

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penurunan kesadaran termasuk kegawatdaruratan neurologi yang sering ditemukan pada anak, mulai dari penurunan kesadaran ringan bahkan sampai tidak sadar (koma), yang terjadi baik di ruang gawat darurat maupun di ruang perawatan.¹ Angka kejadian penurunan kesadaran pada anak berkisar antara 60 per 100.000 populasi anak, dengan penyebab trauma dan penyebab non trauma hampir sama banyak.² Berdasarkan penelitian di Inggris pada tahun 2001, didapatkan bahwa dalam satu tahun insiden pasien anak yang masuk rumah sakit, terdapat sekitar 30 per 100.000 anak mengalami manifestasi penurunan kesadaran disebabkan oleh penyebab non trauma.³ Sedangkan pada penelitian lain di India tahun 2013, didapatkan bahwa insiden pasien anak dengan penurunan kesadaran yang dirawat di PICU disebabkan oleh penyebab non trauma adalah sekitar 7,3%.⁴ Di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 tercatat 188 orang pasien anak dirawat di PICU dan belum terdapat angka kejadian pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

Etiologi penurunan kesadaran pada anak cukup beragam, terdiri dari penyebab trauma dan penyebab non trauma. Penyebab non trauma penurunan kesadaran yang paling utama adalah infeksi intrakranial (65%) diikuti dengan kelainan metabolik (33%).⁴ Penyebab penurunan kesadaran juga dapat diklasifikasikan menjadi penyebab infeksi, dan non infeksi (kelainan struktural otak dan kelainan metabolik, nutrisi atau toksin).⁵ Infeksi pada otak seperti meningitis dan ensefalitis merupakan penyebab infeksi yang paling sering, terjadi pada 1/3 kasus.⁶ Dari kelompok non infeksi, tumor merupakan salah satu penyebab penurunan kesadaran pada anak. Jenis tumor yang paling banyak terjadi adalah tumor padat pada susunan saraf pusat. Insiden tumor susunan saraf pusat berkisar 3,9 per 100.000 populasi per tahun.⁷ Perdarahan intrakranial oleh defisiensi vitamin K juga merupakan penyebab penurunan kesadaran dari kelompok non infeksi dengan insiden sebesar 80 %, angka kematian sebesar 10-50% dan defisit neurologi sebesar 30-50%.⁸

Terjadinya penurunan kesadaran menunjukkan bahwa anak tersebut mengalami gangguan pada fungsi dari sistem saraf pusat nya, terutama pada *Ascending Reticular Activating System (ARAS)* baik secara langsung maupun tidak langsung. Ada beberapa mekanisme yang mendasari terjadinya penurunan kesadaran. Pertama, adanya mekanisme disfungsi otak difus oleh proses metabolik atau submikroskopik yang menekan aktivitas neuronal berpengaruh langsung pada aktivitas metabolik sel neuron, kemudian adanya lesi pada batang otak yang menghambat fungsi ARAS, serta adanya efek kompresi atau penekanan pada batang otak yang akan menyebabkan penurunan kesadaran karena efek desak ruang dan herniasi, sehingga menyebabkan kompresi pada mesensefalon dan area subthalamik pada *Reticular Activating System (RAS)*.⁹

Penurunan kesadaran merupakan suatu manifestasi klinis yang ditentukan oleh riwayat klinis dan pemeriksaan fisik. Gejala klinis penyerta pada pasien anak dengan penurunan kesadaran juga bervariasi. Berdasarkan penelitian di Iran tahun 2009, gejala klinis penyerta yang paling sering muncul yaitu kejang sebanyak 34,8%, diikuti muntah, demam, letargi, infeksi saluran napas, iritabilitas, sakit kepala, dan infeksi gastrointestinal.¹⁰ Pada penelitian lain di India tahun 2013, gejala yang paling sering muncul yaitu demam sebanyak 83%, diikuti kejang, muntah, sakit kepala, diare, ruam kemerahan, dan penyakit kuning/*jaundice*.⁴

Penelitian di India menjelaskan bahwa pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien anak dengan penurunan kesadaran, ditemukan denyut jantung normal, takikardi (70,19%), tekanan darah normal (71,15%), hipertensi, hipotensi, pola napas normal (50,96%), hiperventilasi, pernapasan asidosis dan pernapasan ataksik.⁴

Pada pasien anak dengan penurunan kesadaran, dapat dilakukan beberapa pemeriksaan penunjang, seperti funduskopi, pungsi lumbal, dan *CT Scan/MRI*. Pungsi lumbal merupakan modalitas utama pada pasien penurunan kesadaran untuk menyingkirkan penyebab infeksi, seperti meningitis dan ensefalitis.¹¹ Dari 104 pasien anak di India, pemeriksaan *CT Scan* kepala hanya dilakukan pada 30,77% anak dengan gambaran *CT Scan* normal sebanyak 4,8%.

Gambaran pemeriksaan *CT Scan* abnormal yang sering dijumpai antara lain oedem serebri (12,5%), hidrosephalus (5,76%), dan lesi fokal (1,92%).⁴

Angka morbiditas dan mortalitas pada anak dengan penurunan kesadaran bervariasi tergantung pada tingkat keparahan manifestasi klinis dari penyakit dan etiologinya. Salah satu contohnya yaitu penyakit meningitis tuberkulosis, angka morbiditasnya mencapai 57% pasien anak mengalami defisit neurologi dan angka mortalitasnya mencapai 21%. Penyebab lainnya yaitu ensefalitis viral, angka mortalitasnya sekitar 5% dan tercatat sekitar 16% pasien anak mengalami defisit neurologi.⁴

Penelitian yang dilakukan di India mendapatkan bahwa angka mortalitas lebih tinggi pada pasien anak laki-laki dibandingkan dengan perempuan.⁴ Pada penelitian di Iran, insiden pasien anak dengan penurunan kesadaran tidak berkaitan dengan jenis kelamin.¹⁰ Jumlah pasien anak yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 58% sedangkan perempuan sebanyak 42%.¹⁰ Defisit neurologi dan risiko kematian meningkat 4,93 kali pada pasien anak dengan durasi penurunan kesadaran lebih dari 48 jam. Berdasarkan penelitian di India dengan jumlah pasien anak 104 orang yang mengalami penurunan kesadaran, 67% anak sembuh total, 16% sembuh dengan defisit neurologi dalam bentuk monoparesis, hemiplegia dan keterlibatan nervus kranial, serta 17% mengalami kematian.⁴

Angka mortalitas penurunan kesadaran pada bayi, dan anak dengan etiologi yang spesifik berkisar antara 3% hingga 84%.³ Pasien anak yang mengalami kejang atau gejala delirium dan agitasi yang disebabkan oleh intoksikasi kesadarannya akan cenderung pulih sepenuhnya. Sedangkan pasien anak yang mengalami penurunan kesadaran disebabkan oleh infeksi atau trauma kepala yang parah cenderung mengalami sekuele neurologi yang menetap bahkan akan sulit untuk bertahan hidup.¹²

Penurunan kesadaran membutuhkan penanganan yang cepat karena dapat mengancam jiwa, terutama pada anak. Tata laksana awal yang cepat, tepat dan adekuat sangat diperlukan karena dapat menentukan prognosis pada pasien anak tersebut.¹ Prognosis pada pasien anak dengan penurunan kesadaran akan membaik jika dilakukan pengenalan awal yang cepat dari tanda dan gejala

klinisnya, tata laksana awal yang tepat, stabilisasi dari *Airway, Breathing and Circulation* (ABC), identifikasi dan tata laksana dari penyebab yang mendasari penurunan kesadaran.¹²

Sejauh penelusuran kepustakaan yang penulis lakukan, belum ada penelitian terkait profil pasien anak dengan penurunan kesadaran yang dirawat di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Berdasarkan data dan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang profil pasien anak dengan penurunan kesadaran yang dirawat di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode 2015-2017.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pasien anak dengan penurunan kesadaran yang dirawat di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil pasien anak dengan penurunan kesadaran yang dirawat di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2015-2017

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui proporsi pasien anak dengan penurunan kesadaran yang dirawat di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017
2. Mengetahui profil karakteristik umum pasien anak dengan penurunan kesadaran yang dirawat di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017
3. Mengetahui etiologi pasien anak dengan penurunan kesadaran yang dirawat di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017
4. Mengetahui gejala klinis penyerta, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien anak dengan penurunan kesadaran yang dirawat di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017
5. Mengetahui terapi dan luaran (*outcome*) pasien anak dengan penurunan kesadaran yang dirawat di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Memperoleh pengetahuan mengenai distribusi frekuensi serta profil pasien anak dengan penurunan kesadaran yang dirawat di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Memperoleh pengetahuan dan pengalaman belajar dalam membuat suatu penelitian

1.4.2 Bagi Institusi dan Klinisi

1. Sebagai sumber informasi dan data awal bagi institusi dan klinisi untuk mengetahui distribusi frekuensi serta profil pasien anak dengan penurunan kesadaran yang dirawat di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017 sehingga dapat membantu untuk mempermudah melakukan *follow up* penyakit dan mempermudah menentukan prognosis pasien dengan penurunan kesadaran yang dirawat di PICU
2. Memberikan informasi mengenai penyakit-penyakit yang mendasari terjadinya penurunan kesadaran pada pasien anak
3. Memberikan data dan masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan
4. Memberikan data awal dan referensi kepustakaan untuk penelitian selanjutnya yang dapat dikembangkan menjadi penelitian analitik

1.4.3 Bagi Masyarakat

1. Memberikan informasi tentang distribusi frekuensi serta profil pasien anak dengan penurunan kesadaran yang dirawat di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017 sehingga masyarakat dapat mengetahui epidemiologi serta penyebab terbanyak dari penurunan kesadaran