

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keadaan ibu dan tempat bayi tumbuh dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi. Pada fase-fase tertentu dalam perkembangan awal jaringan dan organ-organ tubuh, variasi yang relatif sedikit dapat menimbulkan abnormalitas yang berat. Abnormalitas pada bayi dengan adanya pembesaran kepala yang disertai dengan akumulasi cairan serebrospinal di dalam atau di luar ventrikel dapat terjadi sejak dalam kandungan atau segera sesudah lahir. Kapan cairan serebrospinal ini disekresi oleh janin masih belum jelas, tetapi aliran liquor pada otak janin nyata pada ventrikel, disamping itu pula sebagian kecil diproduksi di daerah subependima dan pia meter, yaitu daerah periventrikuler (Swaiman & Wright, 1975).

Hidrosefalus telah dikenal sejak Hippocrates, saat itu hidrosefalus dianggap sebagai penyebab ayatan. Pengobatan hidrosefalus semula dilakukan dengan mengiris kepala. Baru tahun 1879 dilakukan operasi oleh Hilton. Pada hidrosefalus kongenital umumnya diketahui secara klinis dengan tanda-tanda khas. Sementara itu, hidrosefalus akuisita terutama pada orang dewasa atau tua, tidak mudah untuk diketahui secara klinis (Harsono, 1996). Sejak pertama kali dilukiskan oleh Vesalius lebih kurang tahun 1550 sampai kini banyak sudah penelitian dan percobaan yang dilakukan para ahli, meskipun belum hasil (outcome) yang diharapkan (Torack, 1982). Dengan kemajuan

kedokteran, hidrosefalus mudah diketahui secara lebih dini dan lebih tepat (Harsono, 1996).

Hidrosefalus merupakan istilah untuk melukiskan kelebihan cairan intrakranial yang disertai peningkatan tekanan intrakranial (Marritt, 1995). Hidrosefalus adalah keadaan pelebaran sistem ventrikel sebagai akibat gangguan keseimbangan antara produksi dan absorpsi cairan serebrospinal. Tekanan cairan serebrospinal biasanya meningkat pada hidrosefalus progresif tetapi kadang-kadang bisa normal atau mendekati normal (Berlman & Vaughan, 1983). Dalam hubungan dengan peningkatan cairan intrakranial, banyak dibahas tentang pseudotumor serebrospinal, yaitu suatu sindrom peningkatan tekanan intrakranial tetapi tanpa bukti perluasan lesi atau hidrosefalus (Hoffman, 1986). Hidrosefalus sering terjadi pada bayi (terutama bayi prematur) yang mengalami perdarahan intraventrikuler, sehingga banyak dilakukan penelitian hidrosefalus dalam usaha pencegahan (Chaplin *et al.*, 1980).

Kejadian hidrosefalus bervariasi pada berbagai tempat. Menurut Thanman (1984) angka berkisar antara 0,2 – 4 pada setiap 1000 kelahiran. Jabar *et al.* (1970 *cit.* Yasa, 1993) mengatakan bahwa frekuensi hidrosefalus adalah 2 kasus setiap 1000 kelahiran. Bayi prematur lebih sering menderita hidrosefalus. Hidrosefalus dapat berkembang intrauterin sekitar 0,2 % dari semua kelahiran.

Secara kuantitatif penderita hidrosefalus tidak banyak, namun penyebab hidrosefalus sangat kompleks dan multifaktorial. Faktor yang potensial berperan dalam terjadinya hidrosefalus dapat timbul pada masa dalam kandungan atau segera setelah lahir. Penderita hidrosefalus akan menimbulkan berbe

Masalah hidrosefalus ini tidak hanya mengenai anak, melainkan juga mengenai keluarga dan masyarakat. Pada hidrosefalus yang penting adalah pencegahan, dengan diagnosis dini untuk mencegah terjadinya gangguan neurologis dan intelektual.

## 1.2 Permasalahan

Dari latar belakang di atas maka dapat diajukan permasalahan, apa yang menjadi faktor risiko dan etiologi terjadinya hidrosefalus.

## 1.3 Tujuan

Dengan diketahui faktor risiko dan etiologi terjadinya hidrosefalus, diharapkan:

1. Dapat mencegah sedini mungkin terjadinya hidrosefalus dengan menghindari penyebab (etiologi) dan faktor risikonya.
2. Dapat dilakukan diagnosa secara dini.
3. Mendorong berbagai peneliti untuk menyelidiki dan membahas lebih lanjut

... dan dapat segera mendapat prognosis yang lebih