

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung bawaan masih menjadi penyakit berbahaya yang menyebabkan angka kematian bayi di dunia tinggi dengan angka kejadian mencapai 9 dari 1000 kelahiran (Liu et al., 2019). Di Indonesia, angka kejadian penyakit jantung bawaan sebesar 8 dari 1000 bayi lahir hidup dengan angka kematian tergolong tinggi, 35 kematian per 1000 bayi lahir hidup. Namun, dengan ditemukannya metode yang lebih canggih, hal itu mampu menekan angka kematian sehingga saat ini banyak anak dengan penderita jantung bawaan kian tumbuh dewasa. Akan tetapi, ada beberapa Penyakit jantung bawaan di Indonesia yang angka kematiannya masih tinggi, contohnya pada transposisi arteri besar dengan angka kematian mencapai 30% dibanding dengan *Escords Heart Institute and Research Center*, India yang mortalitasnya hanya 8% (Rahajoe, 2007). Pada tahun 2012 sampai 2014, angka kejadian kasus penyakit jantung bawaan sering terjadi pada anak dengan usia 2 sampai 5 tahun. (Wulandari Et al., 2018)

Di Amerika, penyakit jantung bawaan terbanyak adalah defek septum atrium dan defek septum ventrikel (.). Sedangkan penelitian oleh Hariyanto pada tahun 2012 menyebutkan bahwa kasus PJB terbanyak di RSUD Dr.M.Djamil Padang adalah defek septum atrium dan defek septum ventrikel dengan masing-masing 35% (.). Defek septum atrium (17%), defek septum ventrikel (30%), Duktus arteriosus persisten (16%), dan Tetralogi fallot (7%) sering ditemukan pada anak-anak pada penelitian yang dilakukan di RSUD Sardjito tahun 2014. Pada RSUD Dr. Soetomo Surabaya tetralogi fallot (68,2%) merupakan PJB sianotik terbanyak pada tahun 2016.

Menurut Djer dan Madiyono (2016), tatalaksana penyakit jantung bawaan dibagi menjadi 2 yaitu bedah dan non bedah. Penanganan bedah masih menjadi solusi utama pada setiap penyakit jantung bawaan. Metode bedah penyakit jantung bawaan antara lain banding arteri pulmonalis, *Blalock-Taussig shunt*, operasi *Norwood*, operasi *Glenn*, dan operasi *Fontan*. Majunya ilmu pengetahuan dan teknologi menciptakan intervensi non bedah. Intervensi non bedah telah dilakukan di indonesia mulai dari tahun 1989 melalui *balloon atrial septostomy*. Intervensi non bedah menjadi pilihan untuk bayi prematur, bayi dengan berat badan kurang, dan bayi dengan sianosis berat serta digunakan untuk mempersiapkan pasien sebelum operasi bedah korektif seperti pada balon septostomi katup atrial agar pencampuran darah pada transposisi arteri besar lebih baik. Metode non bedah diantaranya, balon septostomi katup atrial, balon mitral valvulostomi, *stenting* pada tetralogi fallot. (Wenger et al., 2010)

Kedua jenis penanganan memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Keunggulan dari penanganan non bedah terletak pada biaya pemeriksaan penunjang, biaya ruang rawat, dan biaya medis yang lebih rendah daripada pembedahan akibat penanganan operasi dan lama perawatan yang singkat. Akan tetapi, biaya farmasi dan alat medis yang cukup tinggi karena masih membeli secara *import* (Satriani et al., 2016). Dilain hal, penanganan bedah tidak jauh berbeda untuk tingkat keberhasilan yang tinggi dan kematian yang semakin taun semakin berkurang tapi komplikasi pasca pembedahan masih terbilang tinggi dibandingkan non bedah. Bahkan, pada penanganan korektif penyakit jantung bawaan, pasien dapat mengalami komplikasi dan gejala pasca penanganan. Selain itu, biaya yang tergolong tinggi merupakan salah satu hambatan tidak dapat dilakukannya pembedahan. Penurunan fungsi jantung juga akan terjadi apabila terdapat ketidaksempurnaan saat penanganan seperti stenosis mitral,hipertrofi, dan penurunan kerja katup mitral atau trikuspid. Faktor risiko

terkena aritmia juga akan meningkat seiring berjalannya usia, kurang lebih 40% akan memiliki aritmia pada usia 50 tahun. Selain itu, komplikasi yang ditimbulkan sering terjadi, seperti kekuatan otot yang berkurang, gangguan pertumbuhan, dan tidak dapat makan dengan normal. (Wenger et al., 2010)

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan penelitian tentang tatalaksana bedah dan non bedah penyakit jantung bawaan pada anak untuk mendeskripsikan serta menganalisis gambaran pasien penyakit jantung bawaan yang mengalami intervensi bedah dan non bedah di RSUD Dr. Soetomo pada periode yang ditentukan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah tatalaksana bedah dan non bedah penyakit jantung bawaan pada anak di RSUD Dr. Soetomo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tatalaksana bedah dan non bedah penyakit jantung bawaan pada anak di RSUD Dr. Soetomo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi usia pasien dengan tatalaksana bedah dan non bedah penyakit jantung bawaan pada anak di RSUD Dr. Soetomo.
2. Mengetahui hubungan jenis kelamin pasien dengan tatalaksana bedah dan non bedah penyakit jantung bawaan pada anak di RSUD Dr. Soetomo.
3. Mengetahui hubungan status gizi pasien dengan tatalaksana bedah dan non bedah penyakit jantung bawaan pada anak di RSUD Dr. Soetomo.

4. Mengetahui hubungan diagnosis pasien penyakit jantung bawaan dengan tatalaksana bedah dan non bedah penyakit jantung bawaan pada anak di RSUD Dr. Soetomo.
5. Mengetahui hubungan durasi tatalaksana pasien dengan tatalaksana bedah dan non bedah penyakit jantung bawaan pada anak di RSUD Dr. Soetomo.
6. Mengetahui hubungan hasil akhir tatalaksana pasien dengan tatalaksana bedah dan non bedah penyakit jantung bawaan pada anak di RSUD Dr. Soetomo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberi informasi mengenai tatalaksana bedah dan non bedah penyakit jantung bawaan pada anak di RSUD Dr. Soetomo yang dapat digunakan sebagai dasar penelitian lebih lanjut dan pengembangan pada kesehatan masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberi informasi kepada pelayan kesehatan dalam melakukan penanganan dan penyuluhan mengenai penyakit jantung bawaan bedah dan non bedah.