

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini angka kejadian beberapa penyakit non infeksi semakin meningkat, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Perubahan gaya hidup dan perubahan tingkat sosial ekonomi membawa perubahan pada pola penyakit. Beberapa penyakit non-infeksi, termasuk penyakit kongenital kini semakin dikenal. Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia 2008, angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia cenderung meningkat dan dapat menyebabkan kecacatan dan kematian. Salah satu penyakit jantung yang cukup banyak adalah penyakit jantung bawaan (Primasari, 2012). Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan bentuk kelainan jantung yang sudah didapatkan sejak bayi baru lahir (Djer & Madiyono, 2000).

Secara garis besar penyakit jantung bawaan dibagi dua kelompok, yaitu penyakit jantung bawaan sianotik dan penyakit jantung bawaan nonsianotik. Penyakit jantung bawaan sianotik ditandai oleh adanya sianosis sentral akibat adanya pirau kanan ke kiri, sebagai contoh tetralogi Fallot, transposisi arteri besar, atresia trikuspid, sedangkan kelompok penyakit jantung bawaan nonsianotik adalah penyakit jantung bawaan dengan kebocoran sekat jantung yang disertai pirau kiri ke kanan di antaranya adalah defek septum ventrikel, defek septum atrium, atau tetap terbukanya pembuluh darah seperti pada duktus arteriosus persisten (Djer & Madiyono, 2000).

Studi yang dilakukan oleh Hoffman (1968) mengenai insiden penyakit jantung bawaan menunjukkan insiden yang rendah, yaitu 4 – 5 per 1.000 kelahiran hidup. Tetapi hasil pada tahun 1995 menunjukkan bahwa insiden PJB meningkat menjadi 12 – 14 per 1.000 kelahiran hidup (Hoffman & Kaplan, 2002).

Sedangkan pada dekade ini, studi di negara maju dan di negara berkembang menunjukkan bahwa insidensi PJB berkisar 6-10 per 1000 kelahiran hidup dengan rata-rata 8 per 1000 kelahiran hidup (Primasari, 2012). Data dari *the northern region paediatric cardiology data base* memperkirakan insiden PJB di UK sebesar 6,9/1000 kelahiran, atau 1 di antara 145 kelahiran bayi. Penelitian di Beijing, Cina mendapatkan insiden PJB 8,2/1000 dari total kelahiran, dimana 168,9/1000 lahir mati dan 6,7/1000 lahir hidup (Hariyanto, 2012).

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI), penyakit jantung bawaan menempati peringkat pertama diantara penyakit-penyakit lain yang menyerang bayi (Maramis, Kaunang, & Rompis, 2014). Dalam *The 2nd Internasional Pediatric Cardiology Meeting* di Cairo, Egypt, 2008 dr. Sukman Tulus Putra mengungkapkan bahwa 45.000 bayi di Indonesia terlahir dengan PJB tiap tahun (Primasari, 2012).

Di Poliklinik Kardiologi Anak RSDK Semarang, pada periode Januari 2007 – Desember 2008 dijumpai 135 pasien baru PJB, penyakit jantung asianotik merupakan yang terbanyak yaitu sebanyak 80,74%, jumlah pasien PJB asianotik pirau kiri ke kanan (defek septum ventrikel, defek septum

atrium, defek septum atrioventrikuler, paten duktus arteriosus) sebanyak 68,81%(Aripriandari, 2011).

Penelitian Windarini mendapatkan dari 131 orang pasien PJB yang diperiksa pada tahun 2007-2009 di RSUP H. Adam Malik Medan, 75 orang pasien berjenis kelamin perempuan (57,3%), dan 56 orang pasien berjenis kelamin laki-laki(42,7%). Sebagian besar adalah dari jenis PJB asianotik (93 orang atau 71%), dan sisanya adalah jenis sianotik (38 orang atau 29%). Berdasarkan penelitian ini pasien pada kelompok usia 0-24 bulan merupakan kelompok penderita dengan distribusi usia tertinggi(Ain, 2015).

Menurut hasil penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang dari tahun 2008-2011, terjadi 98 kasus PJB dengan jenis PJB non sianotik terbanyak yang didapatkan adalah *VSD* (35,4%), *ASD* (35,4%), dan *PDA* (33%). Sedangkan pada PJB sianotik yang terbanyak adalah *ToF* (15%), *TGA* (8%), dan *SV* (4%). Kasus lain-lain berdasarkan hasil *ECHO* diantaranya adalah *AVSD*, *SA*, *TA*, dan *PH* yang menyertai PJB lain ataupun murni sebagai kelainan PJB(Hariyanto, 2012).Data dari RSUP Dr. M. Djamil pada tiga tahun terakhir memperlihatkan angka kejadian PJB dari tahun ke tahun relatif tetap dan cenderung meningkat.

PJB merupakan penyakit yang berbahaya. Bila tidak terdeteksi secara dini dan tidak ditangani dengan baik, 50% kematiannya akan terjadi pada bulan pertama kehidupan. Di negara maju hampir semua jenis PJB telah dideteksi dalam masa bayi bahkan pada usia kurang dari 1 bulan, sedangkan di negara berkembang banyak yang baru terdeteksi setelah anak lebih besar,

sehingga pada beberapa jenis PJB yang berat mungkin telah meninggal sebelum terdeteksi (Roebiono, 2003).

Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti ingin memaparkan profil Penyakit Jantung Bawaan di IKA RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013-2015.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pasien PJB berdasarkan jenis PJB, usia, jenis kelamin, status gizi, penyakit penyerta, riwayat keluarga dan parameter hematologis di IKA RSUP Dr. M Djamil Padang periode Januari 2013-Desember 2015.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil pasien PJB di IKA RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013- Desember 2015

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui insiden PJB di IKA RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2015

1.3.2.2 Mengetahui sebaran pasien PJB di IKA RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2015 menurut kelompok jenis PJB.

1.3.2.3 Mengetahui sebaran pasien PJB di IKA RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2015 menurut kelompok usia.

1.3.2.4 Mengetahui sebaran pasien PJB di IKA RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2015 menurut kelompok jenis kelamin.

1.3.2.5 Mengetahui sebaran pasien PJB di IKA RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2015 menurut kelompok status gizi.

1.3.2.6 Mengetahui sebaran pasien PJB di IKA RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2015 menurut kelompok penyakit penyerta.

1.3.2.7 Mengetahui sebaran pasien PJB di IKA RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2015 menurut kelompok riwayat keluarga.

1.3.2.8 Mengetahui sebaran pasien PJB di IKA RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2015 menurut kelompok parameter hematologis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan landasan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi data terbaru mengenai profil penyakit jantung bawaan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.



1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang profil penyakit jantung bawaan.

