

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejang disertai demam merupakan kegawatan pada anak dan sering dijumpai dalam praktik kedokteran anak. Angka kejadian kejang disertai demam di Indonesia, yang dapat berkembang menjadi infeksi selaput meninges atau meningitis adalah 158/100.000 anak.¹ Dengan tingkat kejadian yang tinggi, maka penanganan yang optimal dibutuhkan untuk meminimalkan kecacatan dan kematian yang disebabkan.

Usia tersering yang mengalami kejang disertai demam adalah kurang dari dua tahun, dengan kejadian puncak pada usia 6 bulan hingga 18 bulan.² Hal ini dapat disebabkan perkembangan anatomi sistem saraf pusat anak belum *mature*.² dengan tingginya angka kejadian dan buruknya akibat yang disebabkan, maka sangat dibutuhkan metode tepat sasaran dalam mendeteksi dan mencegah terjadinya infeksi intra kranial. metode yang terakurat yang digunakan dan lazim dilakukan adalah Lumbal Pungsi.

American Academy of Pediatrics (AAP) dalam publikasinya mewajibkan pemeriksaan cairan serebrospinal (CSS) pada anak dibawah 12 bulan yang datang dengan kejang disertai demam.³ Hal ini disebabkan tanda dan gejala klinik berupa rangsang meningeal, kaku kuduk dan tanda lain yang berhubungan dengan infeksi sistem saraf pusat sangat minimal pada usia dibawah dua tahun.¹⁻³

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) sebagai organisasi ikatan dokter spesialis anak di Indonesia, juga memberi pengertian bahwa pungsi lumbal atau pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis.⁴ Pedoman pelaksanaan lumbal pungsi yang dianjurkan oleh IDAI adalah: 1. Bayi kurang dari 12 bulan sangat dianjurkan, 2. Bayi antara 12 – 18 bulan dianjurkan, 3. Bayi > 18 bulan tidak rutin.^{4,5}

Penelitian terbaru menyatakan bahwa negara–negara maju seperti Eropa dan Amerika sudah tidak menganjurkan lagi tindakan lumbal pungsi pada kasus kejang disertai demam pada anak. Kebijakan tersebut disebabkan banyak penelitian yang menunjukkan penyebab kejang disertai demam terbanyak adalah virus, sehingga tidak dibutuhkan tindakan lumbal pungsi (LP).⁵ Penelitian lain yang dilakukan di Indonesia, oleh Anggraini Alam tentang kasus kejang disertai demam, menghasilkan gambaran cairan serebrospinal (CSS) yang abnormal masih tinggi dengan 39,3% dari 183 sampel diteliti.⁷

Prosedur lumbal pungsi menjadi sangat penting dalam dua kasus kejang disertai demam karena dapat menentukan normal atau tidaknya cairan serebrospinal. Hasil yang abnormal memiliki arti penting karena menjadi salah satu tanda infeksi intra kranial yang mengancam jiwa. Hasil yang normal maka memberi informasi kepada dokter untuk lebih fokus mencari penyebab kejang berupa infeksi ekstra kranial, sehingga dapat mengarahkan dokter untuk melakukan tata laksana yang tepat terhadap pasien.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran cairan serebrospinal pada anak yang mengalami kejang disertai demam?
2. Apakah prosedur lumbal pungsi masih tetap dilakukan dalam penatalaksanaan kasus kejang disertai demam?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran hasil pemeriksaan cairan serebrospinal pada anak usia 1 bulan hingga 5 tahun yang mengalami kejang disertai demam yang dirawat di RSUP DR. Kariadi Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan gambaran hasil pemeriksaan cairan serebrospinal pada anak kejang disertai demam menurut kelompok usia 1 bulan - 12 bulan, 13 bulan - 18 bulan dan usia lebih dari 18 bulan.
2. Mengetahui kegunaan pemeriksaan lumbal pungsi pada anak yang mengalami kejang disertai demam.

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat penelitian yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui angka risiko infeksi intra kranial pada kasus kejang disertai demam berdasarkan hasil pemeriksaan cairan serebrospinal.
2. Menjadi data evaluasi konsensus Ikatan Dokter Anak Indonesia tentang anjuran lumbal pungsi pada anak kejang disertai demam.
3. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Orisinalitas penelitian

Penulis	Tahun	Judul	Jenis	Hasil Penelitian
Anggraini alam ⁵	2011	Kejadian meningitis pada kejang demam pertama	Observasional analitik	39,3% pasien yang dilakukan pungsi lumbal menderita meningitis.
Watemala, Sarouk I, Fainmesse r P. ¹⁷	2012	<i>Acute meningitis among infants and toddlers with febrile seizures: time for a reappraisal of the value of a lumbar puncture.</i>	<i>Cross sectional</i>	2 dari 91 (2,2%) bayi yang menderita kejang demam dan dilakukan pemeriksaan cairan serebrospinal mengalami meningitis.
Casasopra na A et.al ¹⁸	2013	<i>Value of lumbar puncture after a first febrile seizure in children aged less than 18 months. A retrospective study of 157 cases</i>	<i>Retrospective single-center study</i>	Risiko bakterial meningitis sebesar 1,9 % dari keseluruhan kasus yang diteliti.

Orisinalitas penelitian ini adalah:

1. Penelitian secara deskriptif dengan melakukan pengelompokan sampel dalam kelompok usia 1 bulan – 12 bulan, 13 bulan – 18 bulan dan lebih dari 18 bulan.
2. Lokasi penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan pola infeksi yang berbeda dengan penelitian lain.