

## PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI KASUS DIFTERI DI KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2022

### *EPIDEMIOLOGICAL INVESTIGATION DIPHtherIA CASES IN KEDIRI DISTRICT IN 2022)*

<sup>1</sup>Nofita Sari \*, <sup>2</sup>Chatarina Umbul Wahjuni, <sup>3</sup>Kharisun, <sup>4</sup>Novia Syahreni Tarigan

# Field Epidemiology Training Program (FETP), Departemen Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

#### **Info Artikel**

Sejarah Artikel :

Submitted: 2023-03-13

Accepted: 2023-06-05

Publish Online: 2023-06-15

#### **Kata Kunci:**

Penyelidikan

Epidemiologi, Difteri,

Gejala Klinis

#### **Keywords:**

Epidemiological

Investigation,

Diphtheria, Clinical

Symptoms

#### **Abstrak**

**Latar Belakang:** Difteri merupakan salah satu jenis penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyebab difteri adalah *Corynebacterium diphtheriae* strain toksigenik. Jawa Timur merupakan provinsi dengan kasus difteri terbanyak di Indonesia. Jumlah kasus difteri di Jawa Timur mengalami peningkatan di tahun 2018 sebanyak 695 kasus. Di tahun 2019 kasus difteri menurun menjadi 358 kasus, tahun 2020 sebesar 94 kasus dan di tahun 2021 sebanyak 45 kasus. **Tujuan:** Mengetahui besaran Kasus difteri serta penanggulangannya. **Metode:** penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Definisi kasus adalah orang dengan gejala demam, sakit tenggorokan, pembengkakan di leher, dan pseudomembran. Pengumpulan data dilakukan di lima desa yaitu Desa Keling, Desa Kanigoro, Desa Kras, Desa Jemekan, Desa Bogem pada periode waktu bulan Oktober sampai November 2022. **Hasil:** gejala klinis, 100% atau kelima pasien mengalami gejala demam dan sakit tenggorokan sebagai gejala awal. Empat pasien mengalami demam sebagai gejala awal dan satu pasien diawali dengan gejala sakit tenggorokan. Sebanyak 40% pasien mengalami gejala leher bengkak dan sesak nafas. Pada kelima pasien juga didapati adanya pseudomembran. **Simpulan:** terjadi penemuan 5 suspek difteri di Kabupaten Kediri pada tahun 2022 gejala klinis yang dialami kelima pasien yaitu demam, sakit tenggorokan, pembengkakan di leher, sesak nafas, dan pseudomembran

#### **Abstract**

**Background:** Diphtheria is a type of infectious disease that can be prevented by immunization. The cause of diphtheria is the toxigenic strain of *Corynebacterium diphtheriae*. East Java is the province with the most diphtheria cases in Indonesia. The number of diphtheria cases in East Java increased in 2018 by 695 cases. In 2019 diphtheria cases decreased to 358 cases, in 2020 to 94 cases, and in 2021 by 45 cases. **Objective:** Knowing the number of diphtheria cases and their prevention. **Method:** descriptive qualitative research with a case study approach. The definition of a case is a person with symptoms of fever, sore throat, swelling in the neck, and pseudomembranes. Data collection was conducted in five villages, namely Keling Village, Kanigoro Village, Kras Village, Jemekan Village, and Bogem Village in the period from October to November 2022. **Results:** Clinical symptoms, 100% or all five patients experienced symptoms of fever and sore throat as initial symptoms. Four patients had a fever as the initial symptom, and one started with a sore throat. 40% of patients had symptoms of neck swelling and shortness of breath. The five patients were also found to have pseudomembranes. **Conclusion:** There were 5 diphtheria suspects found in Kediri District in 2022. The clinical symptoms experienced by the five patients were fever, sore throat, neck swelling, shortness of breath, and pseudomembranes.

## PENDAHULUAN

Difteri merupakan salah satu jenis penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyebab difteri adalah *Corynebacterium diphtheriae* strain toksigenik. Manusia adalah satu-satunya reservoir dalam penyebaran difteri yang ditularkan baik melalui droplet (percikan ludah), melalui alat makan, juga melalui kontak erat langsung dari lesi kulit. Penyakit ini ditandai dengan sakit tenggorokan, demam, malaise, dan pada pemeriksaan ditemukan pseudomembran pada tonsil, faring dan atau rongga hidung (Kemenkes, 2018).

Difteri masih menjadi masalah kesehatan terutama pada anak-anak dan menjadi penyebab kematian terbanyak pada anak. Imunisasi merupakan salah satu hal terpenting dalam memberikan perlindungan kepada anak untuk tidak terinfeksi difteri. *Case Fatality Rate* difteri pada anak yang tidak mendapatkan imunisasi sebesar 50% dan rate tersebut menurun menjadi 10% pada anak yang diimunisasi (Hartoyo, 2018).

Menurut definisi operasional suspek difteri adalah orang dengan gejala faringitis, tonsilitis, laringitis, trakeitis, atau kombinasinya disertai demam tdk tinggi dan adanya pseudomembran putih keabu-abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila dilepas atau dilakukan manipulasi. Probable difteri adalah orang dengan salah satu gejala berikut yaitu pernah kontak dengan kasus <2 minggu, imunisasi tidak lengkap, termasuk belum dilakukan booster, berada di daerah endemis difteri, stridor, bullneck, pendarahan submucosa atau petechiae pada kulit, gagal jantung toxic, gagal ginjal akut, myocarditis dan meninggal. Kasus observasi difteri adalah seseorang dengan gejala adanya infeksi saluran pernapasan atas dan pseudomembran. Suatu wilayah Kabupaten atau Kota dinyatakan Kejadian Luar Biasa (Kemenkes, 2018).

Kasus difteri di Indonesia mengalami fluktuasi pada rentang tahun 2015 – 2021. Di tahun 2015 sampai tahun 2018 kasus difteri mengalami peningkatan jumlah kasus yaitu 529 kasus pada tahun 2015, 591 kasus di tahun 2016, 954 kasus di tahun 2017, 1.386 kasus di tahun 2018. Kemudian di tahun 2019 sampai tahun 2021 kasus difteri di Indonesia mengalami penurunan yaitu 529 kasus di tahun 2019, 259 kasus di tahun 2020, dan 235 kasus di tahun 2021 (Kemenkes, 2021).

Jawa Timur merupakan provinsi dengan kasus difteri terbanyak di Indonesia. Jumlah kasus difteri di Jawa Timur mengalami peningkatan di tahun 2018 sebanyak 695 kasus. Di tahun 2019 kasus difteri menurun menjadi 358 kasus, tahun 2020 sebesar 94 kasus dan di tahun 2021 sebanyak 45 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021)

Kabupaten Kediri di tahun 2018 melaporkan terdapat 29 kasus difteri, di tahun 2019 sebanyak 20 kasus, tahun 2020 sebanyak 3 kasus, dan tahun 2021 tidak dilaporkan adanya kasus difteri. Pada bulan Oktober 2022, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri membuat Laporan DIF-1 ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dikarenakan adanya suspek difteri yang ditemukan di Desa Keling, Desa Kanigoro, Desa Kras, dan Desa Jemekan dan di bulan November juga ditemukan suspek difteri di Desa Bogem.

Difteri merupakan jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan KLB/Wabah seperti yang tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 1501 Tahun 2010. Suatu wilayah dinyatakan KLB difteri jika ditemukan minimal satu suspek difteri. Penanganan satu suspek difteri dilakukan secara dini untuk mencegah penyebaran difteri yang lebih luas dan ditangani

sesuai dengan penanganan KLB. Deteksi dini suspek difteri dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui penemuan kasus di fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2006)

Penanggulangan KLB difteri dilakukan untuk mencegah penyebaran difteri pada area yang lebih luas melalui kegiatan penyelidikan epidemiologi KLB. Berdasarkan latar belakang diatas adapun tujuan kegiatan ini adalah melakukan penyelidikan epidemiologi untuk mengetahui besaran KLB difteri serta penanggulangannya.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Definisi kasus adalah orang dengan gejala demam, sakit tenggorokan, pembengkakan di leher, dan pseudomembran. Pengumpulan data dilakukan di lima desa yaitu Desa Keling, Desa Kanigoro, Desa Kras, Desa Jemekan, Desa Bogem pada periode waktu bulan Oktober sampai November 2022. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan wawancara dan pengambilan spesimen pada kasus. Wawancara kasus dengan menggunakan instrument Form DIF-1 dengan pertanyaan terkait gejala klinis, riwayat kontak dengan penderita difteri, riwayat berpergian, status imunisasi, riwayat pengobatan. Kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan kunjungan ke rumah kasus dan juga riwayat kontak dengan kasus seperti lingkungan di sekitar rumah dan sekolah. Hasil diagnosis difteri dipastikan dengan melakukan pengambilan spesimen (swab naso-faring). Data sekunder meliputi data jumlah penduduk, area geografis, cakupan imunisasi di daerah tersebut. Analisis data dilakukan secara deskripsi berdasarkan orang, tempat, dan waktu untuk menggambarkan kondisi kasus dan disajikan dalam bentuk tabel maupun grafik.

### **HASIL PENELITIAN**

Penyelidikan epidemiologi Kasus Suspek Difteri dilakukan untuk mengetahui gambaran kasus serta kronologis kejadian sebagai acuan atau dasar dalam penanggulangan KLB atau tatalaksana kasus suspek difteri. Berikut hasil penyelidikan yang telah dilakukan:

**Tabel 1. Distribusi Kasus Berdasarkan Orang, Tempat, dan Waktu Kasus Suspek Difteri Kabupaten Kediri Tahun 2022**

No.	Nama Px	Jenis Kelamin	Umur	Status	Alamat	Waktu Mulai Sakit
1	Pasien I	P	20	Mahasiswa	Desa Keling, Kecamatan Kepung	25 September 2022
2	Pasien II	L	6	Pelajar TK	Desa Kanigoro, Kecamatan Kras	17 Oktober 2022
3	Pasien III	L	9	Pelajar	Desa Kras, Kecamatan Kras	27 Oktober 2022
4	Pasien IV	L	5	Belum Sekolah	Desa Jemekan, Kecamatan Ringinrejo	29 Oktober 2022
5	Pasien V	L	16	Santri	Desa Bogem, Kecamatan Gurah	19 November 2022

Berdasarkan kelompok umur, kelima kasus berumur  $\leq 20$  tahun dengan usia terendah yaitu 5 tahun dan terbesar yaitu 20 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, 80% (4 kasus) merupakan laki-laki dan 20% (1 kasus) perempuan. Kegiatan sehari-hari kasus merupakan pelajar (80%) dan belum bersekolah (20%). Kelima kasus difteri tersebar di 4 Kecamatan yaitu Kecamatan Kepung 1 kasus, Kecamatan Kras 2 kasus, Kecamatan Ringinrejo 1 kasus dan Kecamatan Gurah 1 kasus. Berdasarkan waktu kasus yang pertama muncul adalah kasus Pasien 1, yakni pada tanggal 25 September 2022, kasus Pasien II muncul pada tanggal 17 Oktober setelah itu diikuti Pasien III dan pasien IV yang hanya berjarak 3 hari yaitu tanggal 27 Oktober dan 30 Oktober 2022, dimana masa penularan dari pasien II masih terjadi hingga masa munculnya kasus Pasien III dan IV. Sedangkan pasien V kasus diketahui pada tanggal 19 November 2022.

**Tabel 2. Gejala Klinis pada KLB Difteri Kabupaten Kediri Tahun 2022**

No	Kasus	Gejala Klinis					Pemeriksaan Laboratorium
		Demam	Sakit Tenggorokan	Leher Bengkak	Sesak Nafas	Pseudomembran	
1	Kasus 1	√	√	-	√	√	Tanggal 03 Oktober 2022 diambil swab hidung dan tenggorokan. Hasil pemeriksaan laboratorium negative (-)
2	Kasus 2	√	√	-	√	√	Tanggal 20 Oktober 2022 diambil swab tenggorokan. Hasil pemeriksaan laboratorium negative (-)
3	Kasus 3	√	√	√	-	√	Tanggal 29, 30 Oktober dan 1 November 2022 Hasil pemeriksaan laboratorium negative (-)
4	Kasus 4	√	√	√	-	√	Tanggal 31 Oktober 2022 diambil swab hidung dan tenggorokan. Hasil pemeriksaan laboratorium negative (-)
5	Kasus 5	√	√	-	-	√	Tanggal 26 November 2022 diambil swab hidung dan tenggorokan. Hasil pemeriksaan laboratorium negative (-)

Berdasarkan gejala klinis, 100% atau kelima pasien mengalami gejala demam dan sakit tenggorokan sebagai gejala awal. Empat pasien mengalami demam sebagai gejala awal dan satu pasien diawali dengan gejala sakit tenggorokan. Sebanyak 40% pasien mengalami gejala leher bengkak dan sesak nafas. Pada kelima pasien juga didapati adanya pseudomembran. Dilakukan pengambilan spesimen baik hidung maupun tenggorokan kepada semua pasien untuk diperiksa di laboratorium. Kelima hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil negative.

**Tabel 3. Faktor Risiko KLB Difteri Kabupaten Kediri Tahun 2022**

No	Kasus	Riwayat Kontak Erat	Riwayat Berpergian	Status Imunisasi	Riwayat Pengobatan	Outcome
1	Kasus 1	Tidak ada	Berdomisili Surabaya	Lengkap (Berdasarkan ingatan responden)	PVC ADS 60.000 (iu) diberikan pada tanggal 03 Oktober 2022	Sembuh
2	Kasus 2	Tidak ada	Tidak ada	Pernah diimunisasi (Berdasarkan ingatan responden)	Eritromisin ADS 40.000 (iu) diberikan pada tanggal 20 Oktober 2022	Sembuh
3	Kasus 3	Tidak ada	Tidak ada	DPT HB-Hib 1,2,3 dan Booster (Berdasarkan Buku KIA)	Eritromisin ADS 60.000 (iu) diberikan pada tanggal 29 Oktober 2022	Sembuh
4	Kasus 4	Tidak ada	Tidak ada	DPT HB-Hib 1,2,3 dan Booster (Berdasarkan ingatan responden)	Ceftriaxon Tidak diberikan ADS diberikan pada tanggal 31 Oktober 2022	Sembuh
5	Kasus 5	Tidak ada	Tidak ada	DT Kelas 1 TD Kelas 2 & 5 (Berdasarkan ingatan responden)	Eritromisin, Paracetamol, dan Vitamin (Pasien Menolak diberikan ADS) diberikan pada tanggal 25 November 2022	Sembuh

Berdasarkan tabel diatas, sebanyak 5 kasus (100%) tidak memiliki riwayat kontak dengan pasien difteri sebelumnya, riwayat berpergian juga hanya terdapat pada satu pasien (20%). Kelima pasien (100%) pernah mendapatkan imunisasi baik berdasarkan ingatan responden maupun dengan menunjukkan buku KIA. Pada pasien I status imunisasi menurut ingatan orang tua pernah melakukan imunisasi ke dokter spesialis anak tetapi lupa apakah imunisasi diberikan secara lengkap atau tidak. Pasien II status imunisasi juga berdasarkan ingatan orang tua yaitu pasien pernah melakukan imunisasi tetapi tidak ingat berapa kali imunisasi dilakukan. Pasien III mendapatkan Imunisasi lengkap menurut buku KIA, hanya saja di kelas 1 yang seharusnya mendapat imunisasi DT, tetapi karena pandemi tidak mendapat imunisasi tersebut. Status imunisasi Pasien IV menurut ingatan orangtua adalah mendapat imunisasi DPT lengkap sampai mendapat booster pada usia 18 bulan. Pasien V memiliki status imunisasi lengkap menurut keterangan dari ingatan responden. Pengobatan yang diberikan kepada pasien yaitu pemberian antibiotik kepada kelima kasus (100%) dan ADS (Anti Difteri Serum) kepada tiga kasus (60%). Outcome atau status akhir dari kelima pasien tersebut sembuh.

Selain itu juga dilakukan survey kontak terhadap kelima pasien yaitu dengan melakukan pendataan orang-orang yang memiliki riwayat kontak dengan pasien untuk dilakukan

pengawasan jika muncul gejala serupa dan pemberian profilaksis atau obat pencegahan. Pasien 1 adalah mahasiswa di salah satu universitas di Surabaya dengan jumlah 12 kontak erat yang terdiri dari keluarga pasien, teman dan perawat RS HVA yang melakukan kontak dengan pasien dan diberikan profilaksis kepada ke-12 orang kontak erat tersebut. Pasien II adalah pelajar TK dengan jumlah kontak erat sebanyak 8 orang yang terdiri dari kakek, nenek, paman, ibu, kakak, bibi, sepupu dan guru sekolah serta teman-teman TK Profilaksis diberikan kepada 8 orang keluarga dan teman-teman TK diberikan pengawasan apakah ada gejala yang serupa atau tidak. Pasien III adalah seorang pelajar SD yang berada di kecamatan yang sama dengan Pasien II dan berada pada desa yang bersebelahan dengan pasien II. Kontak erat pada pasien III yang diberikan profilaksis ada 4 orang yaitu keluarga serumah, selain itu kontak erat ada kontak sekolah (teman sekelas) ada 34 anak, kontak teman mengaji ada 36 anak dan kontak teman les ada 10 anak. Kontak erat yang tidak mendapatkan profilaksis mendapatkan pengawasan dari orang tua, guru, dan petugas surveilans. Pasien IV adalah berusia 5 Tahun, dari keterangan keluarga jumlah kontak erat ada 6 yaitu keluarga dan pembantu yang tinggal serumah dengan pasien. Pasien V adalah seorang santri yang berasal dari Malang dan menempuh pendidikan di Desa Bogem Kecamatan Gurah. Kontak erat Pasien V yang menerima pengobatan profilaksis ada sekitar 7 orang yang merupakan teman sekamar. Kontak lain yang mendapat pengawasan adalah seluruh teman satu pondok dan staff pengajar yang berjumlah 30 orang.

## PEMBAHASAN

Difteri ditandai dengan munculnya membran (*pseudomembran*) berwarna putih keabu-abuan yang berlokasi umumnya di nasofaring atau daerah tenggorokan. Membran tersebut dapat menutup saluran pernapasan dalam waktu yang sangat singkat hitungan jam sampai hari. Masa penularan difteri adalah 2-4 minggu. Penularan rentan terjadi pada orang yang berada disekitar penderita difteri seperti keluarga, teman sekolah, tetangga, atau rekan kerja (Achmadi, 2006)

Umur berkaitan dengan kemampuan tubuh menghasilkan imunitas terutama terkait difteri. Difteri umumnya merupakan penyakit saluran pernapasan akut yang sering terjadi pada anak-anak dikarenakan sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelima kasus difteri berada pada usia  $\leq 20$  tahun. Sejalan dengan penelitian di Kabupaten Blitar diperoleh bahwa kasus difteri terdapat pada kelompok umur  $\leq 15$  tahun yaitu sebesar 95.55%. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di Kabupaten Ngawi dimana kasus difteri 100% ditemukan pada kelompok umur  $\leq 20$  tahun. Penelitian di Kabupaten Bangkalan menunjukkan hasil yang berbeda yaitu kasus difteri lebih banyak ditemukan pada kelompok umur  $> 15$  tahun, hal ini berkaitan dengan status imunisasi yang tidak lengkap atau tidak mendapat imunisasi pada kelompok umur tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata umur penderita difteri adalah  $\leq 15$  tahun. Proteksi terhadap kejadian difteri semakin menurun seiring peningkatan umur. Berdasarkan hasil pemeriksaan titer antibodi difteri nasional, menunjukkan terjadinya penurunan titer antibodi difteri seiring meningkatnya umur (Prabowo, 2019)

WHO menyarankan untuk melengkapi imunisasi DPT sebanyak 3 kali sebelum usia 4 tahun untuk menstimulasi level antibodi melebihi level minimum protektif. Kekebalan terhadap

---

difteri dipengaruhi oleh adanya antitoksin di dalam darah serta kemampuan seseorang untuk membentuk antitoksin dengan cepat. Kemampuan tersebut berkaitan dengan imunisasi aktif yang diperoleh seseorang. Difteri merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yang dimana imunitas pada penyakit difteri bisa diperoleh baik secara aktif maupun pasif (Saifudin dkk, 2016)

Penanggulangan difteri dilakukan pada setiap suspek difteri dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dan mencari kasus tambahan dan kontak, kemudian dilakukan rujukan segera kasus difteri ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan, pasien diberikan profilaksis pada kontak dan karier. Melaksanakan Outbreak Response Immunization (ORI) sesegera mungkin di lokasi yang terjadi KLB difteri dengan sasaran sesuai dengan kajian epidemiologi sebanyak tiga putaran dengan interval waktu 0-1-6 bulan tanpa memandang status imunisasi dasar maupun lanjutan) agar mencapai minimal 95% (Kemenkes, 2018).

Edukasi mengenai difteri, berupa penegakkan diagnosis, tatlaksana, dan pencegahan kepada tenaga kesehatan dan pemerintah daerah, serta bekerjasama dengan media masa untuk melakukan edukasi pada masyarakat mengenai difteri. Edukasi kepada masyarakat untuk segera ke pelayanankesehatan bila ada tanda dan gejala nyeri tenggorok, serta menggunakan masker termasuk di tempat umum bila mengalami tanda dan gejala infeksi saluran pernafasan (Kemenkes, 2018).

Kelima suspek yang ditemukan di Kabupaten Kediri telah dilakukan PE dalam mencari tambahan dan kontak, juga dilakukan rujukan ke Rumah Sakit untuk mendapatka pengobatan dan perawatan, diberikan profilaksis pada kontak dan karier. Edukasi mengenai difteri juga diberikan kepada pasien dan juga keluarga pasien untuk upaya pencegahan supaya masyarakat dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan. Kendala yang ditemui dimasyarakat adalah masih adanya pasien, keluarga pasien atau masyarakat lain yang kurang kooperatif ketika dilakukannya penyelidikan epidemiologi sehingga mengakibatkan pelacakan tidak mendapatkan hasil yang maksimal.

Difteri dapat dicegah dengan imunisasi lengkap, dengan jadwal pemberian sesuai usia. Saat ini vaksin untuk imunisasi rutin dan imunisasi lanjutan yang diberikan guna mencegah penyakit difteri ada 3 macam, yaitu: a. DPT-HB-Hib (vaksin kombinasi mencegah Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B dan Meningitis serta Pneumonia yang disebabkan oleh *Haemophylus influenzae tipe B*), b. DT (vaksin kombinasi Difteri Tetanus), c. Td (vaksin kombinasi Tetanus Difteri). Imunisasi tersebut diberikan dengan jadwal: a. Imunisasi Dasar (Bayu usia 2, 3, 4 bulan diberikan vaksin DPT-HB-Gib dengan interval 1 bulan), b. Imunisasi lanjutan: 1) Anak usia 18 bulan diberikan vaksin DPT-HB-Hib 1 kali. 2) Anak Sekolah Dasar kelas 1 diberikan vaksin DT pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). 3) Anak Sekolah Dasar kelas 2 dan 5 diberikan vaksin Td pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). 4) Wanita Usia Subur (termasuk Wanita hamil) diberikan vaksin Td (Kemenkes, 2018).

Pasien suspek difteri yang telah dinyatakan sembuh diberikan imunisasi lagi berupa Td (untuk usia >7 tahun) dan DT (untuk rentang usia 5-7 tahun). Imunisasi ulang pada kasus suspek difteri di kabupaten kediri diberikan pada pasien 1 diberikan di Surabaya karena pasien 1 merupakan seorang mahasiswa di salah satu Perguruan tinggi di Kota Surabaya, untuk pasien 2 dan pasien 3 diberikan imunisasi ulang di Puskesmas, untuk pasien 4 tidak mendapat

rekomendasi ADS dari tim ahli, pada pasien 5 keluarga menolak diberikan ADS dan keluarga menolak perawatan dan pengobatan yang diberikan di Rumah Sakit karena keluarga akan memberikan pengobatan herbal yang dipercaya pada keluarga tersebut.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa telah terjadi penemuan 5 suspek difteri di Kabupaten Kediri pada tahun 2022 dengan ditemukannya lima suspek difteri. Adapun gejala klinis yang dialami kelima pasien yaitu demam, sakit tenggorokan, pembengkakan di leher, sesak nafas, dan pseudomembran. Kelima pasien telah mendapatkan imunisasi difteri dan tidak ada riwayat kontak dengan penderita sebelumnya. Upaya penanggulangan yang dilakukan dengan memberikan pengobatan antibiotik dan ADS kepada pasien dan profilaksis/obat pencegahan kepada kelompok kontak erat. Tidak ada penambahan kasus saat penyelidikan dilakukan.

### **SARAN**

Saran yang diberikan yaitu melakukan survey cakupan imunisasi dasar lengkap kepada bayi dan balita terutama di sekitar rumah kasus, melakukan surveilans intensive dengan tujuan mengawasi timbulnya kasus difteri, meningkatkan peran petugas melalui pelatihan bagi petugas surveilans dan petugas pengambil swab. Selain itu perlunya promosi kesehatan kepada masyarakat tentang difteri sehingga masyarakat memiliki pengetahuan untuk segera melaporkan jika menemukan orang dengan gejala klinis difteri.

### **REFERENSI**

- Achmadi U. F. 2006. Imunisasi Mengapa Perlu? *PT Kompas Media Nusantara*. Jakarta.
- Alfiansyah G. 2017. Penyelidikan Epidemiologi Kejadian Luar Biasa (KLB) Difteri Di Kabupaten Blitar Tahun 2015. *Preventia The Indonesian Journal of Public Health*. 2(1):37-42.
- Chin J. 2012. Manual Pemberantasan Penyakit Menular. 17<sup>th</sup> ed. *Kandun IN, Editor*. Baekeley. University California.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2021. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2021. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya
- Hartoyo E. 2018. Difteri pada Anak. *Sari Pediatr*. 19(5):300.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Pedoman Pencegahan Difteri. *Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan & Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Pedoman Surveilans dan Pananggulangan Difteri. *Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan & Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. Jakarta.



- Kementerian Kesehatan RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. *Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Pilishvili T., Noggle B, Moore M. R. 2012. Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases. Pneumococcal Disease. Chapter 11.
- Prabowo J, Iriani D. U. 2019. Hubungan Antara Faktor Lingkungan Fisik Rumah dan Karakteristik Individu Terhadap Kejadian Difteri Di Kabupaten Tangerang. *J Relig Public Health*. 1;(1):20-5.
- Purnama S. G. 2016. Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan. Elektronik Thesis or Dissertation. Retrieved from <https://localhost/setiadi>.
- Rahman F. S., Hargono A., Susilastuti F. 2016. Penyelidikan Epidemiologi KLB Difteri Di Kecamatan Geneng dan Karang Jati Kabupaten Ngawi tahun 2015. *Jurnal Wiyata*. 3(2):199-213.
- Saifudin N., Chatarina Umbul Wahyuni, Santi Martini. 2016. Faktor Risiko Kejadian Difteri Di Kabupaten Blitar Tahun 2015. *Jurnal Wiyata*. 3(1):66.
- Sari S.D. 2013. Penyelidikan Epidemiologi KLB Difteri di Kecamatan Bangkalan Tahun 2013. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 29-35.