

Gambaran Kasus Klinis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Pd3i) Di Kota Surabaya

Miftahol Hudhah

Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
miftaholhudhah@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History: Received Sep. 9, 2019 Revised Dec. 20, 2020 Accepted Jan. 11, 2020</p> <hr/> <p>Keyword: PD3I, Measles, Diphtheria, Hepatitis B</p> <hr/> <p>Kata Kunci: PD3L Campak, Difteri, Hepatitis B</p>	<p>The city of Surabaya is an area with a high number of PD3I clinical cases. The purpose of this study is to provide an overview of PD3I cases in Surabaya and mapping of PD3I cases. Research design with descriptive data presentation using time series. The results showed that PD3I cases in Surabaya in 2015-2016 experienced a recall of cases of measles, diphtheria and hepatitis B. PD3I cases in Surabaya were predominantly female for measles and hepatitis B cases, whereas diphtheria cases were dominated by male sex. guys. The mapping of PD3I cases in Surabaya City lies in the northern part of Surabaya City.</p> <p>Abstrak Kota Surabaya merupakan daerah dengan jumlah kasus klinis PD3I yang masih tinggi. Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran kasus PD3I di Kota Surabaya dan pemetaan kasus PD3I. Desain penelitian dengan penyajian data secara deskriptif menggunakan time series. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus PD3I di Kota Surabaya pada tahun 2015-2016 mengalami peningkatan pada kasus campak, difteri dan hepatitis B. Kasus PD3I di Kota Surabaya mayoritas berjenis kelamin perempuan untuk kasus campak dan Hepatitis B, sedangkan kasus difteri di dominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Pemetaan kasus PD3I di Kota Surabaya terbentang pada daerah Kota Surabaya bagian utara.</p>
<p>Corresponding Author: Miftahol Hudhah Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga miftaholhudhah@gmail.com</p>	<p>This work is an open access article and licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).</p> 

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan data WHO terjadi penurunan angka kematian balita (AKB). Pada tahun 1990 kematian balita sebesar 12,6 juta anak, sedangkan pada tahun 2013 kematian balita sebesar 6,3 juta anak. Estimasi kematian balita antara tahun 1990-2013 sebesar 90 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Salah satu cara untuk mengurangi angka kematian pada bayi ataupun anak yaitu dengan pemberian imunisasi (WHO, 2014). Data WHO tahun 2013 menyebutkan bahwa 1,5 juta anak meninggal akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Angka tersebut berbeda di tahun 2015, pada tahun 2015 lebih dari 1,4

juta anak di dunia meninggal karena PD3I (Kemenkes RI, 2015). Meskipun terjadi penurunan kematian dari tahun sebelumnya, perlu adanya upaya preventif untuk mengatasi PD3I. Imunisasi seharusnya dapat menekan angka kematian pada anak akibat PD3I melalui peningkatan cakupan imunisasi lengkap.

Prevalensi kasus PD3I akan menunjukkan peningkatan maupun penurunan tergantung jenis penyakitnya (Depkes RI, 2005). Berdasarkan riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2007, prevalensi nasional penyakit campak sebesar 1,8% (Depkes RI, 2007). Hasil riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2007 juga menyebutkan bahwa prevalensi Hepatitis B sebesar

9,4%, prevalensi penyakit Tuberkulosis sebesar 0,4% (Kemenkes RI, 2014).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Apabila anak tidak mendapat imunisasi lengkap maka akan berdampak pada PD3I dan memberikan risiko AKB. Beberapa penyakit menular PD3I yang menyerang anak berumur 0-11 bulan antara lain: Tuberkulosis (TBC), Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio (Kemenkes RI, 2016). Keberhasilan imunisasi di Indonesia dapat dilihat dari suatu cakupan imunisasi dasar lengkap di setiap daerah (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2016) capaian imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2015, Provinsi Jawa Timur mendapat presentase sebesar 98,43 %. Hasil tersebut sudah mencapai target renstra kemenkes RI (91%). Hal ini menandakan bahwa imunisasi dasar lengkap di Jawa Timur sudah bagus. Data capaian imunisasi dasar lengkap di Jawa Timur (98,43 %) telah melebihi target dari renstra tahun 2015 (91 %). Meskipun Provinsi Jawa Timur telah melebihi target Kemenkes RI terkait capaian imunisasi dasar lengkap, akan tetapi masih dijumpai kasus PD3I yang terdapat di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan data Kemenkes RI (2016) ada beberapa kasus penyakit yang tergolong PD3I di Provinsi Jawa Timur.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penyajian data secara deskriptif dengan menggunakan *time series*. Data yang digunakan adalah data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dari tahun 2014-2016. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menyajikan gambaran Kasus PD3I serta memberikan pemetaan kasus PD3I di Kota Surabaya pada tahun 2016.

III. HASIL

1) Distribusi Kasus Klinis Campak Di Kota Surabaya Dari Tahun 2014-2016

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya terdapat banyak kasus klinis campak di setiap tahunnya, berikut distribusi kasus klinis campak dari tahun 2014-2016;

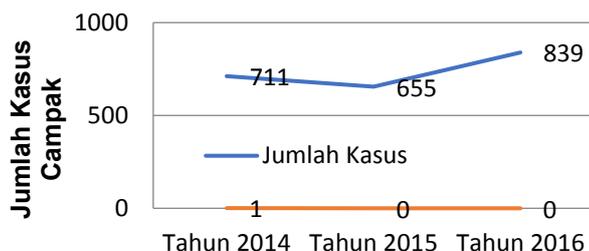


Fig. 1. Distribusi Kasus Klinis Camoak Tahun 2014-2016

2) Distribusi Kasus Klinis Difteri Dari Tahun 2014-2016

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya terdapat banyak kasus klinis difteri di setiap tahunnya, berikut distribusi kasus klinis difteri dari tahun 2014-2016;

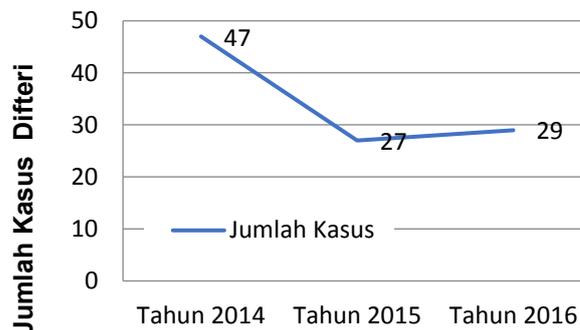


Fig. 2. Distribusi Kasus Klinis Difteri Tahun 2014-2016

3) Distribusi Kasus Klinis Hepatitis B Dari Tahun 2014-2016

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya terdapat banyak kasus klinis Hepatitis B di tahun 2014, berikut distribusi kasus klinis Hepatitis B dari tahun 2014-2016;

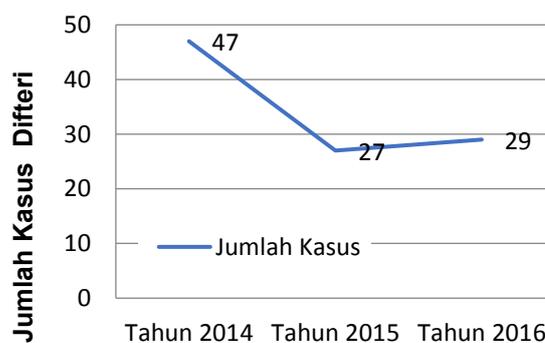


Fig. 3. Distribusi Kasus Klinis Hepatitis B Tahun 2014-2016

4) Distribusi Kasus Klinis PD3I Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kota Surabaya Tahun 2016

Jumlah kasus klinis PD3I menunjukkan angka yang tinggi. Kasus tersebut dibutuhkan pengkajian mengenai faktor jenis kelamin. Berikut adalah tabel distribusi kasus klinis campak, difteri dan Hepatitis B berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2016 di Kota Surabaya.

TABLE I. DISTRIBUSI KASUS KLINIS CAMPAK, DIFTERI, DAN HEPATITIS B BERDASARKAN JENIS KELAMIN.

Penyakit	Jenis Kelamin			
	Laki-laki		Perempuan	
	n	%	n	%
Campak	406	48	433	52
Difteri	19	66	10	34
Hepatitis B	20	9	203	91

IV. DISKUSI

Berdasarkan capaian imunisasi campak di Dinas Kesehatan Kota Surabaya didapatkan data bahwa tahun 2014 capaian imunisasi campak sebesar 96,37% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2014), pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 93,75% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2015) dan tahun 2016 sebesar 92,7% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016). Hal ini menandakan bahwa peningkatan kasus campak di tahun terakhir diakibatkan oleh capaian imunisasi campak yang mengalami penurunan. Capaian imunisasi campak mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, meskipun dari ketiga tahun mengalami penurunan namun masih sesuai dengan target kementerian RI yakni 91,5% (Kemenkes RI, 2016). Akan tetapi, data tersebut menandakan masih ada beberapa anak yang belum mendapatkan imunisasi campak. Sehingga hal ini memungkinkan untuk bertambahnya kasus campak di tahun selanjutnya.

Capaian imunisasi DPT-HB-Hib mengalami fluktuasi sama seperti jumlah kasus difteri. Pada tahun 2014, capaian imunisasi DPT-HB-Hib menunjukkan angka terendah dari 3 tahun terakhir. Hal ini sejalan dengan jumlah kasus difteri. Pada tahun 2014 merupakan tahun dengan jumlah kasus difteri terbesar dari tiga tahun terakhir. Hasil sama juga terjadi pada tahun 2015 dan 2016. Pada tahun 2015 capaian imunisasi DPT-HB-Hib mengalami peningkatan sehingga jumlah kasus difteri mengalami penurunan. Pada tahun 2016 capaian imunisasi DPT-HB-Hib mengalami penurunan sehingga jumlah kasus mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Meskipun pada tahun 2016 capaian imunisasi mencapai target kementerian RI yakni 91,5% (Kemenkes RI, 2016), akan tetapi data tersebut menandakan masih ada beberapa anak yang belum mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib. Hal ini memungkinkan untuk bertambahnya kasus difteri di tahun selanjutnya.

Berdasarkan data capaian imunisasi DPT-HB-Hib di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, capaian imunisasi DPT-HB-Hib menunjukkan hasil sebesar 90,96% di tahun 2014 (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2014), pada tahun 2015 sebesar 92,18% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2015) dan pada tahun 2016 sebesar 91,7% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016). Pada tahun 2014 dan 2015, capaian imunisasi DPT-HB-Hib menunjukkan capaian yang tinggi dan tidak ada pemeriksaan reagen RTD sehingga tidak terdapat kasus Hepatitis B. Pada tahun 2016 capaian imunisasi mencapai target kementerian RI, akan tetapi pada tahun tersebut merupakan puncak kasus Hepatitis B dengan jumlah kasus diatas 200 kasus. Jumlah kasus Hepatitis B ditahun 2016 ini merupakan kasus klinis. Hal ini

menandakan bahwa peningkatan capaian imunisasi DPT-HB-Hib tidak sejalan dengan jumlah kasus yang dialami di Kota Surabaya. Kejadian tersebut disebabkan oleh faktor yang mungkin dapat menyebabkan Hepatitis B. Faktor tersebut yaitu adanya kontak darah dengan orang yang terinfeksi Hepatitis B, seperti melalui transfusi darah, penggunaan obat suntik (narkoba), pemakaian tato di kulit, bayi baru lahir yang tertular ibunya, dan lain sebagainya (Arifianto, 2014). Namun, faktor tersebut harus dikaji lebih lanjut terhadap pasien (orang) yang terdiagnosis virus Hepatitis B dengan reagen uji Hepatitis B di rumah sakit maupun di laboratorium tingkat kota.

Mayoritas kasus PD3I terdapat di daerah Surabaya utara, maka dari itu dibutuhkan adanya penanganan lebih lanjut mengenai program pemberian imunisasi sehingga dapat menekan angka kasus PD3I. Selain itu, adanya peningkatan kinerja petugas puskesmas pemegang program imunisasi untuk menambah pengetahuan masyarakat mengenai imunisasi dan PD3I sehingga masyarakat sadar dan capaian imunisasi meningkat serta angka PD3I menurun.

V. KESIMPULAN

Kasus PD3I di Kota Surabaya pada tahun 2015-2016 mengalami peningkatan pada kasus campak, difteri dan hepatitis B. Kasus PD3I di Kota Surabaya mayoritas berjenis kelamin perempuan untuk kasus campak dan Hepatitis B, sedangkan kasus difteri di dominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Pemetaan kasus PD3I di Kota Surabaya terbentang pada daerah Kota Surabaya bagian utara. Capaian Imunisasi Dasar Lengkap tahun 2014, 2015 dan tahun 2016 di Surabaya mengalami fluktuatif.

REFERENSI

- [1] Alfina, Riza dan Muhammad Athoillah Isfandari, 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Peran Aktif Kader dalam Penjangkaran Kasus Probable Difteri. *Jurnal Berkala Epidemiologi* Vol. 3 No.3 September 2015 : 353-365
- [2] Amtarina, Rina, Arfandi, Andi Zainal, Fifia Chandra. Faktor resiko Hepatitis B pada tenaga kesehatan kota Pekanbaru. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Riau*. Riau
- [3] Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2014. *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2014*. Surabaya : Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2014
- [4] Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Surabaya : Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2015