

# Studi Kasus Difteri di Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo, Provinsi Jawa Timur Tahun 2015

## DIPHTHERIA CASE STUDY IN BANGKALAN DISTRICT AND PROBOLINGGO MUNICIPALITY EAST JAVA PROVINCE IN 2015

Mugeni Sugiharto\*, dan Noor Edi Widya Sukoco  
Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan,  
Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat  
E-mail : mugeni\_p3skk@yahoo.com  
nooredisukoco@yahoo.com

*Submitted : 23-05-2018, Revised : 21-06-2018, Revised : 25-09-2018, Accepted : 18-10-2018*

### **Abstract**

*Diphtheria is a deadly infectious disease and easily transmitted disease that can cause an outbreak. This study aims to elicit information concerning the policy of handling diphtheria cases in Bangkalan Regency and Probolinggo City in 2014. This type of research is quantitative and qualitative, because using secondary data which were analyzed descriptively and in-depth interview data which were analyzed by reduction. The informants were persons in charge of district immunization. The highest cases of diphtheria in Bangkalan District were 76 cases in 2013 with the fatality of 4 people and in Probolinggo City were 2 cases in 2013 and all were recovered. The DPT vaccination coverage decreased, because some babies were not immunized. The policy included provision of supportive supervision, improvement of the competence of village midwives, collaboration with religious organizations and non-governmental organizations (NGOs), enhancement of the role of religious leaders and community leaders. It was concluded that Bangkalan and Probolinggo districts still had some babies with not fully immunized, so that the DPT coverage decreased and had the potential for diphtheria cases. The importance of counseling is to increase the target's knowledge regarding DPT immunization and the danger of diphtheria infection.*

*Keywords : Diphtheria, baby. Case, coverage*

### **Abstrak**

Difteri adalah penyakit menular mematikan dan dapat menjadi kejadian luar biasa. Kasus difteri di Indonesia meningkat dan terbesar di Jawa Timur. Studi ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan penanganan kasus penyakit difteri di Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo pada tahun 2014. Jenis penelitian adalah kuantitatif dan kualitatif, karena menggunakan data sekunder yang dianalisis secara diskriptif dan data wawancara mendalam yang dianalisis dengan cara reduksi. Informan adalah penanggungjawab imunisasi di kabupaten. Kasus difteri di Kabupaten Bangkalan tertinggi, 76 kasus tahun 2013 dengan kematian 4 orang dan Kota Probolinggo 2 kasus tahun 2013 dan sembuh. Cakupan DPT menurun, karena ada bayi tidak diimunisasi. Kebijakan penanganan difteri adalah melakukan supervisi suportif, meningkatkan kompetensi bidan desa, kerjasama dengan organisasi keagamaan dan lembaga swadaya masyarakat (LSM), meningkatkan peran tokoh agama dan tokoh masyarakat. Disimpulkan bahwa Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo masih ada bayi tidak diimunisasi lengkap, sehingga cakupan DPT menurun dan berpotensi munculnya kasus difteri. Pentingnya penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan sasaran terhadap imunisasi DPT dan bahaya infeksi difteri.

Kata kunci : Difteri, bayi, kasus, cakupan

## PENDAHULUAN

Difteri merupakan jenis penyakit saluran pernafasan atas yang masih menjadi masalah serius di Indonesia, khususnya di Jawa Timur.<sup>1</sup> Kasus difteri di Jawa Timur, pertama kali terjadi pada tahun 2005 di Kabupaten Bangkalan sebagai kejadian luar biasa (KLB), kemudian menyebar meluas di seluruh Jawa Timur. Terbanyak terjadi pada tahun 2013 sebanyak 955 kasus.<sup>2</sup>

Difteri penyakit menular (*contagious disease*) yang mematikan yang disebabkan oleh infeksi bakteri *corynebacterium diphterakteri* dan difteri termasuk penyakit yang dapat menyebabkan wabah dan kejadian luar biasa (KLB).<sup>3</sup> Difteri dapat menyerang faring, laring, tonsil, hidung, selaput lendir atau kulit, konjungtiva dan vagina.<sup>4</sup> Difteri dapat di cegah dengan Imunisasi DPT dan negara maju seperti Amerika Serikat sudah membuktikan, bahwa dengan melaksanakan imunisasi DPT secara optimal, mampu menurunkan angka kejadian dan kematian akibat difteri, pertusis dan tetanus.<sup>5</sup> Di Indonesia, pelaksanaan imunisasi DPT masih belum optimal, sehingga hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, cakupan DPT baru menacapai 75,6%. Hal ini menunjukkan masih ada daerah yang tidak diimunisasi, khususnya di Kabupaten Bangkalan bayi yang tidak diimunisasi mencapai 41,1% dan diimunisasi tidak lengkap mencapai 54,2%, sedangkan Kota Probolinggo, bayi yang tidak lengkap imunisasi sebanyak 16,4% dan yang tidak diimunisasi mencapai 7,2%., sehingga kedua kabupaten mengalami kasus difteri. Kasus difteri di Kabupaten Bangkalan tahun 2013 mencapai 76 kasus dan tahun 2014 sebanyak 11 kasus. Kasus difteri di Kota Probolinggo pada tahun 2013 sebanyak 10 kasus dan tahun 2014 sebanyak 4 kasus.<sup>6,7,8</sup>

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian studi kasus penyakit difteri yang bertujuan untuk mengetahui kebijakan penanganan kasus penyakit difteri di Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian

semi kuantitatif, karena penelitian sebagai perpaduan antara pengolahan data numerik (data sekunder) secara diskriptif dengan teknik reduksi data untuk mengolah data narasi hasil wawancara mendalam dengan memilih informasi yang relevan saja.

Lokasi penelitian berada di Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo dengan pertimbangan kedua kabupaten/kota tersebut memiliki kasus difteri dan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013.<sup>9</sup> Kedua kabupaten masih ada bayi yang tidak diimunisasi. Kabupaten Bangkalan bayi yang tidak diimunisasi mencapai 41,1% dan Kota Probolinggo jumlah bayi yang tidak diimunisasi mencapai 7,2%.

Data sekunder diperoleh melalui kajian literatur dengan menggunakan kuesioner kompilasi data dan untuk mendalami informasi, maka dilakukan pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam pada provider (petugas pelaksana imunisasi) di Dinas Kesehatan Kabupaten. Waktu penelitian tahun 2015, sesuai Persetujuan Etik (Ethical Aproval) No. LB.02.01/5/KE.414/20015

## HASIL

Hasil penelitian di Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo menunjukkan masih ada bayi yang tidak diimunisasi DPT, pada DPT 1, DPT 2 dan DPT 3, pada tahun 2012-2014. Cakupan DPT 1, DPT 2 dan DPT 3 di Kabupaten Bangkalan menurut kecamatan, Puskesmas Tanah Merah merupakan yang paling rendah cakupan imunisasi DPT1, DPT2, DPT3 sepanjang tahun 2012-2014 dibanding kecamatan lainnya.

Ada cakupan difterinya nol (0), artinya ada bayi sasaran yang tidak diimunisasi DPT pada tahun itu. Hasil imunisasi DPT 1, 2 dan 3 antara tahun 2012-2013 di Kabupaten Bangkalan, menunjukkan ketidakkonsistenan jumlah bayi yang memperoleh imunisasi antara DPT 1, 2 dan DPT 3. Padahal seharusnya sama jika semua bayi terus diimunisasi. Cakupan DPT di Kabupaten Bangkalan mengalami penurunan sejak tahun 2012 (99,6%) menjadi 88,0% pada tahun 2014.

Cakupan imunisasi DPT 1, 2, dan 3 di Kabupaten Bangkalan tidak mencapai target

100% sepanjang tahun, khususnya pada DPT 3. Tahun 2013 merupakan tahun cakupan terendah DPT dibanding tahun 2012 dan 2014 (Gambar 1).

Kota Probolinggo, menurut hasil data Riskesdas 2013 jumlah bayi yang tidak diimunisasi lebih sedikit dari Kabupaten Bangkalan. Kota Probolinggo hanya ada laporan tahun 2013-2014, hal ini dikarenakan petugas imunisasi kabupaten dimutasi ke instansi lain dan tidak meninggalkan laporan cakupan imunisasi tahun 2012. (Tabel 2) Cakupan DPT 1, 2 dan 3 di 6 Puskesmas di Kota Probolinggo tidak konsisten, karena terdapat perbedaan hasil cakupan antara DPT1, 2 dan 3. Hal ini menunjukkan masih ada bayi yang tidak lengkap memperoleh imunisasi DPT dan tidak

sama sekali diimunisasi.

Cakupan DPT 1, 2 dan 3 di Kota Probolinggo antara tahun 2013 dengan 2014, terjadi penurunan dari 128,5% tahun 2013 menjadi menjadi 94,4% tahun 2014. Cakupan DPT 1 dengan DPT 2 dan DPT 3 tidak konsisten. Keadaan seperti ini menyebabkan terjadinya infeksi difteri Berikut deskripsi kasus difteri dalam 3 tahun terakhir di Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo. (Tabel 3)

Di Kota Probolinggo kasus difteri lebih sedikit dibandingkan Kabupaten Bangkalan. Semua kasus difteri di Kota Probolinggo dapat disembuhkan.

**Tabel.1. Cakupan imunisasi DPT Tahun 2012-2014 di Kabupaten Bangkalan**

No.	Puskes mas	Target / sasaran (bayi)			Tahun 2012 Cakupan (%)			Tahun 2013 Cakupan (%)			Tahun 2014 Cakupan (%)		
		2012	2013	2014	DPT 1	DPT 2	DPT 3	DPT 1	DPT 2	DPT 3	DPT 1	DPT 2	DPT 3
1	Bangkalan	1421	1328	1363	111,4	108,0	103,3	96,8	98,6	98,5	101,0	97,6	96,0
2	Burneh	998	933	958	111,9	106,8	106,0	0,0	0,0	0,0	95,1	92,7	82,3
3	Socah	508	475	488	99,0	97,6	96,5	0,0	0,0	0,0	102,3	103,1	108,6
4	Jaddih	544	509	523	100,2	99,8	102,0	109,8	118,7	108,1	96,9	93,1	91,0
5	Kamal	887	829	851	109,7	108,1	106,2	132,4	126,7	130,4	108,6	106,0	102,9
6	Kwanyar	874	817	839	91,2	93,6	92,4	98,0	100,1	93,1	94,6	92,8	87,8
7	Sukolilo	692	647	664	100,7	99,7	102,5	0,0	0,0	0,0	93,7	92,3	91,9
8	Tragah	586	548	563	111,8	108,4	112,6	0,0	0,0	0,0	94,0	90,8	90,4
9	Tanah merah	1253	1171	1202	89,5	89,9	90,7	92,7	88,4	82,2	103,6	105,5	106,2
10	Blega	1138	1064	1092	104,4	101,2	101,2	0,0	0,0	0,0	63,8	55,8	51,4
11	Galis	947	885	908	102,3	101,4	101,2	86,1	83,5	84,5	102,8	99,3	95,3
12	Banjar	580	542	556	99,5	97,9	97,1	110,7	122,9	105,2	100,2	103,6	102,0
13	Konang	793	741	761	96,3	91,9	85,9	98,2	98,7	97,7	55,7	46,0	41,7
14	Modung	476	445	457	97,3	91,2	85,5	0,0	0,0	0,0	95,6	98,9	95,6
15	Kedung dung	484	452	464	99,8	101,9	102,3	88,3	86,1	72,3	89,4	92,7	90,7
16	Arosba ya	505	472	485	114,1	110,9	108,1	112,1	107,4	105,9	100,6	85,8	84,5
17	Tongguh	297	278	285	86,5	91,9	80,8	0,0	0,0	0,0	75,1	76,8	73,7
18	Geger	1169	1093	1122	96,2	91,6	91,1	95,5	91,8	88,4	94,5	85,8	91,7
19	Klampus	1031	964	990	95,3	93,4	92,7	104,7	106,4	102,8	93,2	95,1	95,3
20	Sepulu	733	685	703	103,1	101,0	101,0	95,9	93,9	93,6	96,3	94,7	94,9
21	Kokop	1046	979	1005	121,6	121,0	120,5	94,0	90,2	92,7	90,0	88,2	86,3
22	Tanjung bumi	944	883	906	98,7	99,5	100,5	43,9	46,7	44,6	89,7	88,2	79,5
	Bangka lan	17906	16740	17185	102,4	100,6	99,6	70,9	70,6	68,3	92,8	90,1	88,0

Sumber : Dinkes Kota Probolinggo.<sup>12</sup>



Sumber : Dinkes Kota Probolinggo.<sup>12</sup>

**Gambar 2 Target dan Realisasi Cakupan DPT1,2,dan 3 Tahun 2013-2014**

**Tabel 3. Kasus Difteri dan Akibat yang Ditimbulkan**

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2012		Tahun 2013		Tahun 2014	
		Kasus	Ket	Kasus	Ket	Kasus	Ket
1	Kota Probolinggo	8	8 sembuh	2	2 sembuh	2	2 sembuh
2	Kab Bangkalan	34	31 sembuh 3 meninggal	76	72 sembuh 4 meninggal	11	10 sembuh 1 meninggal

Sumber: Dinkes Kab. Bangkalan dan Kota Probolinggo.<sup>11,12</sup>

Di Kabupaten Bangkalan kasus difteri sangat banyak khususnya di tahun 2013 mencapai 72 orang dan meninggal 4 orang. Jumlah kasus difteri tahun 2013 lebih tinggi dari kasus difteri tahun 2012 dan 2014. Begitu pula jumlah meninggal lebih tinggi dari tahun 2012 dan 2014.

Untuk mendalami informasi, terkait capaian cakupan DPT dan kasus difteri yang terjadi, serta strategi penanganan kasus, maka penelitian ini juga mengumpulkan informasi melalui indepth interview yang ditujukan hanya kepada pemegang program imunisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo yang selanjutnya dianalisis reduksi untuk memilih informasi yang relevan dengan pokok masalah.

Salah satu sebab cakupan DPT tidak konsisten di Kabupaten Bangkalan, menurut informan :

*“ Karena masih ada masyarakat yang menolak di vaksin DPT, karena keyakinan agama, budaya patuh pada perintah orang yang di tuakan, jika neneknya tidak imunisasi maka cucunya juga tidak diimunisasi dan takut panas dan rewel akibat diimunisasi DPT, masyarakat jarang ke Posyandu dan masih ada yang menggunakan herbal habbitus sauda.” (M.36Th)*

Terkait sikap bidan terhadap sasaran yang menolak diberikan imunisasi di Kabupaten Bangkalan, menurut informan sebagai berikut :

*“Bidan masih tidak fokus melaksanakan imunisasi, karena masih menganggap bukan tugas pokok bidan desa, sehingga tidak mengupayakan maksimal terhadap sasaran yang menolak di imunisasi. Petugas masih kurang memotivasi kader kesehatan/ tokoh masyarakat untuk membujuk sasaran, agar mau di imunisasi.”(M.36Th)*

Strategi pelaksanaan imunisasi di Kabupaten Bangkalan menurut informan yaitu :

*“Menggiatkan supervisi suportif, bekerjasama dengan pemegang program promotif untuk mensosialisasikan imunisasi pada masyarakat, bekerjasama dengan LSM keagamaan seperti LKNU dan Asiyah Muhamadiyah, memberikan pelatihan kepada bidan desa untuk meningkatkan kemampuan dan penanggulangan KIPI, serta tertib administrasi untuk ketepatan dalam membuat perencanaan”.* (S. 33Th)

Permasalahan internal sesuai hasil supervisi suportif tahun 2014 di puskesmas adalah terjadi penurunan kinerja pengolahan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), karena belum ada print-out Grafik DPT-HB1, belum

dilakukan analisa PWS dikaitkan kasus PD3I, akurasi pencatatan dan pelaporan menurun. Vaksin dan logistik secara umum sudah baik, vaksin dan logistik seperti spuit/ ADS (*Auto Disable Syringe*) dan Safety box sudah cukup untuk semua puskesmas.

Sebaliknya di Kota Probolinggo, permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan program imunisasi adalah Vaccine Refrigerator setiap puskesmas kurang satu, masih banyak puskesmas yang kekurangan termometer *Manual Vaccine Refrigerator* antara 4 sampai 7 buah, *Cold Chain Monitoring Freez-tag* setiap puskesmas kurang<sup>1</sup>, pencatatan kohort tidak akurat, pelayanan paripurna belum tepat catatan bayi sasaran.

Strategi pemegang program imunisasi dalam menghadapi masalah pelaksanaan imunisasi di wilayahnya menurut informan Dinas Kesehatan Kota Probolinggo adalah:

*“Pemegang program imunisasi kota Probolinggo bekerja sama dengan bidang promkes untuk penyuluhan imunisasi, menggunakan media radio, melakukan supervisi suportif, membuat SOP imunisasi untuk dipatuhi semua pihak”* (MD. 40Th)

Untuk mengatasi kasus KIPI di Kota Probolinggo, menurut informan

*“Mengatasi kasus KIPI dengan meningkatkan kompetensi bidan desa sebagai pelaksana imunisasi, melengkapi ketersediaan sarana dan prasarana imunisasi dan tertib administrasi”* (P.30Th)

## PEMBAHASAN

Program imunisasi merupakan program prioritas Kementerian Kesehatan dalam mencegah penyakit menular, seperti difteri. Setiap anak usia di bawah 2 tahun wajib memperoleh imunisasi DPT1, DPT2, DPT3 secara lengkap dan gratis di fasilitas kesehatan pemerintah seperti di Puskesmas dan Posyandu.

Meskipun imunisasi DPT di berikan secara gratis dan sudah terbukti bermanfaat mencegah bayi terinfeksi difteri, namun masih ada ibu khususnya di Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo yang menolak memberikan imunisasi pada anaknya, dengan alasan keyakinan, budaya,

setelah imunisasi anak jadi rewel dan demam. Akibatnya cakupan imunisasi DPT di Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo masih rendah, cenderung menurun setiap tahunnya.

Masalah rendahnya cakupan imunisasi tidak hanya terjadi di Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo saja, akan tetapi juga terjadi di Kabupaten Kendal. Penyebab rendahnya cakupan imunisasi Di kabupaten Kendal banyak faktor salah satunya adalah karena pengetahuan ibu, jarak rumah ke pelayanan kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat dengan memberikan imunisasi pada bayinya.<sup>13</sup>

Hasil penelitian di Kelurahan Parupuk Kota Padang, menegaskan bahwa yang paling berpengaruh terhadap ketidak lengkapan imunisasi adalah pengetahuan ibu terhadap imunisasi itu sendiri.<sup>14</sup> Menurut hasil penelitian di Puskesmas Lumpaseh ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan peningkatan cakupan imunisasi.<sup>15</sup>

Disinilah peran penyuluhan kepada masyarakat sasaran khususnya ibu bayi menjadi sangat penting, sesuai amanat Permenkes RI No.1510/2010, tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu.<sup>3</sup> Namun sesuai hasil penelitian di Kabupaten Bangkalan, masih ada bidan desa yang keberatan jika mereka harus melakukan penyuluhan imunisasi pada sasaran, karena beban kerja sudah cukup berat.<sup>16</sup> Untuk mengatasi adanya sebagian sikap bidan seperti itu, maka pemegang program imunisasi Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo melaksanakan kebijakan supervisi suprotif, sebagai upaya untuk mencari solusi dan membantu bidan dalam meningkatkan kerja cakaupan imunisasi.

Peran bidan sangat penting dalam menyukseskan imunisasi. Hal itu, karena memang pelaksanaan imunisasi di unit pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh bidan dan penatalaksanaan program imunisasi oleh bidan desa secara statistik berpengaruh positif terhadap program imunisas.<sup>17</sup> Disisi lain rendahnya cakupan imunisasi DPT, juga sebagai akibat masih adanya ibu yang tidak mengimunitasikan bayinya, karena alasan agama dan budaya. Akibatnya kasus difteri di Kabupaten Bangkalan maupun di Kota Probolinggo setiap tahun selalu terjadi. Masih adanya penolakan

imunisasi DPT seperti itu juga terjadi di daerah lain, sehingga akibatnya kasus difteri di Indonesia cenderung meningkat dari tahun 2015 sebanyak 529 kasus, menjadi 622 kasus pada tahun 2017.<sup>18</sup>

Difteri penyakit yang mudah menjadi kejadian luar biasa (KLB). Selain kontak langsung dengan penderita difteri, dan lemahnya kekebalan tubuh bayi menjadi penyebab utama KLB difteri, juga, bahwa faktor buruknya sanitasi lingkungan rumah turut berpengaruh menjadi penyebab KLB difteri, seperti sinar matahari tidak masuk dalam rumah, ruang hunian tidur yang padat dan rumah lantai dari tanah.<sup>19</sup>

Selain memperbaiki kondisi sanitasi rumah, untuk mencegah cepat meluasnya infeksi difterii (KLB), menurut hasil penelitian, salah satu caranya adalah dengan segera melaksanakan outbreak response Immunization (ORI).<sup>18</sup>

Penolakan imunisasi, karena keyakinan agama, menjadi penyebab imunisasi DPT tidak lengkap diperoleh bayi di Kota Probolinggo dan Kabupaten Bangkalan. Untuk mengatasi ini, kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan dan kota Probolinggo adalah menjalin komunikasi dan kerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat keagamaan. Merekalah yang membantu mensosialisasikan pada kelompok tersebut, sesuai kebijakan Majelis Ulama Indonesia (MUI) No 16 Th 2005 dan Majelis Tajrih Muhammadiyah dan MPKS Depkes yang memfatwakan, bahwa selama belum ditemukan pengganti tripsin, maka hukumnya menjadi darurat & membolehkan pemakaian vaksin untuk tujuan kesehatan.<sup>20</sup>

Terkait budaya patuh pada orang yang dituakan dan budaya jika leluhurnya tidak diimunisasi, maka cucunya juga tidak perlu diimunisasi. Menurut hasil penelitian, bahwa adanya kepatuhan ibu bayi terhadap larangan ikut imunisasi dari orang yang dituakan (seperti ayah, kakek dan nenek), termasuk salah satu yang ikut mempengaruhi bayi diimunisasi.<sup>16</sup>

Akibat masih adanya bayi yang tidak diimunisasi sesuai ketentuan, maka imunisasi dasar menjadi tidak lengkap. Hal ini juga terjadi di Kabupaten Boyolali Provinsi Jawa Tengah, bahwa penyebab tidak lengkapnya imunisasi dasar di wilayah itu disebabkan oleh tingkat

pendidikan dan pengetahuan ibu.<sup>21</sup> Pendidikan ibu di perkotaan turut berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi bayi.<sup>21</sup>

Pemberian imunisasi DPT yang tidak tepat di Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo, akibat orang tua menolak diimunisasi DPT, karena takut bayinya sakit panas. Takut efek samping seperti itu, juga terjadi di Kelurahan Sukolilo Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur, sesuai hasil penelitian, bahwa ketidak ikutsertaan ibu dalam kegiatan Sub PIN Difteri, karena takut efek samping panas akibat imunisasi DPT atau adanya KIPI.<sup>22</sup>

Untuk mengatasi kasus KIPI atau efek samping (side effect atau adverse effect), pemerintah melalui Permenkes No.1626/2005, tentang Pedoman Pemantauan dan Penanggulangan KIPI, sudah memberikan petunjuk bagi petugas kesehatan dalam penanggulangan kasus KIPI.<sup>23</sup> Kelalaian petugas sehingga menimbulkan KIPI dan pasien dapat menuntut secara perdata dan jika terjadi kesalahan administratif akan bisa digugat di pengadilan tata usaha Negara (PTUN). Untuk mencegah KIPI akibat imunisasi DPT, seperti panas, maka penggunaan DPT Combo, dapat membantu bayi, diimunisasi DPT kombinasi vaksin lain tanpa menimbulkan panas setelah diimunisasi.<sup>24</sup>

Meski sudah ada DPT combo, ternyata masih ada ibu yang menolak bayinya diimunisasi. Hal ini juga terjadi di Kota Pasuruan, namun penyebabnya menurut hasil penelitian, adalah karena rendahnya pengetahuan dan pendidikan ibu, semakin tua usia ibu semakin matang berfikir ibu, sehingga semakin lengkap imunisasi bayinya dan ibu yang bekerja lebih lengkap imunisasi bayinya di banding ibu rumah tangga.<sup>25</sup>

Infeksi difteri di Provinsi Jawa Timur, harus menjadi kewaspadaan orang tua, karena provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang menduduki peringkat pertama di dunia dikarenakan jumlah kasus difteri yang semakin meningkat.<sup>23</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan data sekunder laporan tahun imunisasi di Kabupaten Bangkalan dan Kota

Probolinggo antara tahun 2012-2014 cakupan imunisasi DPT menunjukkan penurunan, hal ini disebabkan adanya bayi yang tidak diimunisasi dan yang tidak lengkap diimunisasi. Kasus difteri selalu ada setiap tahun.

Masih ada masyarakat yang menolak bayinya diimunisasi, karena alasan keyakinan, budaya patuh pada pendapat orang yang dituakan dan takut adanya kasus KIPI, seperti panas.

Kebijakan yang dilakukan Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo dalam mencegah difteri adalah melalui dengan peningkatan cakupan DPT melalui upaya melaksanakan supervisi suportif, meningkatkan kompetensi bidan desa, kerjasama dengan organisasi keagamaan dan lembaga swadaya masyarakat (LSM), meningkatkan peran tokoh agama dan tokoh masyarakat.

Peningkatan pengetahuan imunisasi DPT lengkap untuk mengatasi difteri, melalui penguatan pelaksanaan penyuluhan oleh petugas kesehatan (Promkes dan Bidan) dan LSM keagamaan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada: Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI, Jakarta, Kepala Pusat Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Pengelola perpustakaan PHKKPM, Kadinkes dan penanggung jawab imunisasi di Dinas Kabupaten Bangkalan, Kadinkes dan penanggung jawab imunisasi di Dinas Kota Probolinggo dan teman sejawat yang membantu dalam pengumpulan data.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Sari Putri M. Pengaruh Kondisi Sanitasi Rumah, Status Imunisasi, Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Difteri Pada Bayi Di Kota Surabaya. *Jurnal Pendidikan Geografi Swara Bhumi*. 2012; 1 (2)
2. Saifuddin N, Wahyuni UC, martini S. 2015. Faktor Risiko Kejadian Difteri di Kabupaten Blitar Tahun 2015. *Jurnal Wiyata*. 2016;3 (1).
3. Kemenkes RI. Permenkes RI No.1510/ Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit. Jakarta. Kemenkes RI; 2010
4. Alfiansyah G. Penyelidikan Epidemiologi Kejadian Luar Biasa (Klb) Difteri Di Kabupaten Blitar Tahun 2015. *Jurnal Preventia*. 2017;2(1)
5. Fadlyana E, Tanuwidjaja S, Rusmil K, Dhamayanti M, Soemara LH, Dharmayanti R. Imunogenitas dan Keamanan Vaksin DPT Setelah Imunisasi Dasar. *Sari Pediatri*. 6 Desember 2016;4(3):129.
6. Kementerian Kesehatan RI. Balitbangkes. Riset kesehatan dasar 2013. Riset Kesehatan dasar. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan;2013
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan. Profil Kesehatan Kabupaten Bangkalan 2014. Dinas Kesehatan. Bangkalan. 2014
8. Dinas Kesehatan Kota Probolinggo. Profil Kesehatan Kota Probolinggo. 2014. Dinas Kesehatan. Probolinggo. 2014
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan. Laporan Tahunan. Bangkalan. 2012-2014. Dinas Kesehatan. Bangkalan. 2014
10. Dinas Kesehatan Kota Probolinggo. Laporan Tahunan. Kota Probolinggo. 2012-2014.. Dinas Kesehatan. Probolinggo. 2014
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan. Laporan tahunan. Bangkalan. 2012-2014. Dinas Kesehatan. Bangkalan. 2014
12. Dinas Kesehatan Kota Probolinggo. Laporan tahunan Kota Probolinggo. 2012-2014. Dinas Kesehatan. Probolinggo. 2014
13. Widiastuti PY, Anggraini R, Arofah NA. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Memberikan Imunisasi Dasar Kepada Bayinya di Desa Banyutomo Kabupaten Kendal. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2008; 1 (1)
14. Dewi AP, Darwin E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014;3(2).
15. Lubis SY, Syahna FZ. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Cakupan Imunisasi Anak di Puskesmas Lampaseh. *Jurnal Aceh Merdeka*; 2018;2(1):6.

16. Sugiharto M, Budisuari MA. Review Implementasi Imunisasi Lengkap Yang Dilaksanakan Bidan di Kabupaten Bangkalan Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2017;16.
17. Aliansy D, hafizurrachman. Pengaruh Penata Laksanaan Program Imunisasi Oleh Bidan Desa, Kepatuhan Standar Operasional Prosedur, dan Ketersediaan sarana Prasarana Terhadap Efikasi Imunisasi Dasar di Kabupaten Cianjur Tahun 2014. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"*. 2016; ; 2 (1); Hal 1-10.
18. Radian SA, Suryawati C, Jati SP. Evaluasi pelaksanaan kegiatan outbreak response immunization (Ori) difteri di puskesmas mijen kota semarang tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;6:10.
19. Kartono, B, Purwana R, Djaja Mi. (2008). Hubungan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) Difteri Di Kabupaten Tasikmalaya (2005-2006) Dan Garut Januari 2007, Jawa Barat. *Jurnal Seri Kesehatan*. 2008; 12 (1).
20. Bahraen Raehanul. 2015. Judul Pro Kontra Hukum Imunisasi dan Vaksinasi. [www.muslim.or.id](http://www.muslim.or.id). Diunduh, 28 September 2016
21. Ningrum EP. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2008;1 (1) : 7-12.
22. Swardana NF, Wahyuni CU. Faktor yang mempengaruhi ibu terhadap ketidakikutsertaan batita pada sub pin difteri. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2014;2(2):13.
23. Kemenkes RI. Kepmenkes RI No.1626/Menkes/SK/XII/2005 tentang Pedoman Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca imunisasi (KIPI). Kemenkes RI.. Jakarta.. 2015
24. Purwadianto A. Aspek Hukum KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi). *Sari Pediatri*. 2016;2(1):11.
25. Irawati D. Faktor karakteristik ibu yang berhubungan dengan ketepatan imunisasi DPT combo dan campak di pasuruan. *Jurnal Hospital Majapahit*. 2011;3(1):14.
26. Izza N, Soenarnatalina. Analisis Data Spasial Penyakit Difteri di Provinsi Jawa Timur Tahun 2010 dan 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2015. 18.(2), Hal 211-219