



**PERAN ORANG TUA TERHADAP PENCEGAHAN PENYEBARAN PENYAKIT
DIFTERI PADA ANAK
THE ROLE OF PARENTS ON PREVENTING THE SPREAD OF DIPHTHERIA IN
CHILDREN**

Agus Wibowo; Eva Arief;

Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang
Jl. Pawiyatan Luhur Bendan Duwur Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

aguswibowo@untagsmg.ac.id , evaarief@untagsmg.ac.id

Article History:

Received: 3 Januari 2022

Revised: 12 Februari 2022

Accepted: 1 Maret 2022

Keywords: *diphtheria, immunization, parents*

Abstract: *Diphtheria is a contagious infectious disease caused by Corynebacterium diphtheria bacteria in the nose and throat of humans and in some cases attacks the skin. Diphtheria is classified as a deadly infectious disease that once disappeared and is now reappearing, this is due to a lack of public understanding about diphtheria follow-up immunization which should be carried out once every 10 years, to eliminate diphtheria disease as a whole. Facts in the field, many people understand the benefits of immunization, but people are still reluctant to do self-immunization. This is caused by a lack of awareness of the dangers of diphtheria. The family is an open system where the members are subsystems. Support is a support and strength in children to carry out diphtheria prevention behavior. Underlying family-centered care, namely facilitating parental involvement in care and increasing the ability of the family (mother) to care for their child.*

Abstrak: Difteri merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria* pada hidung dan tenggorokan manusia dan pada beberapa kasus menyerang kulit. Difteri tergolong ke dalam penyakit menular mematikan yang dulu pernah hilang dan sekarang muncul kembali, hal ini di sebabkan kurangnya pemahaman masyarakat mengenai imunisasi lanjutan difteri yang seharusnya dilakukan setiap 10 tahun sekali, untuk menghilangkan penyakit difteri secara keseluruhan. Fakta di lapangan banyak masyarakat yang memahami kegunaan dari imunisasi, namun masyarakat masih enggan untuk melakukan imunisasi mandiri. Ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran terhadap bahaya yang di dapat dari penyakit difteri. Keluarga merupakan sebuah sitem terbuka dimana anggota-anggotanya merupakan subsistem. Dukungan adalah sebuah support dan kekuatan di dalam anak untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit difteri. Mendasari asuhan yang berpusat pada keluarga, yaitu fasilitasi keterlibatan orang tua dalam perawatan dan peningkatan kemampuan keluarga (ibu) merawat anaknya.



Kata kunci: difteri, imunisasi, orang tua.

PENDAHULUAN Difteri merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria* pada hidung dan tenggorokan manusia dan pada beberapa kasus menyerang kulit. (Riong Seulina Panjaitan, 2020). Penyebaran bakteri *Corynebacterium diphtheria* ini melalui percikan air liur yang dikeluarkan penderita ketika batuk dan bersin ataupun melalui benda yang sudah terkontaminasi air liur penderita seperti gelas atau sendok. Selain itu, penyebaran bakteri juga dapat terjadi karena adanya sentuhan langsung dengan luka terbuka pada tubuh pengidap difteri. Gejala penyakit difteri hampir mirip dengan gejala flu biasa sehingga banyak orang yang tidak menyadarinya. Akan tetapi, jika diamati dengan cermat maka gejala penyakit difteri ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut yaitu: demam dan menggigil, sakit tenggorokan dan suara serak, sulit menelan makanan dan minuman, pembengkakan kelenjar limfa di leher, terbentuknya lapisan tipis berwarna abu-abu di tenggorokan, munculnya lendir di hidung (pilek) yang teksturnya semakin kental dan sering bercampur darah, dan munculnya luka pada kulit yang menyerupai borok dan meninggalkan noda di kulit (lifebuoy.co.id, 2019).

Pada tahun 2016, World Health Organization (WHO) melaporkan 7.097 kasus difteri di seluruh dunia. Di Indonesia, wabah difteri muncul kembali pada tahun 2017 dan dikategorikan sebagai kejadian luar biasa. Langkah pencegahan yang paling ampuh dan praktis untuk mencegah penyakit difteri adalah dengan pemberian vaksin yaitu vaksin DTP (difteri, tetanus dan pertusis atau batuk rejan). Pemberian vaksin difteri umumnya diperuntukkan bagi anak-anak dengan rentang usia 2-18 tahun (lifebuoy.co.id, 2019).

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan sosialisasi tentang penyakit difteri dan gejalanya serta mensosialisasikan vaksinasi difteri bagi masyarakat agar mampu mengantisipasi penyebaran difteri bagi anak-anak di Kelurahan Jatibarang Kecamatan Mijen Kota Semarang.

METODE PENDAMPINGAN

Kegiatan pengabdian ini menggunakan metode life in. dalam pelaksanaan sosialisasi menggunakan metode ceramah dan diskusi. Ceramah yang diberikan disajikan dalam bentuk power point dan setelah itu dilaksanakan sesi diskusi/tanya jawab.

SASARAN

Anak-anak usia 2-18 menjadi yang paling sering terdampak penyakit difteri, peran orang tua sangat berpengaruh dalam upaya mengantisipasi penyebaran penyakit ini. Maka oleh itu sasaran dalam pengabdian ini adalah para orang tua di Kelurahan Jatibarang Kecamatan Mijen Kota Semarang.

LOKASI KEGIATAN

Kegiatan pelaksanaan pengabdian ini dilaksanakan di Balaidesa Kelurahan Jatibarang Kecamatan Mijen Kota Semarang.

PEMBAHASAN

Difteri tergolong ke dalam penyakit menular mematikan yang dulu pernah hilang dan sekarang muncul kembali, hal ini di sebabkan kurangnya pemahaman masyarakat mengenai imunisasi lanjutan difteri yang seharusnya dilakukan setiap 10 tahun sekali, untuk menghilangkan penyakit difteri secara keseluruhan. Fakta di lapangan banyak masyarakat yang memahami kegunaan dari imunisasi, namun masyarakat masih enggan untuk melakukan imunisasi mandiri. Ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran terhadap bahaya yang di dapat dari penyakit difteri.

Semua berawal ketika masih kecil di mana kurangnya pemahaman yang di dapatkan mengenai pentingnya melakukan imunisasi dan bahaya yang di dapat ketika tidak imunisasi. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dengan memawancarai dokter hesti ayu, maka tidak ditemukan media khusus yang menjelaskan penyakit difteri maupun fungsi dari imunisasi. Fakta yang ditemukan anak cenderung takut dengan adanya jarum suntik dari pada terkena penyakit difteri, anak lebih memilih untuk tidak di imunisasi dari pada melakukan imunisasi. Orang tua sangatlah berperan penting dalam memberi pemahaman kepada anak agar mau untuk mengikuti imunisasi sehingga terhindar dari penyakit difteri.

Keluarga merupakan sebuah sitem terbuka dimana anggota-anggotanya merupakan subsistem. Dukungan adalah sebuah support dan kekuatan di dalam anak untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit difteri. Mendasari asuhan yang berpusat pada keluarga, yaitu fasilitasi keterlibatan orang tua dalam perawatan dan peningkatan kemampuan keluarga (ibu) merawat anaknya. Orang tua (ibu) mempunyai kesempatan untuk meneruskan peran dan tugasnya merawat anak selama sakit. Orang tua diyakini sebagai orang yang paling tepat dan paling baik dalam memberikan perawatan pada anak, baik dalam keadaan sehat maupun sakit (Supartini, 2004).



Manifestasi penyakit ini bisa bervariasi dari tanpa gejala sampai keadaan berat dan fatal. Sebagai faktor primer adalah imunitas pejamu, virulensi serta toksigenitas *C. diphteriae* (kemampuan kuman membentuk toksin) dan lokasi penyakit secara anatomis. Difteria mempunyai masa tunas 2-6 hari.

Dijelaskan dalam Difteria pada buku ajar infeksi & pediatri tropis terdapat beberapa jenis difteri menurut lokasinya:

Difteri saluran napas

Fokus infeksi primer yang sering, yaitu pada tonsil atau pharynx kemudian hidung dan larynx. Infeksi dari nares anterior lebih sering terjadi pada bayi, menyebabkan sekret serosanguinis, purulen, dan rhinitis erosiva dengan pembentukan membran. Ulkus dangkal dari nares eksternal dan bibir atas merupakan tanda khas. Pada difteria tonsilar dan pharyngeal, sakit tenggorokan merupakan gejala yang pertama kali muncul. Separuh pasien memiliki gejala demam dan sebagian lagi mengeluhkan disfagia, suara serak, malaise atau sakit kepala. Injeksi pharyngeal ringan diikuti dengan pembentukan membran tonsilar baik uni maupun bilateral yang bisa meluas ke uvula (bisa mengakibatkan paralisis yang dimediasi oleh toksin), palatum molle, oropharynx posterior, hypopharynx, atau area glotis.

Difteri hidung

Difteria hidung pada awalnya menyerupai common cold dengan gejala pilek ringan tanpa atau disertai gejala sistemik ringan. Sekret hidung berangsur menjadi serosanguinus dan kemudian mukopurulen, menyebabkan lecet pada nares dan bibir atas. Pada pemeriksaan tampak membran putih pada daerah septum nasi. Absorpsi toksin sangat lambat dan gejala sistemik yang timbul tidak nyata sehingga diagnosis lambat dibuat.

Difteri tonsil dan faring

Gejala difteria tonsil-faring adalah anoreksia, malaise, demam ringan, dan nyeri menelan. Dalam 1-2 hari kemudian timbul membran yang mudah perdarah, melekat, berwarna putih-kelabu dapat menutup tonsil dan dinding faring, meluas ke uvula dan palatum molle atau ke bawah ke laring dan trakea. Dapat terjadi limfadenitis servikalis dan submandibular, bila limfadenitis terjadi bersamaan dengan edema jaringan lunak leher yang luas timbul bullneck. Selanjutnya, gejala tergantung dari derajat penetrasi toksin dan luas membran. Pada kasus berat, dapat terjadi kegagalan pernafasan

dan sirkulasi, paralisi palatum molle baik uni maupun bilateral, disertai kesukaran menelan dan regurgitasi. Stupor, koma, kematian bisa terjadi dalam 1 minggu sampai 10 hari. Pada kasus sedang, penyembuhan terjadi secara berangsur dan bisa disertai penyulit miokarditis atau neuritis. Pada kasus ringan, membran akan terlepas dalam 7-10 hari dan biasanya terjadi penyembuhan sempurna.

Difteri laring

Difteria laring biasanya merupakan perluasan difteria faring. Pada difteria laring gejala toksik kurang jika dibandingkan difteri faring karena mukosa laring mempunyai daya serap toksin yang rendah dibandingkan mukosa faring sehingga gejala obstruksi saluran nafas atas lebih mencolok. Gejala klinis difteria laring sukar dibedakan dengan gejala sindrom croup, seperti nafas berbunyi, stridor yang progresif, suara parau dan batuk kering. Pada obstruksi laring yang berat terdapat retraksi suprasternal, interkostal, dan supraklavikular. Bila terjadi pelepasan membran yang menutup jalan nafas bisa terjadi kematian mendadak. Pada kasus berat, membran dapat meluas ke percabangan trakeobronkial. Apabila difteria laring terjadi sebagai perluasan dari difteria faring maka gejala yang tampak merupakan campuran gejala obstruksi dan toksemia.

Difteri laring

Difteria laring biasanya merupakan perluasan difteria faring. Pada difteria laring gejala toksik kurang jika dibandingkan difteri faring karena mukosa laring mempunyai daya serap toksin yang rendah dibandingkan mukosa faring sehingga gejala obstruksi saluran nafas atas lebih mencolok. Gejala klinis difteria laring sukar dibedakan dengan gejala sindrom croup, seperti nafas berbunyi, stridor yang progresif, suara parau dan batuk kering. Pada obstruksi laring yang berat terdapat retraksi suprasternal, interkostal, dan supraklavikular. Bila terjadi pelepasan membran yang menutup jalan nafas bisa terjadi kematian mendadak. Pada kasus berat, membran dapat meluas ke percabangan trakeobronkial. Apabila difteria laring terjadi sebagai perluasan dari difteria faring maka gejala yang tampak merupakan campuran gejala obstruksi dan toksemia

Difteri kulit

Difteria kulit merupakan infeksi nonprogresif yang ditandai dengan ulkus superfisial, ektime, indolent dengan membran coklat kelabu di atasnya, sulit dibedakan dengan impetigo akibat *Staphylococcus/ Streptococcus* dan biasanya bersamaan dengan infeksi kulit ini. Pada banyak kasus infeksi, difteri merupakan infeksi sekunder pada dermatosis, laserasi, luka bakar, tersengat atau

<https://jurnal2.untagsmg.ac.id/index.php/sabda>

e-ISSN: 2964-6588, p-ISSN: 2963-7198



impetigo. Ekstremitas lebih sering terkena daripada leher atau kepala. Infeksi simtomatik atau kolonisasi kuman di traktus respiratorius dengan komplikasi toksin terjadi pada sebagian kecil penderita difteria kulit.

Difteri pada tempat lain

C. diphteriae dapat menyebabkan infeksi muko kutaneus pada tempat lain, seperti di telinga (otitis eksterna), mata (purulen dan ulseratif konjungtivitis) dan traktus genitalis (purulen dan ulseratif vulvovaginitis). Tanda klinis terdapat ulserasi, pembentukan membran dan perdarahan submukosa membantu dalam membedakan difteria dari penyebab bakteri lain dan virus. Difteria pada mata dengan lesi pada konjungtiva berupa kemerahan, edema dan membran pada konjungtiva palpebra. Pada telinga berupa otitis eksterna dengan sekret purulen dan berbau.

Tujuan pengobatan penderita difteria adalah menginaktivasi toksin yang belum terikat secepatnya, mencegah dan mengusahakan agar penyulit yang terjadi minimal, mengeliminasi *C. diphteriae* untuk mencegah penularan serta mengobati infeksi penyerta dan penyulit difteria.

Ada 3 penanganan penyakit difteri, antara lain: 1) Pengobatan penyulit, Pengobatan terutama ditujukan untuk menjaga agar hemodinamika tetap baik. Penyulit yang disebabkan oleh toksin umumnya reversibel. Bila tampak kegelisahan, iritabilitas serta gangguan pernafasan yang progresif merupakan indikasi tindakan trakeostomi; 2) Pengobatan kontak, Pada anak yang kontak dengan pasien sebaiknya diisolasi sampai tindakan berikut terlaksana, yaitu biakan hidung dan tenggorok serta gejala klinis diikuti setiap hari sampai masa tunas terlampaui, pemeriksaan serologi dan observasi harian. Anak yang telah mendapat imunisasi dasar diberikan booster toksoid difteria; 3) Pengobatan karier, Karier adalah mereka yang tidak menunjukkan keluhan, mempunyai uji Schick negatif tetapi mengandung basil difteria dalam nasofaringnya. Pengobatan yang dapat diberikan adalah penisilin 100 mg/kgBB/hari oral/iv atau eritromisin 40 mg/kgBB/hari selama satu minggu. Mungkin diperlukan tindakan tonsilektomi/ adenoidektomi (edi hartoyo, 2018).

Pencegahan Pencegahan secara umum dengan menjaga kebersihan dan memberikan pengetahuan tentang bahaya difteria bagi anak. Pada umumnya, setelah seorang anak menderita difteria, kekebalan terhadap penyakit ini sangat rendah sehingga perlu imunisasi. Pencegahan secara khusus

terdiri dari imunisasi DPT dan pengobatan karier. Imunitas pasif diperoleh secara transplental dari ibu yang kebal terhadap difteria sampai 6 bulan dan suntikan antitoksin yang dapat bertahan selama 2-3 minggu. Imunitas aktif diperoleh setelah menderita aktif yang nyata atau inapparent infection serta imunisasi toksoid difteria. Imunisasi DPT sangat penting untuk mempertahankan kadar antibodi tetap tinggi diatas ambang pencegahan dan imunisasi ulangan sangat diperlukan agar lima kali imunisasi sebelum usia 6 tahun. Imunitas terhadap difteria dapat diukur dengan uji Schick dan uji Moloney. Apabila belum pernah mendapat DPT, diberikan imunisasi primer DPT tiga kali dengan interval masing-masing 4-6 minggu. Apabila imunisasi belum lengkap segera dilengkapi (lanjutkan dengan imunisasi yang belum diberikan, tidak perlu diulang), dan yang telah lengkap imunisasi primer (<1 tahun) perlu dilakukan imunisasi DPT ulangan umur 18 bulan dan 5 tahun (Arifin, 2016).

DPT-HB-Hib untuk anak usia <5 tahun

DT untuk anak usia 5 tahun sampai <7 tahun

Td untuk usia 7 tahun keatas

KESIMPULAN

. Difteri merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria* pada hidung dan tenggorokan manusia dan pada beberapa kasus menyerang kulit. Difteri tergolong ke dalam penyakit menular mematikan yang dulu pernah hilang dan sekarang muncul kembali, hal ini di sebabkan kurangnya pemahaman masyarakat mengenai imunisasi lanjutan difteri yang seharusnya dilakukan setiap 10 tahun sekali, untuk menghilangkan penyakit difteri secara keseluruhan. Fakta di lapangan banyak masyarakat yang memahami kegunaan dari imunisasi, namun masyarakat masih enggan untuk melakukan imunisasi mandiri. Ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran terhadap bahaya yang di dapat dari penyakit difteri.

Keluarga merupakan sebuah sitem terbuka dimana anggota-anggotanya merupakan subsistem. Dukungan adalah sebuah support dan kekuatan di dalam anak untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit difteri. Mendasari asuhan yang berpusat pada keluarga, yaitu fasilitasi



keterlibatan orang tua dalam perawatan dan peningkatan kemampuan keluarga (ibu) merawat anaknya. Orang tua (ibu) mempunyai kesempatan untuk meneruskan peran dan tugasnya merawat anak selama sakit. Orang tua diyakini sebagai orang yang paling tepat dan paling baik dalam memberikan perawatan pada anak, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Maka oleh itu orang tua sangatlah berperan penting dalam memberi pemahaman kepada anak agar mau untuk mengikuti imunisasi sehingga terhindar dari penyakit difteri

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2010. Difteria pada buku ajar infeksi & pediatri tropis. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Arifin I, Prasasti C. 2016. Faktor yang berhubungan dengan kasus difter anak di Puskesmas. Bangkalan: Jurnal Berkala Epidemiologi
- Edi Hartoyo. 2018. Difteri Pada Anak. Banjarmasin: Sari Pediatri
- Riong Seulina Panjaitan. 2020, Sosialisasi Vaksinasi Difteri Pada Siswa/i di SDN Tanjung Priok 05 Pagi Jakarta Utara. Jakarta: JURNAL BERDIKARI
- Supartini, Y. 2004. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC.
- Lifebuoy.co.id (2019). Risiko Penyakit Difteri Pada Orang Dewasa. Diakses pada 06 Mei 2021 dari <https://www.lifebuoy.co.id/semua-artikel/infeksi-danpencegahannya/risiko-penyakit-difteri-pada-orang-dewasa.html>