

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

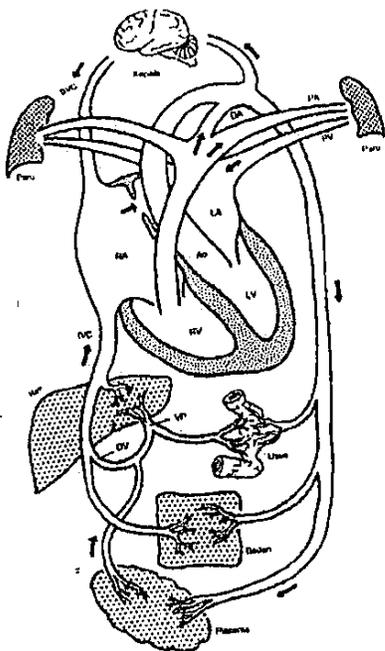
Penyakit jantung kongenital atau penyakit jantung bawaan adalah sekumpulan malformasi struktur jantung atau pembuluh darah besar yang telah ada sejak lahir. Kelainan jantung bawaan ini termasuk salah satu kelainan bawaan yang banyak terjadi, yang dikarenakan terjadinya gangguan pertumbuhan atau perkembangan embrio dalam kandungan. Tidak semua penyakit jantung bawaan dapat dideteksi sejak lahir, tidak jarang penyakit jantung bawaan baru bermanifestasi secara klinis setelah pasien berusia beberapa minggu, beberapa bulan, bahkan setelah beberapa tahun. (Sastroasmoro dan Madiyono, 1999)

Penyakit jantung bawaan yang kompleks terutama ditemukan pada bayi dan anak-anak. Pertumbuhan jantung dan sistem kardiovaskuler paling pesat terjadi pada masa kehamilan sebelum minggu ke-12, sehingga ada dugaan pada masa kehamilan muda inilah terjadinya kelainan pertumbuhan dan pembentukan organ jantung.

Kebanyakan defek kongenital ditoleransi dengan baik selama kehidupan janin karena sifat paralel sirkulasi janin, bahkan pada defek jantung berat, misalnya hipoplasi ventrikel kiri biasanya dapat dikompensasi dengan baik oleh sirkulasi janin. Tetapi setelah sirkulasi ibu dihilangkan, jalur janin (duktus arteriosus dan foramen ovale) tertutup atau restriksi, dan sistem kardiovaskular mulai diatur oleh kinerja fisiologis bayi itu sendiri, sehingga pengaruh hemodinamik sepenuhnya dari kelainan

anatomi menjadi tampak. Kecuali pada kasus lesi regurgitasi, paling sering pada katup triskupid, pada anomali ebstein sirkulasi janin paralel tidak dapat mengkompensasi dengan cukup karena beban volume yang dibebankan pada jantung kanan. Gagal jantung dalam rahim seringkali dengan efusi pleura dan asites janin.

(Clapp et al,2000)



Gambar 1. Skema sirkulasi janin. Ao = aorta; DA = duktus arteriosus; DV = duktus venosus; IVC = vena kava inferior; LA = atrium kiri; LV = ventrikel kiri; RA = atrium kanan; RV = ventrikel kanan; PA = arteria pulmonalis; VP = vena porta; PV = vena pulmonalis; SVC = vana kava superior

Evaluasi awal bayi atau anak dengan dugaan penyakit jantung kongenital melibatkan pendekatan sistemik dengan tiga komponen utama. Pertama defek jantung kongenital dapat dibagi dua kelompok besar didasarkan pada ada tidaknya sianosis, yang dapat ditentukan dengan pemeriksaan fisik, dibantu dengan oksimetri transkutan. Kedua, dua kelompok ini dapat lebih lanjut dibagi atas dasar apakah

radiografi dada menunjukkan corak vaskuler paru bertambah, normal atau berkurang. Dan yang ketiga, elektrokardiogram dapat digunakan untuk menentukan apakah ada hipertrofi ventrikel kanan, kiri atau biventrikular. Sifat dan adanya suara jantung, serta sifat setiap bising lebih lanjut menyempitkan diagnosis banding. Diagnosis akhir kemudian dikonfirmasi dengan ekokardiografi dan atau kateterisasi jantung.

Umumnya jenis kelainan jantung bawaan terbanyak yang ditemukan adalah defek septum atrium (DSA), defek septum ventrikel (DSV) dan duktus arteriosus paten (PDA) yang termasuk dalam penyakit jantung bawaan non-sianotik dengan pirau dari kiri ke kanan selain itu ada pula dengan obstruksi jantung kanan seperti stenosis pulmonal (SP), lalu jenis lain dari penyakit jantung non-sianotik dengan obstruksi jantung kiri seperti koarktasio aorta, stenosis aorta dan stenosis mitral. Di samping itu terdapat pula penyakit jantung bawaan sianotik antara lain tetralogi fallot (TF), atresia pulmonal dengan atau tanpa DSV, stenosis pulmonal dengan pirau dari kanan ke kiri dan anomali ebstein yang termasuk kelompok penyakit jantung bawaan sianotik dengan aliran darah ke paru berkurang dan kelompok dengan aliran darah ke paru bertambah yaitu transposisi arteri-arteri besar (TGA), golongan *common mixing* yaitu anomali total drainase vena pulmonalis (TAPVD), *common atrium*, defek atrioventrikular defek septum komplit (DSAV komplit), *univentrikular connection*, truncus arteriosus dan *double outlet RV/LV*.

Pada kasus penyakit jantung kongenital ini apabila tidak segera dilakukan pembedahan, sebagian besar akan meninggal pada waktu bayi. Sedangkan penyakit jantung bawaan yang ditemukan pada orang dewasa menunjukkan bahwa penderita-

penderita tersebut mampu melalui seleksi alam, atau telah menjalani pembedahan sejak dini pada usia muda. Hal ini pulalah yang menyebabkan perbedaan pola penyakit jantung bawaan pada anak dan pada orang dewasa.

Di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia, dilaporkan bahwa minimal 42% penduduknya terdiri atas anak dan remaja, sedangkan jumlah kelahiran bayi di Indonesia menurut statistik pada tahun 1983 sekitar 4.841.000 (Yip,1987). Bayi pada saat dilahirkan menghadapi suatu keadaan yang kritis sehingga mungkin sekali pada saat itu bayi terserang penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Menurut WHO (1981) bayi Indonesia yang tidak mencapai umur satu tahun sekitar 100 dari 1000 bayi yang lahir (Markum,1984). Penyebab kematian bayi di Indonesia yang terbanyak karena infeksi meskipun penyebab lain juga ada, misalnya kelainan kongenital termasuk di dalamnya kelainan jantung.

Insidensi penyakit jantung kongenital berkisar antara 6-8 per 1000 kelahiran, sehingga bila jumlah kelahiran bayi pada tahun 1983 sekitar 4.841.000 diperkirakan pada tahun 1983 terdapat sekitar 38.728 kasus penyakit jantung kongenital baru di Indonesia (Yip, 1987). 7-10 % diantaranya merupakan defek septum atrium sekundum. Jumlah penderita penyakit jantung bawaan bervariasi pada bermacam-macam umur. Terbanyak ditemukan pada masa bayi dan pra sekolah. Frekuensi berbagai macam kelainan sulit ditentukan dengan pasti secara teliti, oleh karena beberapa hal, antara lain karena untuk pemastian diagnosis diperlukan kateterisasi, operasi atau autopsy.

Penyakit jantung kongenital ini di Indonesia ikut juga bertanggung jawab terhadap besarnya morbiditas dan mortalitas, di samping penyakit lain, misalnya penyakit infeksi. Jumlah kasus penyakit jantung kongenital di Indonesia cukup besar, karena banyak anak pada tahun-tahun yang lalu belum sempat ditangani karena kurangnya fasilitas diagnostik, terapi, termasuk pembedahan.

Kemajuan pembedahan jantung saat ini telah memungkinkan menyelamatkan banyak penderita. Oleh karena itu penting sekali bagi dokter umum dan dokter spesialis anak mengenal penyakit jantung kongenital dengan permasalahannya, sehingga dapat membantu masyarakat mengatasi kesukaran-kesukaran penyakit jantung ini.

Data mengenai penyakit jantung bawaan sangat bervariasi, bergantung pada hasil penelitian terhadap anak atau orang dewasa serta berdasarkan autopsi dan kateterisasi. Walaupun terdapat perbedaan-perbedaan penghitungan pada setiap penelitian tetapi hasil dan presentase data yang didapat tidak terlalu besar.

Pada sebagian besar kasus, etiologi penyakit jantung bawaan tidak diketahui. Beberapa penyakit serta obat-obat tertentu yang diminum ibu pada awal kehamilan dapat menyebabkan penyakit jantung bawaan. Rubella yang diderita ibu dapat pula menyebabkan penyakit jantung bawaan pada bayi, terutama duktus arteriosus persisten, defek septum ventrikel, tetralogy fallot dan stenosis pulmonal perifer.

(Markum,1999)

B. Perumusan Masalah

Dalam mempelajari suatu penyakit atau kelainan kita dihadapkan pada beberapa hal yang harus diperhatikan. Dalam karya tulis ini penulis akan menjelaskan bagaimana insidensi, diagnosis dan cara-cara pengelolaan penyakit jantung bawaan *atrial septal defect (ASD)* atau *defek Septum atrium (DSA)* jenis sekundum atau yang biasa lebih dikenal dengan *ASD-II*, khususnya yang terjadi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran kejadian-kejadian yang berhubungan dengan DSA sekundum yang terjadi di RSUP Dr.Sardjito dan bagaimana pengelolaannya selama ini dan pengelolaan apa yang sekiranya dapat dipakai dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas penderita DSA sekundum sesuai dengan kondisi pasien.

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pemerhati DSA sekundum sebagai suatu bahan pembelajaran, pengetahuan maupun perbandingan terhadap penulisan DSA sekundum yang telah ada dan yang akan datang, sehingga dapat bermanfaat dalam meningkatkan standar pelayanan dan penanganan kasus-kasus DSA sekundum di kemudian hari.