

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jantung adalah organ yang sangat vital bagi manusia, jantung merupakan pompa muskular yang menggerakkan darah untuk membawa nutrisi dan gas ke semua sel, jaringan, organ dan sistem organ, serta membawa produk akhir metabolisme keluar dari jantung. Kelainan pada jantung dapat menyebabkan gangguan pada bagian tubuh lainnya. (Sloane, 2003)

Penyakit jantung kongenital merupakan istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan abnormalitas dari jantung atau pembuluh darah besar yang telah ada sejak lahir.

Kemajuan yang terjadi pada pembedahan defek struktural jantung menyebabkan pada tahun 2020 diperkirakan akan terdapat setidaknya 750.000 orang dewasa dengan penyakit jantung kongenital yang memerlukan perlakuan khusus secara medis, psikologi dan sosial (Schoen, 2005).

Salah satu kelainan jantung kongenital yang banyak terjadi adalah *Atrial Septal Defect* (ASD) yang ditandai dengan adanya lubang yang persisten pada septum antara atrium kanan dan atrium kiri (Chen, 2003). ASD terisolasi merupakan kelainan ASD yang tidak terjadi bersamaan dengan kelainan kongenital lainnya. Insidensi terjadinya penyakit jantung kongenital secara global di dunia adalah 0,5-0,8% dari semua kelahiran hidup, dan umumnya pasien terdeteksi pada saat bayi atau anak. ASD merupakan kelainan kedua tersering (6-10%) setelah (*Ventricular Septal Defect*) VSD (25-30%) dan merupakan kelainan jantung kongenital utama pada dewasa (Schoen, 2005; Bernstein, 2004; Chen, 2003; Foster, 2003). Dari data yang diambil di India, tepatnya di Mysore, penyakit jantung kongenital 2-51 dari 1000 kelahiran hidup dengan ASD merupakan kejadian kedua terbanyak 19,09% dari semua kasus (R. Smitha, 2006) Pada data yang diambil dari beberapa rumah sakit di Indonesia, terdapat 0,91% bayi lahir yang menderita kelainan jantung

kongenital dengan 19,7% menderita ASD (Ganesja M.Harimurti, 2000). Dengan banyaknya kasus ASD yang terjadi di masyarakat saat ini, terlebih lagi seperti dikatakan dr. Mahrus A. Rachman, SpA(K): “Dua tahun terakhir ini, terdapat peningkatan dua kali lipat penyakit jantung bawaan pada bayi dan anak” (Fatichatun Nadhiroh, 2007), sehingga peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut.

Gejala klinik dari ASD dapat berupa dispnea saat beraktifitas berat, fatigue dan Infeksi Saluran Pernafasan Bawah (ISPB) berulang. Gejala jantung dan paru-paru meningkat pada pasien yang lebih tua. Setelah dekade ke empat, jumlah pasien yang mengalami aritmia atria, hipertensi pulmoner, *shunt bidirectional* dan dari kanan ke kiri dan gagal jantung meningkat secara signifikan. (Park, 2002, Bernstein, 2004; Child, 2005)

Secara umum, ASD terjadi jauh lebih sering pada wanita dibandingkan pria di dunia dengan perbandingan dua banding satu sampai tiga banding 1 (Benstein, 2004; Park, 2002) Di Indonesia, khususnya di Rumah Sakit Hasan Sadikin sebagai rumah sakit rujukan di Jawa Barat, belum ada data yang jelas tentang perbandingan ini. Selain itu, belum ada data yang jelas tentang prevalensi dan hal-hal yang berhubungan dengan ASD.

Sekitar 25-40% ASD terjadi bersama kelainan kongenital lainnya, baik yang berhubungan dengan jantung maupun tidak. Sekitar 7-26% kasus terjadi bersama trisomi 21. Abnormalitas kromosom yang menyebabkan berbagai sindrom dilaporkan terdapat pada 6-14% kasus ASD. Investigasi lain juga menyebutkan, 20% kasus terdapat delesi kromosom 22q11 yang berhubungan dengan *DiGeorge Syndrome*, *Velo-Cardio-Facial syndrome*, dan beberapa sindrom lainnya (Texas department of state health services, 2005).

Terdapat tiga tipe ASD, ostium primum terjadi pada sekitar 50-70% kasus, ostium primum pada sekitar 30% kasus dan defek sinus venosus pada sekitar 10% kasus. (Park, 2002)

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian tersebut di atas, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

- Berapa prevalensi ASD yang terjadi di Rumah Sakit Hasan Sadikin periode 1 Januari 2007 - 31 Desember 2009.
- Berapa persentase ASD pada penyakit jantung kongenital yang terjadi di Rumah Sakit Hasan Sadikin periode 1 Januari 2007 - 31 Desember 2009.
- Berapa persentase pria dan wanita yang menderita ASD di Rumah Sakit Hasan Sadikin periode 1 Januari 2007 - 31 Desember 2009.
- Kapan gejala pertama timbul pada penderita ASD di Rumah Sakit Hasan Sadikin periode 1 Januari 2007 - 31 Desember 2009.
- Berapa persentase ASD yang terjadi bersamaan dengan kelainan kongenital lain, baik di jantung maupun kelainan lainnya di Rumah Sakit Hasan Sadikin periode 1 Januari 2007 - 31 Desember 2009.
- Kapan gejala pertama timbul pada penderita ASD yang terisolasi di Rumah Sakit Hasan Sadikin periode 1 Januari 2007 - 31 Desember 2009.
- Bagaimana perbandingan tipe ASD di Rumah Sakit Hasan Sadikin periode 1 Januari 2007 - 31 Desember 2009.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

- Untuk mengetahui prevalensi ASD di di Rumah Sakit Hasan Sadikin periode 1 januari 2007- 31 Desember 2009.
- Untuk mengetahui persentase kasus ASD pada penyakit jantung kongenital yang terjadi di Rumah Sakit Hasan Sadikin periode 1 januari 2007- 31 Desember 2009.
- Untuk mengetahui persentase pria dan wanita yang menderita ASD di Rumah Sakit Hasan Sadikin periode 1 januari 2007- 31 Desember 2009.

- Untuk mengetahui prevalensi distribusi kelompok umur gejala pertama timbul pada penderita ASD di Rumah Sakit Hasan Sadikin periode 1 Januari 2007 - 31 Desember 2009.
- Untuk mengetahui persentase kelainan kongenital yang menyertai ASD di Rumah Sakit Hasan Sadikin periode 1 Januari 2007- 31 Desember 2009.
- Untuk mengetahui prevalensi distribusi kelompok umur gejala timbul pada penderita ASD yang terisolasi di Rumah Sakit Hasan Sadikin periode 1 Januari 2007 - 31 Desember 2009.
- Untuk mengetahui persentase berbagai tipe ASD yang terjadi di Rumah Sakit Hasan Sadikin periode 1 Januari 2007- 31 Desember 2009.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat penelitian ini di bidang akademik adalah untuk menambah wawasan tentang penyakit jantung kongenital dan memberikan data tentang kejadian ASD di Rumah Sakit Hasan Sadikin Periode 1 Januari 2007- 31 Desember 2009.

Manfaat penelitian ini secara praktis adalah agar masyarakat pada umumnya dan paramedis pada khususnya, diharapkan dapat memotivasi usaha untuk mewaspadaai ASD sedini mungkin.

1.5 Landasan Teori

ASD yang ditandai dengan adanya lubang yang persisten pada septum antara atrial setelah lahir yang menyebabkan adanya hubungan antara atrium kanan dan atrium kiri (Chen, 2003). Sedangkan, ASD terisolasi merupakan kelainan ASD yang tidak terjadi bersamaan dengan kelainan kongenital lainnya Gejala utama dari atrial ASD adalah mudah lelah dan palpitasi serta ISPB berulang.

Insidensi ASD di dunia adalah sekitar 6-10% dari seluruh kejadian penyakit jantung kongenital dan perbandingan antara jenis kelamin pria dan wanita adalah 1:2 sampai 1:3. (Schoen, 2005; Benstein,2004; Chen,2003) Terdapat tiga tipe

ASD, ostium primum terjadi pada sekitar 50-70% kasus, ostium secundum pada sekitar 30% kasus dan defek sinus venosus pada sekitar 10% kasus. (Park, 2002)

Pada banyak kasus, ASD tidak memberikan gejala, pada saat bayi dan anak-anak hanya ditemukan murmur saat pemeriksaan rutin. Pada umumnya kelainan ini baru memberi gejala pada saat remaja dan dewasa. Gejalanya dapat berupa dispnea saat beraktifitas berat, fatigue dan infeksi saluran pernafasan bawah berulang. (Park, 2002)

Sekitar 25-40% ASD terjadi bersama kelainan kongenital lainnya, baik yang berhubungan dengan jantung maupun tidak. Sekitar 7-26% kasus terjadi bersama trisomi 21. Abnormalitas kromosom dilaporkan terdapat pada 6-14% kasus ASD. (Texas department of state health services, 2005)

1.6 Metodologi

Penelitian ini bersifat observasi dengan rancangan penelitian retrospektif yang dianalisis secara univariat terhadap data rekam medik penderita penyakit jantung kongenital di bagian rekam medik Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung periode Januari 2007 – Desember 2009.

1.7 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Hasan Sadikin yang berlokasi di Jalan Pasteur no.33. Penulis melakukan penelitian pada bulan September 2009 sampai Juli 2010.