

WANITA 63 TAHUN DENGAN DIFTERI DAN SUMBATAN JALAN NAFAS SEBAGIAN

R. Ayu Wulandari Sekarini 'ANNA, Amalina Elvira Anggraini, Delvi Naibaho

RSUD Bayu Asih Purwakarta, Jawa Barat, Indonesia¹, RSUD dr Harjono Ponorogo, Jawa Timur, Indonesia

Email: annasekarini@gmail.com, amalinaelvira@gmail.com

Keywords:

Diphtheria, partial upper airway obstruction, elderly women

ABSTRACT

Diphtheria is an infectious disease that spreads throughout the world. In 2014, the WHO reported that most diphtheria infections occurred in Southeast Asia. Diphtheria can cause serious complications due to exotoxins produced by *C. diphtheriae* can cause disorders of the heart muscle, nervous system, and result in death. This case report aims to report and analyze cases of diphtheria in elderly women with complications of partial airway obstruction. Case Report of a 63-year-old woman with membranous lesions of the pharynx, larynx, and uvula typical for diphtheria and accompanied by partial airway obstruction. Diphtheria is an infectious infection caused by *Corynebacterium* species, especially *Corynebacterium diphtheriae*. Physical examination of diphtheria can be found membranous lesions in the pharynx, tonsils, uvula, to spread to other organs. Complications in diphtheria result from exotoxins produced by *C. diphtheriae* bacteria.

Kata Kunci:

Difteri, sumbatan jalan nafas atas sebagian, wanita lanjut usia

ABSTRAK

Difteri adalah penyakit yang sangat menular yang menyebar luas di seluruh dunia. Pada tahun 2014, WHO melaporkan Asia Tenggara memiliki kasus difteri terbanyak di antara semua negara. Komplikasi yang disebabkan oleh infeksi difteri dapat mempengaruhi otot jantung, neurologi, dan menyebabkan kematian. Laporan kasus ini bertujuan untuk melaporkan dan menganalisis kasus difteri pada wanita lanjut usia disertai dengan obstruksi jalan napas bagian atas parsial. Laporan Kasus Wanita berusia 63 tahun dengan lesi membran tersebar di faring, laring, dan uvula sebagai ciri khas infeksi diphtheria disertai obstruksi jalan napas bagian atas parsial. Pembahasan Difteri adalah penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh *Corynebacterium*, khususnya *Corynebacterium diphtheriae*. Pemeriksaan fisik menunjukkan lesi membran di faring, amandel, uvula, dan mungkin menyebar ke organ lain. Komplikasi yang disebabkan oleh eksotoksin yang dihasilkan oleh *C. difteri*.

PENDAHULUAN

Difteri adalah infeksi menular yang disebabkan oleh spesies *Corynebacterium*, terutama *Corynebacterium diphtheriae* (Putri, 2022). *Corynebacterium diphtheriae* adalah kokus anaerobik, gram positif, non motil, serta menghasilkan toksin (Yuwono, 2012). Berdasarkan sifat biokimia dan morfologi koloni, bakteri ini memiliki empat biotipe, yaitu *gravis*, *mitis*, *intermedius*, dan *belfanti*.¹ Penyakit difteri

menyebarkan di seluruh dunia. Pada tahun 2014, sebanyak 7347 kasus difteri telah dilaporkan dan 7217 kasus di antaranya (98%) terjadi pada negara-negara anggota WHO South East Asian Region (SEAR) (Fauriza, 2018). Pada 2013, kasus difteri di Indonesia dilaporkan sebanyak 775 kasus (19% dari total kasus SEAR), kemudian terjadi penurunan kasus pada 2014 menjadi 430 kasus. Terdapat peningkatan kasus difteri yang signifikan dalam rentang waktu 2010-2017 di Indonesia. Ada beberapa kasus kemunculan kembali difteri secara sporadis dan puncaknya terjadi KLB di Indonesia pada tahun 2017 (Kartiningrum, Alberta, Puspitaningsih, & Kusuma, 2017). Daerah dengan kasus difteri yang tinggi merupakan daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi sehingga kondusif untuk penularan *C. diphteriae*. Purwakarta merupakan daerah endemis difteri dengan kasus yang berfluktuasi sejak tahun 2015-2017. Kasus difteri lebih banyak terjadi pada bulan September hingga Desember di musim hujan. Kasus terbanyak diderita oleh anak usia 5-9 tahun, namun penyakit ini juga menyerang orang dewasa.2,3,4 (ISPA & SINURAYA, n.d.)

Difteri dapat menyebabkan komplikasi serius akibat eksotoksin yang diproduksi oleh *C. diphteriae* dapat menyebabkan gangguan otot jantung, sistem saraf, hingga berakibat pada kematian (Sitti Fatmayani Marhaes & Zaenab, 2018). Oleh karena itu, diagnosis dini serta pemberian intervensi yang sesuai perlu dilakukan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas difteri.5

Laporan kasus ini ditujukan untuk membahas dan menganalisa kasus tonsillitis difteri yang terjadi pada wanita 63 tahun dengan sumbatan jalan nafas sebagian yang dapat memiliki komplikasi dan angka kematian yang tinggi.).

LAPORAN KASUS

Pada April 2023, seorang wanita usia 63 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih, Kabupaten Purwakarta, Jawa Barat dengan keluhan suara serak sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit, keluhan disertai disertai sakit menelan, mual, demam naik turun selama dua minggu. Pasien merasakan keluhan bertambah berat satu minggu terakhir dengan disertai leher sebelah kiri membesar, disertai sesak dan sering terbangun pada malam hari karena mengorok hingga terasa tersedak, mual, dan lemas pada seluruh badan. Dari riwayat imunisasi, didapatkan bahwa pasien tidak pernah mendapatkan imunisasi.

Dari hasil pemeriksaan fisik diperoleh adanya plak putih tersebar pada tonsil dan faring, disertai stridor dan pembesaran leher sebelah kiri. Hasil pemeriksaan darah lengkap menunjukkan adanya peningkatan angka leukosit yaitu $16.5 \times 10^3/\mu\text{L}$ dan penurunan kadar kalium sebanyak 3.1 mol/L . Pasien dilakukan pengambilan sampel dari tonsil untuk selanjutnya dilakukan apusan. Pasien diberikan serum anti difteri (ADS) dengan dosis $4 \times 20.000 \text{ IU}$. Sebelumnya, pasien dilakukan uji skin prick test untuk mengetahui adanya alergi terhadap serum dengan menyuntikkan $0,1 \text{ ml}$ ADS dalam larutan garam 1:1000 secara intrakutan. Terapi tambahan yang diberikan kepada pasien, yaitu Eritromisin injeksi $4 \times 500 \text{ mg}$, lansoprazole $1 \times 40 \text{ mg}$, paracetamol $3 \times 500 \text{ mg}$, preparat KSR 1×1 , oksigen secara nasal canul, dan pasien dirawat di ruang isolasi dan diobservasi lebih lanjut.



Gambar 1. Hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya plak membrane putih pada tonsil dan faring pasien wanita berusia 63 tahun.

Pada hari kedua perawatan, pasien didapatkan adanya penurunan kondisi berupa hipotensi, batuk dan pilek, serta gelisah. Hasil apusan daerah tonsil dan didapatkan bakteri batang berhalter sehingga sesuai dengan diagnosis difteri. Kemudian pasien diberikan terapi tambahan berupa epinefrin sebanyak 1 mg, NAC 3 x 200mg, dan cetirizine 2x1 tab.

Pada hari ketiga perawatan, keluhan klinis pasien berkurang namun pasien mengeluhkan hidung tersumbat serta berair. Pada hari keempat perawatan, keluhan nyeri menelan berkurang, namun didapatkan lesi yang muncul pada bawah lidah.



Gambar 2. Plak putih di bawah lidah pasien dengan Difteri pada perawatan hari ke-tiga.

Pada hari ke-lima perawatan, didapatkan plak putih tersebar dari tonsil hingga ke uvula, namun keluhan dirasakan sudah berkurang. Pasien sudah dapat bernafas dengan lega, meskipun masih merasakan pedih sedikit ketika menelan.



Gambar 3. Hasil pemeriksaan fisik tampak plan putih menyebar dari tonsil, faring, hingga ke uvula.

Keluhan pada pasien beserta lesi sudah berkurang pada hari keenam dan hari kedelapan perawatan, dilakukan pengambilan kultur tenggorokan pada pasien untuk memastikan hasil dan kondisi pasien setelah pengobatan.

Pasien pulang pada hari kesepuluh perawatan setelah dilakukan apusan kultur serta keluhan klinis sudah membaik dan tidak terdapat keluhan tambahan. Obat yang diberikan ketika pasien pulang berupa tablet paracetamol 3x500mg, metronidazole 3x500mg, eritromicin 4x500mg, dan lansoprazole 1x30mg. Sebelum pulang, pasien dan keluarga pasien diberikan edukasi mengenai penyakit difteri, penularannya, dan pencegahannya.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam pemecahan permasalahan termasuk metode analisis. Keterangan gambar diletakkan menjadi bagian dari judul gambar (figure caption) bukan menjadi bagian dari gambar. Metode-metode yang digunakan dalam penyelesaian penelitian dituliskan di bagian ini.

Pada Metode Penelitian, Alat-alat kecil dan bukan utama (sudah umum berada di lab, seperti: gunting, gelas ukur, pensil) tidak perlu dituliskan, tetapi cukup tuliskan rangkaian peralatan utama saja, atau alat-alat utama yang digunakan untuk analisis dan/atau karakterisasi, bahkan perlu sampai ke tipe dan akurasi; Tuliskan secara lengkap lokasi penelitian, jumlah responden, cara mengolah hasil pengamatan atau wawancara atau kuesioner, cara mengukur tolok ukur kinerja; metode yang sudah umum tidak perlu dituliskan secara detil, tetapi cukup merujuk ke buku acuan. Prosedur percobaan harus dituliskan dalam bentuk kalimat berita, bukan kalimat perintah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan berisi hasil-hasil temuan penelitian dan pembahasannya secara ilmiah. Tuliskan temuan-temuan ilmiah (scientific finding) yang diperoleh dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan tetapi harus ditunjang oleh data-data yang memadai. Temuan ilmiah yang dimaksud di sini adalah bukan data-data hasil penelitian yang diperoleh. Temuan-temuan ilmiah tersebut harus dijelaskan secara saintifik meliputi: Apakah temuan ilmiah yang diperoleh? Mengapa hal itu bisa terjadi? Mengapa trend variabel seperti itu? Semua pertanyaan tersebut harus dijelaskan secara saintifik, tidak hanya deskriptif, bila perlu ditunjang oleh fenomena-fenomena dasar ilmiah yang memadai. Selain itu, harus dijelaskan juga perbandingannya dengan hasil-hasil para peneliti lain yang hampir sama topiknya. Hasil-hasil penelitian dan temuan harus bisa menjawab hipotesis penelitian di bagian pendahuluan.

Naskah manuskrip dapat ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris dengan jumlah halaman maksimum 20 halaman termasuk gambar dan tabel. Naskah manuskrip harus ditulis sesuai template artikel ini dalam bentuk siap cetak (Camera ready). Artikel harus ditulis dengan ukuran bidang tulisan A4 (210 x 297 mm) dan dengan format margin kiri 3 cm, margin kanan 3 cm, margin bawah 3 cm, dan margin atas 3 cm. Naskah harus ditulis dengan jenis huruf Times New Roman dengan ukuran font 12 pt berjarak satu spasi, dan dalam format satu kolom (kecuali bagian judul artikel, nama penulis, dan abstrak). Jarak antar kolom adalah sejauh 1 cm.

Kata-kata atau istilah asing digunakan huruf miring (Italic). Sebaiknya hindari penggunaan istilah asing untuk artikel berbahasa Indonesia. Paragraf baru dimulai 1.15 cm dari batas kiri, sedangkan antar paragraf tidak diberi spasi antara.

Tabel dan Gambar diletakkan di dalam kelompok teks sesudah tabel atau gambar tersebut dirujuk. Setiap gambar harus diberi judul gambar (Figure Caption) di sebelah bawah gambar tersebut dan bernomor urut angka diikuti dengan judul gambar. Setiap tabel harus diberi judul tabel (Table Caption) dan bernomor urut angka di sebelah atas tabel tersebut diikuti dengan judul tabel. Gambar-gambar harus dijamin dapat tercetak dengan jelas (ukuran font, resolusi dan ukuran garis harus yakin tercetak jelas). Gambar dan tabel dan diagram/skema sebaiknya diletakkan sesuai kolom diantara kelompok teks atau jika terlalu besar diletakkan di bagian tengah halaman. Tabel tidak boleh mengandung garis-garis vertikal, sedangkan garis-garis horisontal diperbolehkan tetapi hanya yang penting-penting saja.

Penggunaan tabel dan gambar harus disebutkan di dalam teks dengan menyebutkan tabel 1; gambar 1 dan seterusnya.

Tabel 1. Tuliskan deskripsi tabel

Ket.	Ket.	Ket.
Entry 1	Data	Data
Entry 2	Data	Data

Gambar 1 Tuliskan deskripsi gambar

Apabila menggunakan format matematis dapat dituliskan seperti di bawah ini:

$$n = a+b$$

KESIMPULAN

Kesimpulan menggambarkan jawaban dari hipotesis dan/atau tujuan penelitian atau temuan ilmiah yang diperoleh. Kesimpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan atau hipotesis. Bila perlu, di bagian akhir kesimpulan dapat juga dituliskan hal-hal yang akan dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari penelitian tersebut.

BIBLIOGRAFI

Fauriza, Afifah. (2018). *Analisis Kejadian Difteri di Puskesmas Andalas, Puskesmas Ambacang, dan Puskesmas Kuranji Kota Padang Tahun 2017*. Universitas Andalas.
ISPA, FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN, & SINURAYA, LADY DIANA B. R. (n.d.). *Karya Tulis Ilmiah*.

Kartiningrum, Eka Diah, Alberta, Lembunai Tat, Puspitaningsih, Dwiharini, & Kusuma, Yudha Laga Hadi. (2017). Konsep dasar keperawatan komunitas. *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*, 1–152.

Putri, Wiatama Ika. (2022). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIFTERI DI KABUPATEN GARUT TAHUN 2019*. Universitas Siliwangi.

Sitti Fatmayani Marhaes, Penulis, & Zaenab, Sitti. (2018). *PENGARUH PEMBERIAN IMUNISASI DPT TERHADAP PERUBAHAN SUHU TUBUH PADA BAYI USIA 3–12 BULAN DI PUSKESMAS POASIAKOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2018*. Poltekkes Kemenkes Kendari.

Yuwono, Yuwono. (2012). *MIKROBIOLOGI PENYAKIT INFEKSI*. Departemen Mikrobiologi FK Unsri.

Copyright holder:

Penulis (2023)

First publication right:

Jurnal Health Sains

This article is licensed under:

