

# Investigasi KLB Difteri di Pondok Pesantren El-Abror Kabupaten Boyolali, Propinsi Jawa Tengah, Indonesia 2018

Rido Illahi Ayef E.P.<sup>1\*</sup>, Teguh Tri Kuncoro<sup>2</sup>, Dibyo Pramono<sup>1</sup>

1. Field Epidemiology Training Program, FKMK, Universitas Gadjah Mada.  
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah.



## LATAR BELAKANG

Pada tanggal 13 Mei 2018 jam 10.08 pagi, *District Surveillance Officer* (DSO) Boyolali mendapat informasi dari Kepala Bidang P2P Dinkes Boyolali melalui grup WhatsApp (WA), bahwa ada 1 suspek difteri pada pasien yang berasal dari Pesantren DAAR El- Abror desa Candi, Kecamatan Ampel yang dirujuk dari Klinik kesehatan Sumber Waras ke Rumah Sakit Umum Pandan Arang (RSUPA) Boyolali propinsi Jawa Tengah untuk ditempatkan pada ruang isolasi.

## TUJUAN

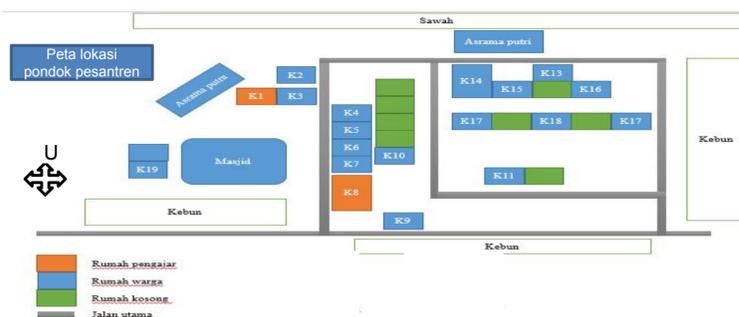
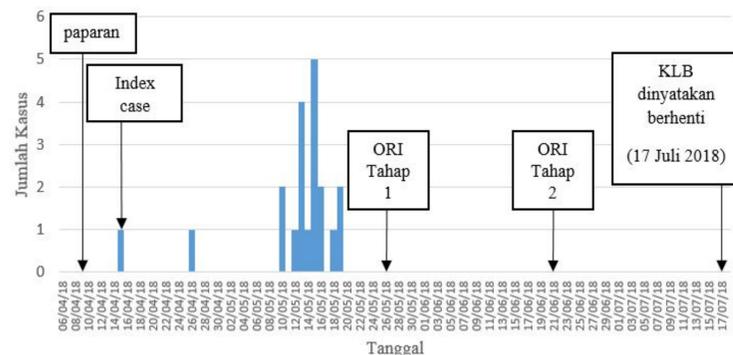
- ❖ Mengkonfirmasi Kejadian Luar Biasa (KLB) Difteri.
- ❖ Investigasi dilakukan untuk menggali informasi terkait penyebaran faktor risiko kasus difteri di pondok pesantren El-Abror.

## METODE

- ❖ Desain studi *Cohort* dan kuesioner Penyelidikan Epidemiologi KLB Difteri digunakan untuk pencarian kasus.

- ❖ Kriteria kasus yang digunakan adalah orang yang didiagnosis demam lebih dari 37 C yang tinggal di lingkungan pondok pesantren El-Abror dari tanggal 10 April 2018 sampai dengan 24 Mei 2018.
- ❖ Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi lapangan ke seluruh santri putra, santri putri, pengajar dan warga yang tinggal di pondok pesantren El-Abror dengan total 147 orang.
- ❖ Analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square*.

Jumlah kasus demam berdasarkan waktu di Pesantren El-Abror bulan April - Mei 2018

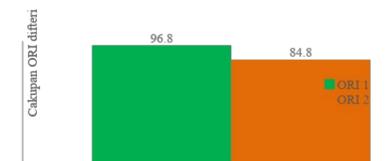


## HASIL

- ❖ *Index case* pada KLB difteri di pondok pesantren El-Abror ini yaitu 2 orang santri putri yang bersaudara yang didiagnosis dengan gejala demam, tonsilitis, pseudomembran yang dirawat di Rumah Sakit Pandan Arang (RSPA) Kabupaten Boyolali.
- ❖ Total suspect difteri yang ditemukan selama investigasi berjumlah 20.
- ❖ *Attack rate* (AR) berdasarkan jenis kelamin ditemukan lebih tinggi pada kelompok berjenis kelamin perempuan (55%) di banding kelompok berjenis kelamin laki-laki (31,03%).
- ❖ *Attack rate* (AR) berdasarkan usia, suspect difteri paling banyak ditemukan pada kelompok usia 11-15 tahun (63,15%).
- ❖ Tidak ada ditemukan kasus kematian dalam KLB difteri ini (CFR=0%).
- ❖ Faktor risiko terjadinya penularan adalah tidak status imunisasi yang tidak lengkap dan kondisi pencahayaan yang kurang dan ventilasi yang tidak memenuhi kriteria rumah sehat.



Capaian ori tahap 1 dan ori tahap 2



## KESIMPULAN

*Outbreak Response Immunization* (ORI) telah dilakukan sebagai langkah pencegahan penularan kasus difteri. Pengembangan dan peningkatan surveilan yang berkelanjutan perlu dilakukan oleh petugas Puskesmas untuk memonitor dan mengevaluasi program imunisasi. *Disrict Health Surveillance* (DSO) merangakul masyarakat untuk mendukung program imunisasi melalui peningkatan promosi kesehatan di pondok pesantren El-Abror.

## REFERENSI

1. RI Kemenkes, Kesehatan DSdK, Penyakit DPdP. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Difteri. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
2. RI Kemenkes. Buku Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan Pangan (Pedoman Epidemiologi Penyakit) Edisi Revisi Tahun 2011. Jakarta: Kemenkes RI. 2012.
3. Guilfoile P. Deadly diseases and epidemics: Diphtheria. Chelsea House, New York; 2009.
4. de Mattos Guaraldi AL, Hirata R, de Carvalho Azevedo VA. *Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium ulcerans* and *Corynebacterium pseudotuberculosis*—general aspects. *Corynebacterium diphtheriae* and Related Toxigenic Species: Springer; 2014. p. 15-37.
5. Burkovski A. *Corynebacterium diphtheriae* and related toxigenic species: Springer; 2016.
6. Nursyamsi-Agustina N, Wahyutomo R, Hapsari MMDEAH WH. Tonsilopharyngitis diphtheriae complicated with diphtheritic myocarditis in 13 years old girl at DR Kariadi Hospital Semarang-Indonesia. *J Clin Microbiol Infect Dis*. 2014;1:6-16.
7. Burkovski A. Diphtheria and its etiological agents. *Corynebacterium diphtheriae* and related toxigenic species: Springer; 2014. p. 1-14.
8. Patil N, Gawade N, Gaidhane A, Syed ZQ. Investigating diphtheria outbreak: a qualitative study in rural area. *Int J Med Sci Public Health*. 2014;3(4):513-6.