

Tetanus Lokal pada Anak

H Nuchsan Umar Lubis

Bagian Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Umum Langsa, Aceh Timur

PENDAHULUAN

Tetanus merupakan penyakit toksemik akut yang disebabkan oleh eksotoksin bakteri *Clostridium tetani*^(1,2).

Angka kejadian tetanus tinggi di negara-negara berkembang, terutama disebabkan kontaminasi tali pusat, infeksi telinga kronik, luka tusuk pada anak usia sekolah, sirkumsisi pada laki-laki, kehamilan dengan abortus⁽³⁾. Penyakit ini dapat dicegah dengan imunisasi, akan tetapi angka kejadiannya masih tetap tinggi dengan angka kematian yang tinggi pula⁽⁴⁾. Untuk menurunkan angka kematian telah dicoba bermacam pengobatan, yaitu antikonvulsan, antibiotika dan serum anti tetanus⁽⁵⁾.

Masa inkubasi tetanus umumnya antara 3-12 hari, namun dapat singkat 1-2 hari dan kadang lebih satu bulan; makin pendek masa inkubasi makin buruk prognosis. Terdapat hubungan antara jarak tempat masuk kuman *Clostridium tetani* dengan susunan saraf pusat, dengan interval antara terjadinya luka dengan permulaan penyakit; makin jauh tempat invasi, masa inkubasi makin panjang^(1,2).

Secara klinis, tetanus dibedakan atas

- 1) Tetanus lokal
- 2) Tetanus umum
- 3) Tetanus sefalik

TETANUS LOKAL

Ditandai dengan rasa nyeri dan spasmus otot di bagian proksimal luka; gejala ini dapat terjadi selama beberapa minggu dan menghilang tanpa gejala sisa.

Bentuk ini dapat berkembang menjadi bentuk umum; kasus fatal kira-kira 1%.

TETANUS UMUM

Merupakan bentuk tetanus yang paling banyak dijumpai, dapat timbul mendadak, trismus merupakan gejala awal yang paling sering dijumpai. Spasmus otot maseter dapat terjadi bersamaan dengan kekakuan otot leher dan kesukaran menelan, biasanya disertai kegelisahan dan iritabilitas. Trismus yang menetap menyebabkan ekspresi wajah yang karakteristik berupa *risus sardonius*. Kontraksi otot meluas, pada otot-otot perut menyebabkan perut papan dan kontraksi otot punggung yang menetap menyebabkan opistotonus; dapat timbul kejang tetani bermacam grup otot, menimbulkan aduksi lengan dan ekstensi ekstremitas bawah. Selama periode ini penderita berada dalam kesadaran penuh^(6,7).

TETANUS SEFALIK

Jenis ini jarang dijumpai; masa inkubasi 1-2 hari, biasanya setelah luka di kepala, wajah atau otitis media; banyak kasus berkembang menjadi tipe umum.

Tetanus tipe ini mempunyai prognosis buruk⁽¹⁾.

KASUS

Seorang anak laki-laki, berumur 9 tahun dirawat yang pertama kali di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Umum Langsa sejak tanggal 14 November 1996. Dari anamnesis didapatkan 12 hari sebelum dirawat kaki kanan pasien kena kayu, pasien segera dibawa berobat ke puskesmas, dibersihkan dan kemudian diberi obat makan dan disuntik dengan obat berwarna susu; pasien tidak diberi suntikan ATS dan tetanus toksoid. Setelah 3 hari penderita kembali ke puskesmas, di sekitar luka tampak merah dan bernanah dan kaki kaku, kemudian dirujuk ke Rumah Sakit Umum Langsa Aceh Timur. Luka dibersihkan dan dijumpai kayu tertanam 1 cm pada kaki lalu dicabut. Satu hari sebelum dirawat di bagian anak pasien tidak bisa tidur telentang dan kaki kaku, pasien tetap sadar. Demam, kejang, sesak nafas, batuk, pilek, disangkal. Buang air besar, buang air kecil tidak ada keluhan.

Riwayat kelahiran

Pasien lahir cukup bulan ditolong oleh bidan, langsung menangis, berat badan waktu lahir 2500 gram, panjang badan lupa. Selama hamil ibu pasien tidak ada keluhan dan kontrol ke bidan, tetapi tidak pernah mendapat suntikan toksoid tetanus; pasien tidak mendapat imunisasi lengkap. Pasien adalah anak pertama, ibunya sebagai ibu rumah tangga, tamat SMA, ayah 29 tahun. Sejak pasien lahir sampai sekarang tinggal di desa.

Pemeriksaan fisik

Saat masuk rumah sakit, pasien tampak sakit sedang, sadar, tidak sesak, tidak sianosis, berat badan 21 kg, suhu 37,5° C, pernafasan 24 x/menit. Didapat muka meringis, konjungtiva tidak pucat, pupil bulat, isokor. Tidak terdapat trismus, mulut bisa dibuka lebar, gigi geligi baik, telinga tidak ada kelainan, kaku kuduk, opistotonus tidak dijumpai, posisi tengkurap dengan badan kaku. Bunyi jantung I-II normal, bising dan irama derap tidak ada. Paru vesikuler, ronchi dan mengi tidak ada. Perut kaku, turgor cukup, hati dan limpa sulit dinilai. Bising usus normal, reflek patologis tidak dijumpai, reflek fisiologis (+).

Ekstremitas kanan kaku dan di telapak kaki terdapat luka merah dan bernanah.

Pemeriksaan laboratorium

Hb 12,7 g/dl, eritrosit 3,67 juta/ μ l, retikulosit 5%, hematokrit 35 vol%, leukosit 8000/ μ l, basofil 0, eosinofil 0, batang 1, segmen 67, limfosit 30, urine dan feces dalam batas normal.

Diagnosis kerja

Observasi tetanus lokal dan vulnus punctum regio plantar pedis dekstra.

Penatalaksanaan

Pasien diterapi ATS 1500 u; Procain Penicillin 1,2 juta U/12 jam/im; Diazepam 5 mg/3 jam/oral. Luka dibersihkan H₂O₂ 3% dan kayu di kaki diambil.

Tiga hari sesudah perawatan pasien kaku badan dan kejang lokal bagian kaki dan badan, tiga kali sehari spontan. Kemudian terapi diganti, diberi ATS 40.000 U; 20.000 U dalam 200 ml NaCl 0,9% dihabiskan dalam 45 menit, 20.000 U lagi diberikan intramuskuler di paha kanan, dan diazepam 10 mg/3 jam/oral. Minggu pertama sesudah perawatan kejang berkurang, badan kaku masih dijumpai, kaku telapak kaki kanan masih ada dan takut menginjak. Minggu II perawatan; pasien sudah bisa jalan, terapi diazepam 5 mg/3 jam/oral. Penisillin Procain 1,2 juta U/12 jam/IM, selama 10 hari.

Pada tanggal 27 Desember 1996 pasien pulang dengan baik.

ANALISIS KASUS

Telah diajukan kasus tetanus lokal pada anak akibat luka usuk di telapak kaki kanan yang merupakan tempat masuk kuman (*port d'entree*). Diagnosis awal: observasi tetanus lokal

dan luka di kaki serta kaki kanan kaku dan spasmus; tidur tengkurap, tidak dijumpai opistotonus, perut papan dan risus sardonicus; tetanus umum tidak diduga sebab tidak dijumpai gejala trismus maupun kejang umum.

Faktor risiko kasus ini ialah tidak diimunisasi lengkap dan aspek sosial walaupun orang tuanya berpendidikan SMA dan mempunyai penghasilan, fasilitas kesehatan yang ada tidak dimanfaatkan karena ketidaktahuan manfaat imunisasi. Pada saat terjadi luka, sudah diupayakan mencari pertolongan secepatnya tetapi pelayanan dan pengobatan yang diberikan tidak adekuat yaitu tidak diberi ATS dan toksoid serta tidak mencabut kayu tersebut.

Penyakit ini merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi; sesuai dengan hasil yang diperoleh dari program imunisasi, saat ini cakupan imunisasi di seluruh Indonesia untuk DPT₁ 98,3%, DPT₂, 91,4%, DPT₃ 90,5%, dengan angka *drop out* 8% (data Sub Dit Imunisasi Dir Jen P2M PLP Depkes RI).

KEPUSTAKAAN

1. Brook I. Pediatric Anaerobic Infection, Diagnosis and Management. 2nd ed, Mosby, St Louis 1989; pp 320-9.
2. Vaughan CV. Tetanus, in: Nelson Textbook of Pediatrics, 13th ed. Philadelphia: WB Saunders 1987; pp 617-20.
3. Gama H. Tetanus, dalam: Buku Ilmu Kesehatan Anak Penyakit Infeksi Tropik, Bagian Ilmu Kesehatan Anak F.K. UNPAD Bandung, 1993; hal. 71-4.
4. Lubis B, Pasaribu S, Lubis CP. Tetanus, Its Incidence, Management and Mortality at the Ward of Dr. Pirngadi Hospital Medan, Paediatr Indon 1988; 28: 154-9.
5. Liem WT, Darmawan S, Ismael S. The effect of diazepam on tetanus. Paediatr Indon 1970; 10: 248-58.
6. Weinstein L. Tetanus, in: Textbook of Pediatrics: Infection disease. Philadelphia: WB Saunders Co, 1987; pp 1126-34.
7. Bell WE, McCormick WF. Tetanus, in: Bell WE, McCormick WF, Neurologic Infection in Children. Philadelphia: WB Saunders, 1975; pp 124-7.