

INSIDENSI *STREPTOCOCCUS BETA-HAEMOLYTICUS* PADA ANAK DENGAN PHARYNGITIS

Oleh: A. Samik Wahab

Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

PENDAHULUAN

Pada pemeriksaan di poliklinik sehari-hari kita sering menjumpai anak dengan pharyngitis disertai panas, kadang-kadang batuk serta pilek dan pharynx berwarna merah atau ada eksudat.

Pharyngitis karena difteri secara klinis dapat dengan mudah ditentukan, tapi pharyngitis karena sebab-sebab lain, misalnya virus, *Streptococcus*, atau *Staphylococcus*, mempunyai gejala-gejala yang tidak khas, sehingga mereka sukar dibeda-bedakan tanpa pemeriksaan pulasan tenggorok. Kadang-kadang pharyngitis karena *Streptococcus* punya gejala yang sangat ringan, sehingga penderita tak merasa perlu untuk datang ke rumah sakit untuk pemeriksaan.

Dalam penyelidikan ini dilakukan pulasan tenggorok pada penderita pharyngitis baik yang ringan maupun berat, dengan menggunakan cara kertas saring (*Filter Paper Strip Method/FPS*) (Smith *et al.*, 1965).

BAHAN DAN HASIL

Bahan terdiri atas penderita pharyngitis yang datang di Poliklinik Anak Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada dan Poliklinik PKAK (Pembina Kesejahteraan Anak dan Keluarga).

Tiap penderita dengan panas, ringan atau berat, dilihat pharynxnya, dan kalau merah atau eksudat diambil pulasan tenggoroknya. Pulasan tenggorok ini dioleskan pada kertas saring (cara FPS), yang kemudian kertas saring ini dikirim ke laboratorium untuk dipindahkan pada agar darah (kambing).

Selama periode April 1975 sampai dengan Maret 1976 dilakukan pemeriksaan pulasan tenggorok pada tenggorok pada 768 anak dengan pharyngitis untuk mencari adanya bakteri *Streptococcus beta-haemolyticus*. Bila didapatkan koloni yang tumbuh dengan dikelilingi area hemolisis karakteristik untuk *Streptococcus beta-haemolyticus*, dilakukan test sensitivitas dengan basitrasin (memakai kertas basitrasin), dan kalau sensitif, berarti termasuk grup A, sedang bila resisten termasuk bukan grup A. Ini susah diakui ketepatannya 90% (Taranta *et al.*, 1971).

Dari 768 penderita didapatkan 66 (8,6%) positif terhadap *Streptococcus beta-haemolyticus*. Reaksi terhadap basitrasin dapat dilihat pada TABEL 1.

TABEL 1.—Reaksi terhadap test basitrasin.

	Jumlah (%)	Artinya
Sensitif	30 (3,8%)	Grup A.
Resisten	36 (4,8%)	Non-grup A.

TABEL 2.—Gejala-gejala pada 66 penderita.

Panas: — suhu di atas 38° C	36 (54%)
— suhu di bawah 38° C	30 (46%)
Pharynx hiperemis:	
— dengan eksudat	36 (54%)
— tanpa eksudat	30 (46%)
Batuk:	18 (27%)

Pemeriksaan darah dikerjakan pada 40 penderita yang positif, dengan hasil:

— leukositosis	24 (60%)
— normal	16 (40%).

Bulan-bulan di mana terjadi infeksi terbanyak ialah:

— Januari — Februari	18 (27%)
— Mei — Juni	21 (36%)
— September — Oktober	18 (27%).

PEMBICARAAN

Insidensi *Streptococcus beta-haemolyticus* grup A sangat perlu diperhatikan karena bakteri ini punya hubungan erat dengan demam reumatik dan kelainan jantung reumatik (WHO, 1966; Jawetz *et al.*, 1974). Oleh karena itu pemeriksaan pulasan tenggorok untuk mengetahui ada atau tidak adanya *Streptococcus beta-haemolyticus* perlu dilakukan secara rutin pada anak dengan pharyngitis. Hal ini dapat mencegah terjadinya demam reumatik. Pencegahan sebelum terjadinya demam reumatik disebut pencegahan primer dan ini telah dilakukan di Malaysia (Siew *et al.*, 1972) dan di Iran (Tahernia *et al.*, 1972).

Angka-angka infeksi *Streptococcus beta-haemolyticus* yang pernah dilaporkan adalah oleh Rilantono *et al.* (1975) di mana didapatkan 38 positif dari kasus yang diperiksa, hasil ini cukup tinggi. Hasil dari Tahernia *et al.* (1972) 2,9% positif dan bulan yang mempunyai insidensi tinggi adalah Februari, Maret, Nopember dan Desember.

Siew *et al.* (1972) mendapatkan 16% *Streptococcus beta-haemolyticus* grup A positif pada anak sekolah. Hasil penelitian kami sangat rendah bila dibandingkan dengan angka-angka tersebut di atas.

RINGKASAN

Telah dilakukan pemeriksaan pulasan tenggorok dengan cara *filter paper strip method* pada anak dengan pharyngitis dan didapatkan 3,8% positif terhadap *Streptococcus beta-haemolyticus* grup A, sedang 4,8% positif terhadap non-grup A.

Gejala-gejala klinis penderita ini adalah demam (100%), pharynx hiperemis dengan eksudat 54% dan yang tanpa eksudat 46%, sedang yang diikuti batuk 27%. 60% dari 40 penderita menunjukkan leukositosis.

Insidensi tinggi pada bulan: Januari — Februari 27%, Mei — Juni 36%, dan September — Oktober 27%.

SUMMARY

Pharynx-swabs using filter paper strip method were done on children with pharyngitis, and 3,8% positive *Streptococcus beta-haemolyticus* group A and 4,8% positive non-group A were found.

Clinical manifestations were: fever (100%), hyperaemic pharynx with exudate 54%, without exudate 46% and with cough 27%. Blood examinations were done on 40 positive cases of which 60% showed leucocytosis.

Months with a high incidence were: January — February 27%, May — June 36% and September — October 27%.

PERNYATAAN

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Rockefeller Foundation dan Dr. W.R. Sonburn, Namru-2, Jakarta, atas bantuan mereka sehingga penelitian ini terlaksana.

KEPUSTAKAAN

- Jawetz, E., Melnick, J.L., & Adelberg, E.A. 1974 *Review of Medical Microbiology*, 11th ed. Lange Medical Publications, Los Altos, California.
- Rilantono, L.I., & Koenindro, D. 1974 *Beta-streptococcus haemolyticus* pada sejumlah hapusan tenggorok. *Kongres Nasional Kardiologi I*, Jakarta.
- Siew, T.C., Dugdale, E.A., & Putucheary, S.D. 1972 *Beta-haemolyticus streptococcal caries among normal school children*. *Trop. & Geogr. Med.* 24: 257-64.
- Smith, R.E., Pease, N.N.F., Reiquam, C.W., & Beatty, E.C. 1965 *A comparison of multiple technics in the recovery of group A Streptococci from throat cultures of children*. *Amer. J. Clin. Path.* 44: 689-94.
- Tahernia, A.C., Rizal, H.R., Sharif, H., Gettner, S., & Deghani, N. 1972 *Streptococcal pharyngeal infection carrier rates in school children in Shiraz*. *Trop. Geogr. Med.* 24: 265-8.
- Taranta, A.M. 1971 *Diagnosis of Streptococcal pharyngitis and rheumatic fever*. *Pediatr. Clin. N. Amer.* 18: 125-43.
- WHO 1966 *Prevention of Rheumatic Fever*. Report of WHO Expert Committee, Geneva.