BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *National Foundation for Infectious Diseases*(2008) difteri adalah penyakit akut yang disebabkan karena toxin dari *Corynebacterium diphtheriae*(CD) yang menyerang saluran pernafasan atas termasuk tonsil, hidung, dan tenggorokan.*Centers for Disease Control and Prevention*(2015) menyebutkan bahwa, toksin yang dikeluarkan oleh CD dapat menghambat sintesis protein, merusak jaringan lokal yang terkena, dan pembentukan *pseudomembran*. Yang lebih berbahaya adalah apabila toksin mencapai pembuluh darah dapat menyebabkan *myocarditis*, neuritis, *trombocytopenia*, dan *proteinuria*. Penyakit ini merupakan penyakit yang langka, prevalensinya tergolong rendah. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) nomor 948 tahun 2004, pemerintah memasukan difteri sebagai salah satu kejadian luar biasa(KLB).

Penyakit difteri tidak hanya masalah bagi Indonesia, namun juga masalah dunia. Data epidemiologi menunjukan bahwa di Amerika Serikat dari tahun 1980 hingga 1998, terjadi 4 kasus difteri setiap tahunnya. Difteri juga sempat luas terjadi di Federasi Rusia pada tahun 1990 dan kemudian menyebar ke negara-negara lain yang merupakan bagian dari Uni Soviet dan Mongolia. Selain Rusia, pada tahun 1993-1994 di Ekuador merebak 200 kasus difteri. Di Indonesia sendiri, pada tahun 1997-2002 terjadi difteri di Jambi, Lampung, Bengkulu, Sumatera Selatan, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Bali, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta dan Jawa Timur(Sariadji et al. 2016). Di Indonesia, kasus difteri masih terus terjadi di berbagai daerah, bahkan cenderung mengalami peningkatan pada tahun-tahun terakhir. Peningkatan kasus difteri sangat mencolok terjadi di Jawa Timur. Tahun 2003, teridentifikasi 5 kasus positif, tahun 2004 terjadi 15 kasus dengan 4 orang meninggal, tahun 2005 dan 2006 terjadi 52 dan 44 kasus dengan 8 meninggal, tahun 2007 terdapat 86 kasus dengan 6 meninggal, tahun 2008 terjadi 76 kasus dengan 12 meninggal, tahun 2009 terjadi 140 kasus dengan 8 meninggal, dan tahun 2010 terjadi 304 kasus dengan 21 meninggal(Sariadji et al. 2016).

Kasus infeksi CD terus meningkat pada tahun 2011, dalam rentang Januari – November 2011, telah teridentifikasi 511 kasus dengan 12 meninggal(Sariadji et al. 2016). Kejadian Luar Biasa (KLB) difteri juga terjadi di daerah lain, seperti di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2005 dan 2006 sebanyak 55 kasus dan 15 diantaranya meninggal, di Cianjur Desember 2006 terjadi 1 kasus, di Garut Januari 2007 sebanyak 17 kasus, 2 diantaranya meninggal, dan di Padang November 2007 ditemukan 1 kasus (Nursyamsi, 2014).

Terjadi peningkatan jumlah kasus yang luar biasa dalam 5 tahun belakangan. Berdasarkan data dari ikatan dokter Indonesia(IDI) Tercatat 3.353 kasus difteri dilaporkan dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2016 dan angka ini menempatkan Indonesia menjadi urutan ke-2 setelah India dengan jumlah kasus difteri terbanyak (IDI, 2017). Dari 3.353 orang yang menderita difteri, dan 110 di antaranya meninggal dunia. Adapun pada tahun 2017 sejak 1 Januari s.d 4 November 2017 sebagaimana dikutip dari website kementrian kesehatandinyatakan telah ditemukan sebanyak 591 kasus Difteri dengan 32 kematian di 95 Kabupaten/Kota di 20 Provinsi di Indonesia (Kemenkes, 2017). Cirebon adalah salah satu kota di Jawa barat yang memiliki kasus difteri cukup tinggi, yaitu 16 kasus pada tahun 2016 dan 6 kasus pada tahun 2017.

Determinan yang menyebabkan munculnya penyakit difteri, diantaranya adalah riwayat imunisasi, faktor kepadatan hunian rumah yang tinggi, dan juga faktor pendidikan yang rendah dari ayah dan ibu(Sariadji et al. 2016). Bertitik tolak dari latar belakang ini, tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi determinan yang berperan terhadap munculnya kejadian luar biasa difteri di Cirebon.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan dan pengaruh antaradeterminan umur, status gizi, status imunisasi, jenis kelamin, dan sumber penularan terhadap munculnya kejadian luar biasa difteri di Kota Cirebon?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan dan pengaruhdeterminan umur, status gizi, status imunisasi, jenis kelamin, dan sumber penularan yang berperan terhadap munculnya kejadian luar biasa difteri di Kota Cirebon

1.4 Manfaat Penelitian

1. Kegunaan Teoretis

   Informasi yang didapat dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan keilmuan khususnya dibidang kedokteran.
2. Kegunaan Praktis

   Informasi yang didapat dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penetapan kebijakan oleh pemerintah. Selain itu informasi yang diperoleh dapat digunakan sebagai bahan untuk edukasi masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Tahun	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan/perbedaan
1	**2016**	Isnaniyanti Fajrin Arifin, Corie Indria Prasasti	**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS DIFTERI ANAK DI PUSKESMAS BANGKALAN**	Berdasarkan karakteriktik berdasarkan kelompok umur anak terbanyak adalah 1-4 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan tingkat pendidikan terbanyak	Persamaan : metode penelitian Perbedaan : lokasi penelitian dan variabel penelitian

			TAHUN 2016	adalah perguruan tinggi (PT)	
2	**2015**	Nanang Saifudin, Chatarina Umbul Wahyuni, Santi Martini	**FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIFTERI DI KABUPATEN BLITAR TAHUN 2015**	Status imunisasi, kelembapan ruangan, pencahayaan, ventilasi dan keberadaan sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian difteri di Kabupaten Blitar, namun berdasarkan hasil analisis multivariat hanya pencahayaan dan kelembaban yang merupakan faktor resiko terjadinya difteri.	Persamaan : metode penelitian Perbedaan : lokasi penelitian dan variabel penelitian
3	**2012**	Kusuma Scorpia Lestari	**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIFTERI DI KABUPATEN SIDOARJO**	Variabel yang paling berpengaruh adalah sikap ibu. Variabel umur, jenis kelamin, pencahayaan alami, ventilasi rumah, dinding rumah, lantai rumah, status imunisasi, dan mobilitas tidak berhubungan dengan kejadian difteri	Persamaan : metode penelitian Perbedaan : lokasi penelitian dan variabel penelitian