



# UNES JOURNAL

## Social and Economics Research

Volume 2, Issue 2, December 2017

P-ISSN 2528-6218 E-ISSN 2528-6838

Open Access at: <http://journal.univ-ekasakti-pdg.ac.id>

### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANGKA KEJADIAN PENYAKIT DIFTERI DI KOTA PADANG

### FACTORS THAT INFLUENCE THE DIFFICIENT DISEASES OF DIFFICIENT IN PADANG CITY

**Ridha Hidayati**

STIKes Ranah Minang Padang. E-mail: [hidayati.ridha@ymail.com](mailto:hidayati.ridha@ymail.com)

#### INFO ARTIKEL

##### Koresponden

**Ridha Hidayati**

[hidayati.ridha@ymail.com](mailto:hidayati.ridha@ymail.com)

##### Kata kunci:

**status imunisasi DPT,  
status gizi, lingkungan  
rumah, difteri**

hal: 180 - 187

#### ABSTRAK

Difteri merupakan penyakit infeksi akut yang mudah menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium*. Difteria menyerang tonsil, faring, laring, hidung, adakalanya menyerang selaput lendir atau kulit. Penelitian ini menggunakan metode Analitik dengan studi Case Control dengan melihat secara retrospektif. Populasi terdiri dari kasus dan kontrol yaitu balita yang berkunjung ke Puskesmas Kota Padang dengan perbandingan antara kasus dan kontrol adalah 1:1. Sampel kasus sebanyak 24 orang dan sampel kontrol diambil menggunakan teknik non probability sampling dengan teknik total sampling, sehingga jumlah sampel sebanyak 48 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan format pengumpulan data. Analisa data dilakukan secara komputerisasi. Penelitian ini menemukan bahwa status imunisasi DPT dan lingkungan rumah berhubungan dengan kejadian difteri dan tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian difteri, maka diharapkan kepada petugas kesehatan yang ada di setiap Puskesmas di Kota Padang untuk meningkatkan cakupan imunisasi, mengadakan penyuluhan atau promosi kesehatan kepada setiap ibu yang memiliki balita tentang pentingnya imunisasi dan lingkungan rumah yang baik agar sumber penularan difteri dapat diminimalisir, serta meningkatkan cakupan rumah sehat di setiap wilayah kerja Puskesmas Kota Padang.

Copyright © 2017 JSER. All rights reserved

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p><b>Correspondent:</b> <b>Ridha Hidayati</b> hidayati.ridha@gmail.com</p> <p><b>Keywords:</b> DPT immunization status, nutritional status, home environment, diphtheria</p> <p>page: 180 - 187</p>	<p>Diphtheria is a contagious acute infection caused by <i>Corynebacterium</i> bacteria. Difteria attacks the tonsils, pharynx, larynx, nose, occasionally invading the mucous membranes or skin. This research used Analytic method with Case Control study by looking at retrospectively. The population consisted of case and control, namely toddlers who visited Puskesmas Kota Padang with the ratio between case and control is 1: 1. 24 case samples and control samples were taken using non probability sampling technique with total sampling technique, so the number of samples were 48 people. Data were collected using questionnaires and data collection formats. Data analysis is done computerized. The study found that DPT immunization status and home environment are related to diphtheria incidence and there is no correlation between nutritional status and diphtheria occurrence, so it is expected to the health officer in every Puskesmas in Padang City to increase immunization coverage, counseling or health promotion to every mother which has a toddler about the importance of immunization and a good home environment so that the source of diphtheria transmission can be minimized, and increase the coverage of healthy homes in every work area Puskesmas Kota Padang.</p> <p>Copyright © 2017 JSER. All rights reserved</p>

## PENDAHULUAN

Anak adalah generasi masa depan suatu bangsa. Pembentukan generasi masa depan yang kuat, cerdas, kreatif dan produktif, merupakan tanggung jawab semua pihak. Tumbuh kembang anak secara optimal dalam semua aspek (jasmanai, mental, pemikiran). Berarti harus mendapatkan perhatian semua pihak. Kebijakan pemerintah ikut mensukseskan terwujudnya suatu generasi bangsa yang kuat, cerdas, kreatif dan produktif. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan anak, antara lain pemberian ASI saat bayi, imunisasi, status gizi, dan penyakit infeksi pada anak. Salah satu penyakit infeksi pada anak adalah difteri (Ahmad, 2005).

Difteri merupakan penyakit lama yang telah ada sejak *Hippocrates*. Epidemiik penyakit pertama terjadi di Spanyol. Dari Spanyol penyakit menyebar ke Italia tahun 1618. Penyakit ini menghilang pada abad ke-17 dan kembali berkembang pada ke-18 di Inggris dan Amerika. Epidemik besar terjadi pada tahun 1735 sampai 1740 di New England dengan sekitar 5.000 meninggal (Rudi, 2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*) India merupakan Negara tertinggi dengan kasus difteri pada tahun 2008 sebanyak 3977, tahun 2009 sebanyak 3529 kasus, tahun 2010 sebanyak 3123 kasus dan tahun 2011 sebanyak 3485 kasus. Indonesia merupakan Negara tertinggi kedua dengan kasus difteri pada tahun 2008 sebanyak 219 kasus, tahun 2009 sebanyak 189 kasus, tahun 2010 meningkat dengan 385 kasus, tahun 2011 meningkat lagi dengan 806 kasus difteri. Nepal merupakan Negara tertinggi ketiga dengan 149 kasus pada tahun 2008, dan tahun 2009 dengan 277 kasus, tahun 2010 sebanyak 146 kasus. Sudah merupakan Negara tertinggi ketiga dengan kasus difteri pada tahun 2011 sebanyak 193 kasus (WHO, 2012).

Di Indonesia kasus difteri masih terus terjadi bahkan cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tahun 2007 86 kasus (6 meninggal), tahun 2008, 76 kasus (12 meninggal), tahun 2009, 140 kasus (8 meninggal) tahun 2010, 304 kasus (21 meninggal). Kasus difteri meningkat pada tahun 2011 dalam rentang Januari – November 2011 telah teridentifikasi 511 kasus (12 meninggal). Kejadian Luar Biasa (KLB) difteri juga terjadi di berbagai daerah seperti di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2005 dan 2006 sebanyak 55 kasus dan 15 di antaranya (27%) meninggal, di Cianjur Desember 2006, 1 kasus, di Garut 2007 sebanyak 17 kasus, 2 diantaranya (11,8%) meninggal dan di Padang November 2007 ditemukan 1 kasus (Rudi, 2014).

Kejadian luar biasa (KLB) difteri pada balita di Padang, sudah mencapai 24 kasus (0,06%) dari jumlah 39.381 orang balita yang diperiksa. Diantaranya Puskesmas Andalas 5 kasus, Puskesmas Kuranji 1 kasus, Puskesmas Padang Pasir 2 kasus, Puskesmas Alai 3 kasus, Puskesmas Ulak Karang 1 kasus, Puskesmas Pengambiran 1 kasus, Puskesmas Ambacang 1 kasus, Puskesmas Belimbing 6 kasus, Puskesmas Lubuk Buaya 1 kasus, Puskesmas Nanggalo 1 kasus, puskesmas pauh 2 kasus.

Kecilnya kasus difteri tetapi memberikan dampak yang cukup besar terhadap penderitanya. Dampak yang dapat ditimbulkan dari penyakit difteri ini yaitu bisa menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, sistem syaraf ataupun organ lainnya, dan yang paling membahayakan yaitu bisa menyebabkan kematian. Sedangkan faktor-faktor yang menyebabkan seseorang terjangkit penyakit difteri menurut Lestari (2012) yaitu umur, jenis kelamin, penghasilan rendah, status gizi, lingkungan, pelayanan kesehatan, status imunisasi, sumber penularan, mobilitas, pengetahuan, sikap dan tindakan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang terdapat jumlah kasus difteri sebanyak 9 kasus yang terdapat di tujuh puskesmas. Sedangkan pada bulan Maret 2016 terjadi peningkatan sebanyak 52 kasus, dimana Puskesmas Belimbing memiliki angka tertinggi jumlah kasus difteri yaitu 9 kasus.

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti telah melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian difteri di Kota Padang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Analitik dengan studi Case Control dengan melihat secara retrospektif. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Padang. Subjek penelitian terdiri dari kasus dan kontrol yaitu adalah balita yang berkunjung ke Puskesmas Kota Padang dengan perbandingan antara kasus dan kontrol adalah 1:1. Sampel kasus sebanyak 24 orang dan sampel kontrol diambil menggunakan teknik *non probability sampling* dengan teknik total sampling, sehingga jumlah sampel sebanyak 48 orang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kejadian Difteri

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Difteri

Kejadian Difteri	f	%
Difteri	24	50,0
Tidak Difteri	24	50,0
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Tabel diatas terlihat separuh (50,0%) balita mengalami difteri di Kota Padang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2012) tentang faktor lingkungan faktor yang berhubungan dengan kejadian difteri di Kabupaten Sidoarjo, ditemukan 50% responden mengalami difteri.

Difteri merupakan penyakit infeksi akut yang mudah menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Kuman ini menghasilkan eksotoksin yang menimbulkan gejala lokal dan umum. Gejala antara lain demam yang tidak terlalu tinggi, lesu, pucat, sakit kepala, anoreksia sehingga penderita tampak sangat lemah (Lestari, 2012).

Menurut peneliti, penyakit difteri yang dialami oleh balita disebabkan oleh beberapa faktor yaitu status imunisasi yang tidak lengkap dan faktor lingkungan rumah yang kurang baik. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yaitu 68,8% status imunisasi balita tidak lengkap, 54,2% status gizi balita dalam kategori pendek dan 45,8% faktor lingkungan rumah balita tidak baik.

### Status Imunisasi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Imunisasi

Status Imunisasi	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Tidak Lengkap	21	87,5	12	50
Lengkap	3	12,5	12	50
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Tabel diatas terlihat bahwa pada kelompok kasus lebih banyak berasal dari kelompok status imunisasi yang tidak lengkap (87,5%) dibandingkan balita yang status imunisasinya lengkap (12,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol balita yang status imunisasi tidak lengkap dan balita yang status imunisasinya lengkap sama banyaknya (50%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kartono (2008) tentang lingkungan rumah dan kejadian difteri di Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Garut, ditemukan 56,4% status imunisasi responden tidak lengkap.

Penerapan program imunisasi dengan skala besar telah terbukti memberikan kontribusi yang besar pada penurunan penyakit difteri. Program imunisasi tidak hanya berhasil menurunkan insidensi dari kasus difteri, tetapi juga memberikan perubahan status kekebalan pada kelompok umur yang berbeda (Yunanda, 2012).

Menurut peneliti, tidak lengkapnya status imunisasi balita terlihat dari hasil observasi buku KIA, dimana pada imunisasi DPT1 didapatkan 2,1% balita tidak lengkap mendapatkannya. Pada DPT2 didapatkan 47,9% tidak lengkap dan pada DPT3 didapatkan 68,75%. Masih banyak balita tidak lengkap mendapatkan imunisasi DPT juga disebabkan oleh kurang pedulinya ibu terhadap imunisasi anaknya, dimana hal ini disebabkan oleh faktor pekerjaan ibu, sehingga ibu memiliki waktu yang sedikit untuk membawa balita ke posyandu dalam mendapatkan imunisasi DPT.

### Status Gizi

Pada Tabel 3 terlihat bahwa pada kelompok kasus lebih banyak berasal dari kelompok status gizi pendek (54,2%) dibandingkan status gizi normal (45,8%). Sedangkan pada kelompok control status gizi pendek (54,2%) dan status gizi normal (45,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2012) tentang faktor lingkungan faktor yang berhubungan dengan kejadian difteri di Kabupaten Sidoarjo, ditemukan 57,9% status gizi responden kurang baik.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi**

Status Gizi	Kasus		Kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Pendek	13	54,2	13	54,2
Normal	11	45,8	11	45,8
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Penyakit difteri juga dapat berkembang pada penderita yang mengalami gizi kurang. Sedangkan penderita yang memiliki gizi baik memiliki prognosis lebih baik daripada penderita gizi kurang. Kekurangan gizi atau gizi buruk mengakibatkan seseorang rentan terhadap penyakit infeksi. Kerentanan tersebut disebabkan oleh zat antitoksin yang tidak terbentuk secara cukup didalam tubuh (Lestari, 2012).

Menurut peneliti, status gizi yang tidak baik adalah asupan makanan yang kurang bergizi karena anak sering mengkonsumsi makanan ringan, dan jarang makan nasi, lauk ataupun sayur. Sedangkan balita yang bergizi baik disebabkan oleh cukupnya asupan zat gizi yang terkandung dalam makanan yang diberikan oleh orang tua.

### Lingkungan Rumah

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lingkungan Rumah**

Lingkungan Rumah	Kasus		Kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tidak Baik	16	66,7	6	25
Baik	8	33,3	18	75
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 4 terlihat bahwa pada kelompok kasus lebih banyak berasal dari kelompok lingkungan rumah yang tidak baik (66,7%) dibandingkan lingkungan rumah yang baik (33,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol lingkungan rumah yang tidak baik (25%) dan lingkungan rumah yang baik (75%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kartono (2008) tentang lingkungan rumah dan kejadian difteri di Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Garut, ditemukan 44% lingkungan kurang baik.

Faktor lingkungan juga dapat menyebabkan terjadi penyakit difteri. Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian difteri yaitu tingkat kepadatan hunian rumah, faktor pencahayaan dan ventilasi rumah. Penyakit difteri mudah menular dalam lingkungan yang buruk dengan tingkat sanitasi rendah. Oleh karena itulah, selain menjaga kebersihan diri, juga harus menjaga kebersihan lingkungan sekitar (Admin, 2014).

Menurut peneliti, tidak baiknya faktor lingkungan rumah terlihat dari hasil jawaban pada kuesioner penelitian, dimana 54,2% orang tua dari responden menjawab kadang-kadang sinar matahari masuk setiap hari kedalam rumah. 47,9% orang tua dari responden menjawab keadaan rumah tidak mendapatkan cahaya langsung dan memiliki kelembaban yang tinggi. 50% orang tua dari responden menjawab kadang-kadang setiap hari matahari dapat masuk melalui ventilasi, jendela dan pintu.

### Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Difteri

Tabel 5. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Difteri

Status Imunisasi	Kejadian Difteri				Σ	%	p value
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Tidak Lengkap	21	87,5	12	50	33	68,8	0,013
Lengkap	3	12,5	12	50	15	31,3	
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa pada kasus ditemukan lebih banyak terpapar status imunisasi yang tidak lengkap (87,5%), dibandingkan pada kontrol (50%). Berdasarkan statistik dengan uji *Chi-Square* didapat nilai  $p$  value = 0,013 ( $p < 0.05$ ) artinya ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian difteri di Kota Padang, dengan nilai OR 7,00. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap berpeluang 7 kali untuk mengalami difteri, dibandingkan balita yang memiliki status imunisasi lengkap.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kartono (2008) tentang lingkungan rumah dan kejadian difteri di Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Garut, ditemukan adanya hubungan status imunisasi dengan kejadian difteri ( $p = 0,000$ ).

Imunisasi merupakan upaya pencegahan yang telah berhasil menurunkan morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) penyakit infeksi pada bayi dan anak. Imunisasi sangat penting untuk melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak. Status imunisasi, penyakit difteri dapat dicegah dengan imunisasi sesuai dengan pengembangan program imunisasi (PPI). Sasaran program ini adalah bayi usia 2-12 bulan untuk vaksin difteri pertusis tetanus (DPT). Sebagai imunisasi dasar pada usia 6-7 tahun (sekolah dasar kelas 1) pemberian booster difteri toksoid (Maryunani, 2010).

Menurut peneliti, terdapatnya hubungan status imunisasi dengan kejadian difteri karena status imunisasi DPT menentukan besarnya daya tahan tubuh balita terhadap penyakit difteri. Dimana balita yang memiliki status imunisasi DPT tidak lengkap cenderung mengalami penyakit infeksi khususnya difteri. Hal ini karena daya tahan tubuh balita dapat dipengaruhi oleh vaksin DPT yang diberikan kepada balita. Ketika vaksin DPT yang diberikan tidak dapat memproduksi antibodi sehingga pertahanan tubuh tidak dapat membunuh kuman penyebab penyakit difteri. Kekebalan terhadap penyakit difteri dipengaruhi oleh antitoksin dalam darah dan kemampuan balita untuk membentuk antitoksin dengan cepat.

### Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Difteri

Tabel 6. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Difteri

Status Gizi	Kejadian Difteri				Σ	%	p value
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Pendek	13	54,2	13	54,2	26	54,2	1,000
Normal	11	45,8	11	45,8	22	45,8	
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pada kasus dan kontrol sama banyaknya ditemukan pada status gizi pendek (54,2%). Berdasarkan statistik dengan

uji *Chi-Square* didapat nilai  $\rho$  value = 1,000 ( $\rho > 0.05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa hipotesa alternative peneliti ditolak yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian difteri di Kota Padang.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Lestari (2012) tentang faktor lingkungan, faktor yang berhubungan dengan kejadian difteri di Kabupaten Sidoarjo, ditemukan adanya hubungan status gizi dengan kejadian difteri ( $p = 0,007$ ).

Pada status gizi, kekurangan gizi atau gizi buruk mengakibatkan seseorang rentan terhadap penyakit infeksi. Kerentanan tersebut diakibatkan oleh zat anti toksin yang tidak terbentuk secara cukup di dalam tubuh (Supariasa dkk, 2012). Kurang gizi pada usia dini dapat mengganggu pertumbuhan fisik, perkembangan mental kecerdasan anak. Apabila makanan tidak cukup mengandung zat gizi, akan menyebabkan perubahan metabolisme dalam otak, berakibat terjadinya ketidakmampuan berfungsi normal keadaan ini berpengaruh terhadap perkembangan kecerdasan anak (Barasi, 2007).

Menurut peneliti, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian difteri. Banyak faktor yang menyebabkan kejadian difteri seperti faktor genetik dan penyakit lainnya. Contohnya seperti faktor genetik kedua orang tua balita pendek maka 90 % balita akan pendek, tetapi meskipun status gizi pendek namun jika daya tahan tubuh balita baik dan balita mengkonsumsi makanan sehat maka balita tersebut bisa terhindar dari resiko penyakit difteri. Jika status imunisasi balita yang lengkap, lingkungan rumah yang baik maka juga dapat menghindari resiko difteri.

### Hubungan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Difteri

Tabel 7. Hubungan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Difteri

Lingkungan Rumah	Kejadian Difteri				$\Sigma$	%	p value
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Tidak Baik	16	66,7	6	25	22	45,8	0,009
Baik	8	33,3	18	75	26	54,2	
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 7 dapat dilihat bahwa pada kasus lebih banyak ditemukan pada lingkungan rumah yang tidak baik (66,7%) dibandingkan pada kontrol (25%). Berdasarkan hasil uji statistik (*Chi-Square*) diperoleh  $\rho$  value = 0,009 ( $\rho < 0.05$ ) artinya ada hubungan yang bermakna antara lingkungan rumah dengan kejadian difteri di Kota Padang, dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 6 artinya balita yang memiliki lingkungan rumah tidak baik memiliki resiko 6 kali untuk mengalami difteri, dibandingkan dengan balita yang memiliki lingkungan rumah baik.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Kartono (2008) tentang lingkungan rumah dan kejadian difteri di Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Garut, ditemukan adanya hubungan lingkungan rumah dengan kejadian difteri ( $p = 0,000$ ).

Faktor lingkungan juga dapat menyebabkan terjadi penyakit difteri. Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian difteri yaitu tingkat kepadatan hunian rumah, faktor pencahayaan dan ventilasi rumah. Penyakit difteri mudah menular dalam lingkungan yang buruk dengan tingkat sanitasi rendah. Oleh karna itulah, selain menjaga kebersihan diri, juga harus menjaga kebersihan lingkungan sekitar (Admin, 2014).

Menurut peneliti, terdapatnya hubungan faktor lingkungan rumah dengan kejadian difteri karena lingkungan rumah yang tidak baik dapat menyebabkan kuman difteri berkembang. Pencahayaan yang masuk dalam rumah dapat berfungsi sebagai penerang dan dapat membunuh kuman difteri karena sinar ultraviolet yang berasal dari sinar matahari. Masuknya sinar matahari ke dalam rumah mempunyai peran dalam membunuh kuman penyakit dan jenis kuman penyakit lain. Sedangkan ventilasi rumah yang kurang memenuhi syarat juga dapat menyebabkan kelembaban dalam rumah sehingga kuman difteri dapat bertahan pada kelembaban tersebut. Adanya luas ventilasi yang memenuhi syarat yang berfungsi untuk mengurangi kelembaban dapat membantu mengurangi keberadaan dari kuman tersebut.

#### **SIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti mendapatkan kesimpulan bahwa:

1. Ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi DPT dengan kejadian difteri di Kota Padang dengan OR = 7
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian difteri di Kota Padang.
3. Ada hubungan yang bermakna antara lingkungan rumah dengan kejadian difteri di Kota Padang dengan OR = 6.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang yang telah memberika izin untuk pelaksanaan penelitian.
2. Pimpinan Puskesmas yang telah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini.
3. Ketua Yayasan Ranah Minang yang membantu biaya penyelenggaraan rutin penelitian dosen.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Achmad, 2005. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*
- Admin, 2014. *Faktor Penyebab, Faktor Host dan Faktor Lingkungan Terjadinya Difteri*. Diakses dari <http://www.indonesian-publichealth.com/2014/03/faktor-risiko-difteri.html> pada tanggal 15 April 2015
- Kartono, Basuki. 2008. *Lingkungan Rumah dan Kejadian Difteri di Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Garut*. Jurnal Kesmas
- Lestari, Kusuma, Scorpia. 2012. *Faktor Lingkungan Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Difteri di Kabupaten Sidoarjo*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehata Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Rudi, Hendro. 2014. *Corynebacterium Diphteriae Diagnosis Laboratorium Bakteriologi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Supariasa dkk, 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- WHO, 2012. *Data Incidence Rate Kejadian Difteri*. Diakses dari <http://www.who.int.difteri.html> pada tanggal 15 April 2015
- Yunanda, Yuki. 2012. *Difteri, Tren Global dan Regional*. Karya Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan

=====