonesia difteri tersebar merupakan masalah kesehatan berbasis lingkungan yang tersebar di seluruh dunia. Di Asia Tenggara (*South East Asia Regional Office*) pada Tahun 2011 Indonesia menduduki peringkat kedua dengan 806 kasus difteri setelah India jumlah kasus difteri 3485 dan Nepal merupakan negara ketiga 94 kasus difteri. Pada tahun 2010 Indonesia negara kedua tertinggi dengan 432 kasus difteri. Sedangkan kasus difteri tertinggi pertama di dunia tahun 2011 adalah India dengan 3485 kasus (WHO, 2012). Pada Tahun 2011, jumlah kasus difteri di Indonesia tersebar 18 provinsi dengan total 811 kasus dengan 38 orang meninggal. Pada tahun 2014, jumlah kasus difteri sebanyak 296 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 16 orang dengan nilai CFR difteri sebesar 4,0%. Dari 22 provinsi yang melaporkan adanya kasus difteri, provinsi tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 295 kasus yang berkontribusi sebesar 74%. Dari total kasus tersebut, sebanyak 37% tidak mendapatkan vaksin campak (Kementerian Kesehatan, 2014). Kasus difteri meningkat setiap tahunnya di Provinsi Jawa Timur yang tersebar di kabupaten/ kota yang dengan angka kematian yang

cukup tinggi. KLB difteri ditetapkan di Jawa Timur. Tahun 2018 di Kabupaten Kediri mengalami kenaikan pada tahun 2017 sebanyak 9 kasus sedangkan tahun 2018 sebanyak 29. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, artikel ini dituliskan guna menganalisis terhadap faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya Difteri pada umumnya lebih banyak menyerang pada usia anak 5-7 tahun dan status imunisasinya.

2. Masalah

Bagaimana keterkaitan Status Imunisasi DPT Terhadap Penyakit Difteri Pada Anak Usia Sekolah ?

3. Tinjauan Pustaka

3.1.Difteri

Difteri adalah penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri Gram positif fakultatif anaerob. Penyakit ini ditandai dengan sakit *Corynebacterium diphtheria*, suatu tenggorokan, demam, malaise dan pada pemeriksaan ditemukan pseudomembran pada tonsil, faring, dan/ atau rongga hidung.¹ Difteri adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung atau *droplet* dari penderita. Pemeriksaan khas menunjukkan pseudomembran tampak kotor dan berwarna putih keabuan yang dapat menyebabkan penyumbatan karena peradangan tonsil dan meluas ke struktur yang berdekatan sehingga dapat menyebabkan *bull neck* (Haryoto, 2017).

3.2. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT adalah upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus dengan cara memasukkan kuman difteri, pertusis, tetanus yang telah dilemahkan dan dimatikan kedalam tubuh sehingga tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya nanti digunakan tubuh untuk melawan kuman

atau bibit ketiga penyakit tersebut. DPT merupakan singkatan dari Difteri Pertusis Tetanus (Haryoto, 2017).

3.3.Status

Menurut UU No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan, disebutkan bahwa pemberian imunisasi merupakan salah satu upaya yang dilakukan guna mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas dari Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata dan komitmen pemerintah untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Oleh sebab itu imunisasi dianggap sebagai salah satu upaya pencegahan kesehatan masyarakat yang sangat penting. Program imunisasi dapat menunjukkan suatu keberhasilan program yang luar biasa dan merupakan usaha yang sangat hemat biaya dalam mencegah penyakit menular.

4. Pembahasan

Pada umumnya Difteri masih merupakan masalah kesehatan yang penting bagi anak Indonesia. Angka kematian pada penyakit ini masih tinggi yang disebabkan oleh karenamasih rendahnya status imunitas penderita. Sebagian besar kejadian difteri jarang terjadi pada anak umur di bawah 6 bulan dikarenakan pada umur tersebut terkadang masih memiliki daya imunitas pasif melalui plasenta yang diperoleh dari ibunya. Dan jarang pula terjadi pada anak umur di atas 10 tahun. Pertambahan umur dapat meningkatkan risiko menderita difteri apabila tidak mendapatkan vaksin yang dilakukan berulang yaitu sebanyak 3 kali. Jenis kelamin laki-laki lebih berisiko menderita difteri daripada jenis kelamin perempuan dikarenakan anak laki-laki lebih sering menghabiskan aktivitas di luar rumah dibandingkan dengan anak perempuan. Aktivitas di luar rumah memiliki potensi yang lebih besar sebagai faktor penularan penyakit difteri. Anak yang mendapat imunisasi DPT sebanyak 3 kali atau lebih, memberi hasil negatif 100%.Imunisasi dasar terhadap penyakit Difteri sebanyak 3 kali, supaya daya lindung terhadap Difteri tercapai.3. Penggalakan pengembangan program imunisasi dengan sasaran

anak usia 6-7 tahun (SD kelas I) untuk imunisasi DT, agar penurunan daya lindung terhadap Difteri pada anak usia di atas atau sama dengan 5 tahun dapat dicegah. Dari hasil penelitian lubis (2005),diperoleh bahwa hasil Schick test negatip pada anak dengan usia dibawah 5 tahun lebih tinggi dibanding dengan anak yang berusia di atas 5 tahun. Ini menggambarkan berhasilnya pengembangan program imunisasi, sehingga mordibitas maupun mortalitas karena Difteri pada anak dengan usia dibawah 5 tahun yang selama ini tinggi dapat diturunkan

5. Kesimpulan

Anak yang mendapat imunisasi DPT sebanyak 3 kali atau lebih, memberi hasil negatip 100%.Imunisasi dasar terhadap penyakit Difteri sebanyak 3 kali, supaya daya lindung terhadap Difteri tercapai.3. Penggalakan pengembangan program imunisasi dengan sasaran anak usia 6-7 tahun (SD kelas I) untuk imunisasi DT, agar penurunan daya lindung terhadap Difteri pada anak usia di atas atau sama dengan 5 tahun dapat dicegah.

6. Daftar Pustaka

1. Arifin ,Isnaniyanti Fajrin . 2016. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kasus Difteri Anak DiPuskesmas Bangkalan* . Surabaya : Fkm. Universitas Airlangga.
2. Dinas Kesehatan kabupaten Kediri .2018. *Difteri*. Dinkes Kabupaten Kediri.
3. Haryoto, Edi. 2018. *Difteri pada Anak*. Banjarmasin : Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Lambungmangkurat
4. Nanang Saifudin. 2016. *Faktor Risiko Kejadian Difteri* Jurnal Wiyata, Vol. 3 No. 1