

KAJIAN EPIDEMIOLOGI KLB DIFTERI DI PUSKESMAS GATTARENG KABUPATEN BULUKUMBA

Epidemiological Study of Diphtheria Outbreak in Gattareng Health Center, Bulukumba District

Irsal¹, Muhammad Firdaus², Sahruni³

¹Field Epidemiology Training Program (FETP) Program Magister Kesehatan Masyarakat

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS

²Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba

³Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar

Email: fjoharparmar@yahoo.co.id

ABSTRACT

According to WHO data, global diphtheria cases experienced an increase in 2019 by 22,986, then decreased in 2020 to 10,107 cases. In 2020 Southeast Asia the number of diphtheria cases was 4,002 which made Southeast Asia the second largest after Africa with a total of 5,387 cases of diphtheria. Diphtheria cases in 2020 have spread to almost all regions in Indonesia. The number of diphtheria cases in 2020 was 259 cases (CFR 5.02%). Diphtheria cases in Prov. South Sulawesi in 2019 as many as 10 people (CFR 0.0%). And in 2020 there was 1 case of diphtheria (CFR 0.0%). In 2021, 1 case of diphtheria was found in Bulukumba Regency. This type of research is descriptive by looking at the history of immunization coverage that has been obtained by DPT/HB-Hib, Additional DPT/HB-Hib Immunization and coverage of Dt Class 1 and Td Class 2 and class 5. Determination of cases of Diphtheria Outbreaks in Kab. Bulukumba in 2021 is positive for non-toxicogenic *Corynebacterium diphtheriae* belvanti (+). And there are 2 cases of clinically compatible cases from 2021 to February 2022. Coverage of DPT/HB-Hib immunization, DPT/HB/Hib Advanced Immunization and BIAS Dt Td in Gattareng Village and Benteng Malewang Village from 2014 to 2017 still below 95%. DPT/Hb-Hib immunization coverage, DPT/Hb-Hib Advanced Immunization and BIAS Dt Td below 95% are risk factors for diphtheria events, populations at high risk of contracting diphtheria, namely groups of children under 10 years old who live in areas with immunization coverage of less than 95% and adults are also at risk because they have a complete history of previous immunizations.

Keywords : diphtheria, immunization, DPT/HB/Hib

ABSTRAK

Menurut data WHO, kasus difteri secara global mengalami peningkatan tahun 2019 sebanyak 22.986, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 10.107 kasus. Pada tahun 2020 Asia Tenggara jumlah kasus difteri sebanyak 4.002 yang menjadikan Asia Tenggara menempati posisi kedua terbanyak setelah Afrika dengan jumlah kasus difteri sebanyak 5.387 kasus. Kasus Difteri pada tahun 2020 menyebar di hampir semua wilayah di Indonesia. Jumlah kasus difteri pada tahun 2020 sebanyak 259 kasus (CFR 5,02%). Kasus difteri di Prov. Sulawesi Selatan Tahun 2019 sebanyak 10 orang (CFR 0,0%). Dan pada Tahun 2020 ada 1 kasus difteri (CFR 0,0%). Pada Tahun 2021, ditemukan 1 kasus difteri di Kabupaten Bulukumba. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan melihat riwayat cakupan imunisasi yang pernah didapatkan DPT/HB-Hib, Imunisasi Tambahan DPT/HB-Hib dan cakupan Dt Kelas 1 dan Td Kelas 2 dan kelas 5. Penetapan kasus KLB Difteri di Kab. Bulukumba pada tahun 2021 yaitu positif *corynebacterium diphtheriae* belvanti (+) non toksigenik. Dan terdapat 2 kasus kompatibel klinis tahun 2021 s/d feb tahun 2022. Cakupan imunisasi DPT/HB-Hib, Imunisasi Lanjutan DPT/HB/Hib dan BIAS Dt Td di Desa Gattareng dan Desa Benteng Malewang dari tahun 2014 s/d tahun 2017 masih dibawah 95%. Cakupan imunisasi DPT/Hb-Hib, Imunisasi Lanjutan DPT/Hb-Hib dan BIAS Dt Td dibawah 95% menjadi faktor resiko kejadian Difteri, populasi resiko tinggi tertular Difteri yaitu kelompok anak-anak usia dibawah dari 10 tahun yang tinggal di wilayah cakupan imunisasinya kurang dari 95% dan usia dewasa juga beresiko karena memiliki riwayat imunisasi sebelumnya yang lengkap.

Kata kunci : difteri, imunisasi, DPT/HB-Hib

PENDAHULUAN

Difteri adalah salah satu penyakit yang sangat menular yang dapat dicegah dengan imunisasi, disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* strain toksigenik. Manusia adalah satu-satunya reservoir *Corynebacterium diphtheriae*. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui

alat makan, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit (Kemenkes RI, 2020a)

Penyakit difteri, apabila tidak diobati dan kasus tidak mempunyai kekebalan, angka kematian sekitar 50%, sedangkan dengan terapi angka kematiannya sekitar 10% (CDC Manual for the Surveilance of Vaccine Preventable Diseases, 2017). Angka kematian Difteri rata-rata 5 – 10%

pada anak usia kurang 5 tahun dan 20% pada dewasa diatas 40 tahun (CDC Atlanta, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO), tercatat kasus difteri secara global tahun 2018 sebanyak 16.911 kasus, tahun 2019 sebanyak 22.986 dan mengalami penurunan pada tahun 2020. Pada tahun 2020, di Asia Tenggara jumlah kasus difteri sebanyak 4.002 yang menjadikan Asia Tenggara menempati posisi kedua terbanyak setelah Afrika dengan jumlah kasus difteri sebanyak 5.387 kasus (WHO, 2021).

Kasus Difteri pada tahun 2020 menyebar hampir di semua wilayah di Indonesia. Jumlah kasus difteri di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan profil Kesehatan Dinkes, pada tahun 2018 muncul kasus difteri sebanyak 25 penderita. Untuk Tahun 2019 ada kasus difteri sebanyak 10 orang. Sedangkan pada Tahun 2020 ada 1 kasus difteri. (Dinkes Sulawesi Selatan, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Bulukumba (2021), ditemukan 1 kasus difteri kompatibel klinis dan 1 kasus difteri. Pada tanggal 3 februari 2022, diterima laporan dari dokter rawat inap ke petugas surveilans Puskesmas Gattareng, pasien dengan keluhan sesak nafas, sakit menelan, memiliki riwayat demam dan bagian dalam mulut putih keabu-abuan dan berdarah dan dikoordinasikan ke Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba dan Rumah sakit serta Komite Ahli Difteri, mendiagnosis kasus observasi difteri menjadi kasus suspek difteri.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan melihat riwayat cakupan imunisasi yang pernah didapatkan DPT/HB-Hib, Imunisasi Tambahan DPT/HB-Hib dan cakupan Dt Kelas 1 dan Td Kelas 2 dan kelas 5. Analisa data secara deskriptif dengan melihat cakupan imunisasi cakupan imunisasi DPT/HIB-Hib, imunisasi lanjutan DPT/HB-Hib, cakupan Dt Kelas 1 dan cakupan Td Kelas 2 dan kelas 5 dengan kejadian difteri di Wilayah Puskesmas Gattareng.

Tim Investigasi meliputi; petugas surveilans dinas kesehatan Kab. Bulukumba, petugas surveilans, dokter dan Analis Puskesmas Gattateng dan mahasiswa FETP UNHAS.

Penyelidikan dilakukan di Dusun Galung Beru Desa Gattareng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba. Prov. Sulawesi Selatan. Dan di Sekolah MIS As Adiyah Galung Beru Desa Gattareng tempat sekolah pasien suspek Difteri. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat laporan terdapat suspek Difteri dan koordinasi ke Dinas Kesehatan terkait penetapan status suspek Difteri dan petugas surveilans melakukan pengamatan epidemiologi (PE) terhadap penderita dan kontak erat dengan menggunakan form PE Suspek Difteri.

Data primer diperoleh dari hasil observasi dan wawancara langsung terhadap pengelola program surveilans dan pengelola Program Imunisasi Dinas Kesehatan Bulukumba, Kepala Puskesmas, Kasubag Tata Usaha, dokter Penanggung Jawab, Petugas Surveilans dan Pengelola Program Imunisasi Puskesmas Gattareng. Data sekunder berdasarkan laporan/catatan Pengelola Program Surveilans, cakupan Program Imunisasi dan Profil Kesehatan Puskesmas Gattareng dan Cakupan Program Imunisasi, Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba dan Profil Kesehatan Dinas Provinsi Sulawesi Selatan.

Verifikasi diagnosis atau pemastian diagnosis kasus suspek difteri didasarkan atas adanya gejala-gejala adanya Riwayat demam, nyeri menelan, sesak nafas, pseudomembran, dan bagian tonsilitis berwarna keabu-abuan dan berdarah. Dan dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan melakukan pengambilan spesimen swab pada hidung dan tenggorokan untuk penegakan diagnosa lanjutan.

HASIL

Penetapan Kasus Suspek Difteri berdasarkan gejala-gejala klinis yang ditemukan pada pasien yang dilaporkan ke Komite Ahli (Komli) Difteri yang terdiri dari dokter spesialis anak (konsultan infeksi), dokter spesialis THT, Spesialis Penyakit dan Epidemiolog (PKP-PD3I) Pusat dan Provinsi Sulawesi Selatan dan penegakan diagnosa pada pasien tersebut adalah Suspek Difteri. Setelah penegakan diagnosis Suspek Difteri maka dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) oleh petugas Puskesmas dengan melakukan wawancara dan observasi dengan menggunakan Form DIF-1 Suspek Difteri.

Penetapan kasus KLB Difteri di

Kabupaten Bulukumba di minggu ke-47 tahun 2021 bahwa salah satu kontak erat kasus *kompatible klinis* adalah positif *corynebacterium diphtheriae belvanti* (+) *non toksigenik*. Sedangkan pada minggu ke-09 tahun 2022 terdapat satu kasus *kompatible klinis*.

Suspek Difteri tahun 2021 sebanyak 1 orang dengan jenis kelamin perempuan dan 1 orang positif *corynebacterium diphtheriae belvanti* (+) *non toksigenik* yang merupakan kontak erat yang merupakan carrier dan dari januari s/d maret tahun 2022 sebanyak 1 orang dengan jenis kelamin laki-laki. Suspek Difteri dari tahun 2021 s/d maret 2022 yaitu umur 8 tahun yang berstatus siswa Sekolah Dasar dan kasus difteri usia 34 tahun.

Penemuan kasus kompatibel klinis pada minggu ke 44 tahun 2021, kontak erat terkonfirmasi positif difteri pada minggu ke 47 tahun 2021 dan penemuan kembali kasus Kasus kompatibel klinis pada minggu ke 09 tahun 2022. Distribusi kasus menurut tempat kejadian yaitu di Desa Malewang kasus kompatibel klinis dan kasus difteri dan kasus kompatibel klinis di Desa Gattareng Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Masa penularan terpanjang selama 4 minggu dan Pencabutan status KLB Difteri disuatu daerah dapat ditetapkan dengan mempertimbangkan kriteria Jika di suatu wilayah tidak ditemukan lagi kasus difteri selama 4 minggu sejak timbulnya gejala kasus terakhir. AR = 4.19/100.000 penduduk.

Hasil pemeriksaan suspek difteri tanggal 26 November tahun 2021 adalah kasus kompatibel klinis atau kasus supek difteri dengan hasil laboratorium negative, tetapi hasil pemeriksaan spesimen kontak erat satu orang positif *Corynebacterium diphtheriae belvanti* (+) *non toksigenik*. Hasil pemeriksaan suspek difteri pada bulan februari tahun 2022 adalah kasus kompatibel klinis. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, kontak erat langsung dari lesi di kulit.

PEMBAHASAN

Hasil investigasi menunjukkan bahwa terdapat 2 kasus kompatibel klinis dan satu kasus terkonfirmasi positif *Corynebacterium diphtheriae belvanti* (+) *non toksigenik* dari tahun 2021 s/d bulan maret 2022.

Cakupan imunisasi DPT/HB-Hib, imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib dan BIAS Dt Td di Desa Gattareng dan Desa Benteng Malewang dari tahun 2014 s/d tahun 2017 masih sangat rendah dan masih jauh dari target 95% untuk kabupaten/kota untuk mencegah kejadian difteri dapat diminimalisir dengan imunisasi. Semakin tinggi cakupan imunisasi diharapkan dapat membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*), bukan hanya cakupan imunisasi rutin saja tetapi imunisasi lanjutan minimal 95% di setiap Kabupaten/Kota.

Sejalan dengan penelitian tersebut, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kota Surabaya menunjukkan bahwa status imunisasi dan perilaku (penggunaan alat makan/minum bergantian tanpa dicuci lebih dahulu), memberi pengaruh terhadap kejadian difteri sebesar 62.2% dan dipengaruhi oleh faktor lainnya sebanyak 37.8%. Nilai *Population Attribute Risk* status imunisasi tidak lengkap pada penelitian tersebut 12.33%, kasus difteri dapat dicegah sekitar 12.33% dengan menghilangkan faktor risiko imunisasi yang tidak lengkap (Asih Setiasih, 2011).

Demikian pula hasil penelitian di Provinsi Jawa Timur bahwa penderita difteri didominasi dengan status imunisasi yang tidak lengkap dan tidak diberi imunisasi seumur hidupnya. (Wigrhadita, 2019).

Selain itu, penelitian yang dilakukan di Kab. Bojonegoro, menunjukkan bahwa berdasarkan status imunisasi, kejadian difteri paling banyak terjadi pada anak memiliki riwayat imunisasi yang tidak lengkap maupun yang tidak pernah imunisasi sama sekali. (Famalasari, 2020).

Sejalan dengan hasil penelitian lainnya yang dilakukan di tahun 2018 menunjukkan bahwa imunisasi dasar lengkap dan kepadatan penduduk berpengaruh secara signifikan terhadap prevalensi penyakit difteri di Jawa Timur tahun 2016 ($p < 0,05$). Variabel yang paling berpengaruh terhadap prevalensi penyakit difteri di Jawa Timur adalah persentase imunisasi dasar lengkap, karena memberikan pengaruh yang lebih besar dibanding kepadatan penduduk, yaitu 0,33 kali (Mardiana & Ua, 2018).

Di samping itu, dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangka menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan status imunisasi DPT yang menjadi faktor paling dominan yang

berhubungan dengan tingginya kasus difteri anak di Puskesmas Bangkalan Tahun 2016 dengan nilai (p value = 0,037, OR = 4,667). Responden dengan status imunisasi DPT tidak lengkap memiliki 5 kali lebih berisiko menderita difteri dibandingkan dengan responden dengan status imunisasi DPT lengkap (Arifin et al., 2016).

Sejalan dengan kasus compatible klinis dari tahun 2021 s/d maret 2022 sebanyak 2 orang berusia 8 tahun dan kasus terkonfirmasi positif *Corynebacterium diphtheriae belvanti* (+) non toksigenik Difteri sebanyak 1 kasus berusia 36 tahun. Kelompok usia resiko tinggi untuk tertular difteri adalah anak-anak usia dibawah dari 10 tahun yang tidak mempunyai kekebalan herediter maupun kekebalan buatan dan kelompok masyarakat yang berdomisili di wilayah dengan cakupan imunisasi rendah.

Demikian pula, pada tahun 2019 periode Januari- Agustus, kasus difteri masih ditemukan di Bojonegoro dan usia yang terserang penyakit difteri mengalami pergeseran dimana kejadian terbanyak dialami pada usia 5-9 tahun, berpindah dialami oleh kelompok usia dewasa >19 tahun sebanyak 16 kasus, hal ini bisa disebabkan karena kelompok usia dewasa memiliki riwayat status imunisasi yang tidak lengkap bahkan tidak imunisasi serta tidak mendapatkan ORI yang mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh seseorang berakibat terjadinya kesenjangan kekebalan tubuh terhadap penyakit terutama difteri (Famalasari, 2020).

Termasuk hasil penelitian yang dilakukan di Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa penderita difteri berdasarkan riwayatnya lebih sering menyerang usia anak, namun di tahun 2018 penderita difteri juga ditemukan pada usia dewasa. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya penderita berusia ≥ 19 tahun (33,11%) (Wigrhadita, 2019).

KESIMPULAN

Rendahnya cakupan imunisasi DPT/Hb-Hib, Imunisasi Lanjutan DPT/Hb-Hib dan BIAS Dt Td kurang dari 95% merupakan faktor resiko kejadian Difteri. Dan populasi resiko tinggi tertular Difteri yaitu usia dewasa karena memiliki riwayat imunisasi sebelumnya yang tidak lengkap dan tidak mendapatkan ORI.

SARAN

Peningkatan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi dan Imunisasi Lanjutan pada balita dan anak sekolah untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Demikian pula dengan Penanganan dan penatalaksanaan kasus suspek dan Kontak Erat Difteri harus sesuai standar.

UCAPAN TERIMA KASIH (Huruf Arial 10 point, Bold, spasi 1 Dibuat format 2 kolom) Bagian bersifat pilihan, berisikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang berkontribusi pada penelitian ini seperti pemberi dana atau sponsor, penyumbang bahan, alat dan sarana. Penulisan nama tidak menggunakan gelar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, I. F., Prasasti, C. I., Airlangga, F. K. M. U., Asia, D., South, T., & Asia, E. (2016). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kasus Difteri Anak di Indonesia Tahun 2016*. April 2017, 26–36.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1.2017.26-36>
- Asih Setiasih. (2011). *Faktor Risiko Kejadian Difteri di Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur*. Gadjah Mada.
- Dinkes Sulawesi Selatan. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021. In *Dinkes Sulawesi Selatan*.
- Famalasari, K. (2020). Gambaran Kasus Difteri Tahun 2009-Agustus 2019 di Kabupaten Bojonegoro. *Media Gizi Kesmas*, 8(2), 67. <https://doi.org/10.20473/mgk.v8i2.2019.67-76>
- Permenkes RI No. 12, (2017). Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
- Kemkes RI. (2020a). *Buletin Surveilans PD3I & Imunisasi – TETAP TERLINDUNGI DI MASA PANDEMI COVID-19*. 11-11.rep/bulletin-surveilans-pd3i-dan-imunisasi-edisi-2-2020.pdf?sfvrsn=2a76da54_2.
- Kemkes RI. (2020b). Indonesia Health Profile 2018. In *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemkes RI. (2020c). *Pedoman Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)*.
- Mardiana, D. E., & Ua, F. K. M. (2018). Pengaruh Imunisasi dan Kepadatan

Penduduk Terhadap Prevalensi Penyakit Difteri di Jawa Timur Tahun 2016. 6, 122-129. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i22018.122-129>

WHO. (2021). *Global Health Data Observatory "Diphtheria Reported Cases by WHO region"*. WHO. <https://apps.who.int/gho/data/view.m>

[ain.1520_41](#)

Wigrhadita, D. R (2019). Karakteristik Epidemiologi dan Status Imunisasi Pasien Difteri di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 7(2), 103. <https://doi.org/10.20473/jbe.v7i22019.103-111>

Tabel 1
 Kronologi Kasus Suspek Difteri di Puskesmas Gattareng Bulan November Tahun 2021

Tanggal 29 Okt		Tanggal 30 Okt		Tanggal 31 Okt	
01	Pasien sakit tenggorokan dan sulit menelan.	03	Demam dan tenggorokan	04	Pembengkakan pada leher
02	Pasien sulit BAB				
Tanggal 01 Nop		Tanggal 02 Nop		Tanggal 03 Nop	
05	Pasien Sariawan dan muncul pseudomembran	06	Pasien berobat ke dokter praktek spesialis anak	11	Pasien didiagnosis suspek difteri oleh dokter spesialis anak dan tim Komli Difteri
		07	Pasien dirujuk ke RSUD Bulukumba.	12	Pengambilan spesimen pada kasus suspek dan Kontak Erat oleh RSUD Kab. Bulukumba.
		08	Pasien berobat ke IGD RSUD Bulukumba.	13	Pemberian antibiotik Erisanbe dan paracetamol pada pasien suspek
		09	Puskesmas Menerima Laporan dari RSUD Bulukumba	14	Pemberian ADS dosis (iu)
		10	Penyelidikan Epidemiologi (PE) oleh Puskesmas Gattareng	15	Pemberian Profilaksis pada kontak erat
Tanggal 04 Nop		Tanggal 05 Nop		Tanggal 06 Nop	
16	Pasien masih di Rawat di RSUD	1	Pasien masih di Rawat di RSUD	20	Pasien masih di Rawat di RSUD
17	Pemberian ADS dosis (iu)	8		21	Pemberian ADS dosis (iu)
		1	Pemberian ADS dosis (iu)		
		9			
Tanggal 07 Nop		Tanggal 08 Nop		Tanggal 26 Nop	
22	Pasien masih di Rawat di RSUD dan kondisi semakin membaik	23	Pasien dinyatakan sembuh dan sudah pulang dari RSUD Bulukumba.	24	Hasil pemeriksaan spesimen keluar dan menyatakan pasien suspek negatif atau kasus kompatibel klinis dan salah satu kontak erat terkonfirmasi positif corynebacterium diphtheriae belvanti (+) non toksigenik.

Tabel 2
 Kronologi Kasus Suspek Difteri di Puskesmas Gattareng Kabupaten Bulukumba
 Bulan Maret Tahun 2022

Tanggal 26 Feb		Tanggal 27 Feb		Tanggal 28 Feb	
01	Pasien sakit tenggorokan dan nyeri pada saat menelan.	02	Pasien mengalami Demam	03	Pasien Sesak Nafas
Tanggal 01 Mar		Tanggal 02 Mar		Tanggal 03 Mar	
04	Pasien berobat ke Puskesmas Gattareng	07	Pasien nyeri menelan, pembesaran tonsil dan kondisi badan masih lemas.	09	Dilakukan anamnesa kembali oleh dokter dan ditemukan pada bagian mulut berwarna putih keabu-abuan dan berdarah
05	Pasien didiagnosa dokter tonsilitis dengan gejala nyeri menelan, pembesaran tonsil, sesak nafas, nafsu makan menurun dan kondisi badan lemas	08	Pemberian pengobatan: Amoxillin, Vit. C dan Paracetamol	10	Dokter Poli melapor ke Petugas Surveilans Puskesmas Gattareng.
06	Pemberian pengobatan: Amoxillin, Vit. C dan Paracetamol			11	Petugas Surveilans Berkoordinasi ke Dinas Kesehatan dan Komli Difteri dan dokter spesialis anak RSUD Bulukumba
				12	Tim Komite Ahli Difteri mendiagnosa pasien tersebut Suspek Difteri
				13	Dokter spesialis anak merekomendasikan untuk merujuk pasien tersebut Ke RSUD tetapi pihak keluarga menolak.
				13	Dokter spesialis anak merekomendasikan penggantian Antibiotik dengan Erytromicin dan obat Kumur.

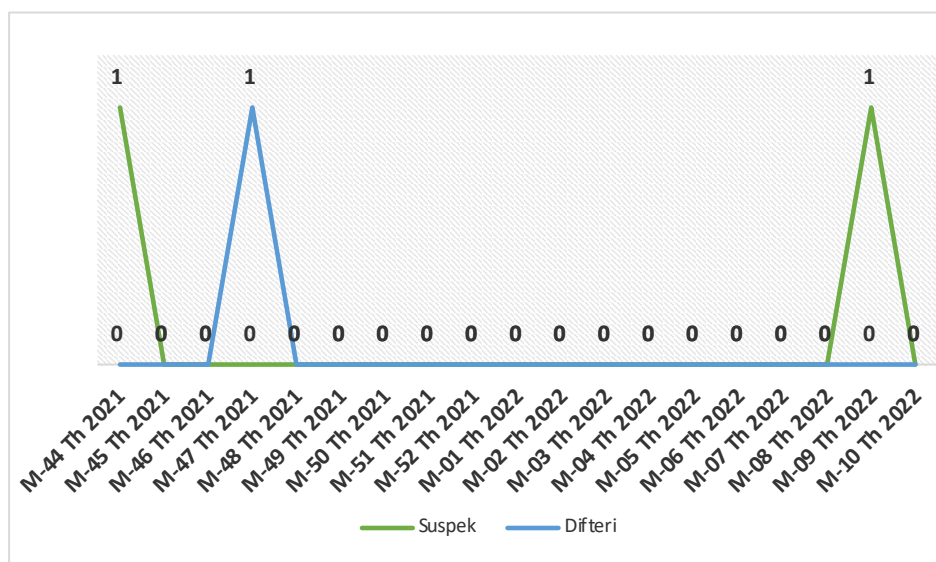
			14	Petugas Surveilans melakukan penyelidikan epidemiologi (PE)	
Tanggal 04 Mar		Tanggal 05 Mar		Tanggal 06 Mar	
15	Pemberian Antibiotik dengan Erytromicin dan obat Kumur	20	Pasien di rujuk ke RSUD Bulukumba	22	Pemberian Anti Difteri Serum (ADS) dengan dosis (iu) 80.000 ADS II dan III.
16	Pengambilan spesimen ke pasien suspek difteri dan Kontak Erat.	21	Pemberian Anti Difteri Serum (ADS) dengan dosis (iu) 80.000 ADS I.	23	Kondisi pasien sudah semakin membaik setelah mendapatkan perawatan di RS
17	Pemberian Profilaksis pada Kontak Erat			24	Pemberian Profilaksis pada keluarga yang menjadi Kontak Erat
18	Sosialisasi dari Dinas Kesehatan di MIS As Adiyah Galung Beru untuk pemberian profilaksis pada Kontak Erat				
19	Pemberian Profilaksi pada guru, orang tua siswa tidak ada yang datang pada saat sosialisasi dan menolak anaknya diberikan profilaksis				
Tanggal 07 Mar		Tanggal 08 Mar		Tanggal 16 Mar	
25	Pemberian Anti Difteri Serum (ADS) dengan dosis (iu) 80.000 ADS IV.	28	Spesimen pasien dikirim ke Balai Besar Labolatorium Kesehatan (BBLK) Surabaya, spesimen tidak langsung dikirim pada tanggal 04 maret 2022 karena baru dipacking dan besoknya hari sabtu dan kantor BBLK libur.	29	Dinas kesehatan Bulukumba mendapat informasi dari BBLK bahwa hasil spesimen suspek difteri dan Kontak Erat negative
26	Kondisi Pasien tiba-tiba memburuk.				

27 Pukul 20.00 WITA
 pasien suspek
 difteri meninggal di
 RSUD Bulukumba.

Tabel 3
 Kronologi Kasus Suspek Difteri di Puskesmas Gattareng Kabupaten Bulukumba
 Bulan Maret Tahun 2022

Tanggal	Diagnosa	Gejala-Gejala	Riwayat Pengobatan
01/04/22	Tonsilitis	Nyeri menelan, pembesaran tonsil, sesak nafas, nafsu makan menurun dan lemas	Pengobatan: Amoxillin, Vit. C dan <i>Paracetamol</i>
02/04/22	Tonsilitis	Nyeri menelan dan pembesaran tonsil	Pengobatan: Amoxillin, Vit. C dan <i>Paracetamol</i>
03/04/22	Suspek Difteri	terdapat warna putih didalam mulut dan mudah berdarah	Pengobatan : Antibiotik Erytromicin dan obat Kumur setelah konsultasi ke dokter spesialis anak

Gambar 1. Trend Kejadian Difteri Berdasarkan Laporan SKDR Puskesmas Gattareng Kab.
 Bulukumba Periode Nop 2021 s/d Maret 2022



Sumber: Laporan SKDR Puskesmas Gattareng Nop 2021 s/d Maret 2022

