

Gambaran Antropometri pada Penyakit Jantung Bawaan di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010 -2013

Muhammad Nadirsyah¹, Didik Haryanto², M. Setia Budi Zein³

Abstrak

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah salah satu kelainan kongenital dengan abnormalitas pada struktur maupun fungsi sirkulasi yang telah ada sejak lahir. Anak-anak dengan PJB seringkali terganggu asupan makanannya sehingga berdampak pada tumbuh-kembangnya. Antropometri adalah cara untuk mengetahui status gizi yang salah satunya dengan menggunakan parameter umur, berat badan, dan tinggi badan. Pengukuran antropometri dapat menggunakan Berat Badan per Umur (BB/U), Tinggi Badan per Umur (TB/U) dan Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB). Tujuan penelitian ini adalah melihat gambaran antropometri pada penderita penyakit jantung bawaan (PJB) sianotik dan non-sianotik di RSUP Dr. M. Djamil Padang dari tahun 2010 sampai 2013. Jenis penelitian ini adalah penelitian retrospektif deskriptif dengan metode *total sampling* data rekam medis pasien PJB. Hasil penelitian ini mendapatkan 51 sampel. BB/U kelompok PJB sianotik terbanyak yaitu dengan status gizi buruk sebanyak 5 orang (9,8%) sedangkan kelompok PJB non-sianotik terbanyak yaitu dengan status gizi baik sebanyak 16 orang (31,4%); TB/U kelompok PJB sianotik terbanyak yaitu dengan status sangat-pendek sebanyak 6 orang (11,8%) sedangkan kelompok PJB non-sianotik terbanyak yaitu dengan status normal sebanyak 16 orang (31,4%); BB/TB kelompok PJB sianotik terbanyak yaitu dengan status normal sebanyak 9 orang (17,6 %) sedangkan kelompok PJB non-sianotik terbanyak yaitu dengan status normal sebanyak 19 orang (37,3%).

Kata kunci: penyakit jantung bawaan, berat badan, tinggi badan, umur

Abstract

Congenital Heart Disease (CHD) is a disease with abnormalities in the structure and function of circulation that are present at birth. Children with congenital heart disease are disrupted in food intake which affect their growth and development. Anthropometry is a method to determine the nutrition status by using the anthropometric measurement; Weight-for-Age, Length for Age, and Weight for Length. The objective of this study was to observe the anthropometric description in cyanotic and non-cyanotic congenital heart disease at Dr. M. Djamil Hospital Padang from 2010 until 2013. The research is a descriptive retrospective study on medical records of congenital heart disease patients with total sampling method. The study results showed that there were 51 samples. Weight-for-Age group, as many as 5 patients (9.8%) of cyanotic congenital heart disease with malnutritionals and 16 patients (31.4%) of the non-cyanotic congenital heart disease with good nutrition. In the Length-for-Age group, there were 6 patients (11.8%) with lowest status of the cyanotic congenital heart disease and 16 people (31.4%) with normal status of non-cyanotic congenital heart disease. In the Weight-for-Length group, there were 9 patients (17.6%) of the cyanotic congenital heart disease with normal status and 19 patients (37.3%) of non-cyanotic congenital heart disease with normal status.

Keywords: congenital heart disease), weight, length, age

Afiliasi penulis: 1. Prodi Profesi Dokter FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Anak FK UNAND/ RSUP Dr. M. Djamil Padang, 3. Bagian Anatomi FK UNAND

Korespondensi: Muhammad Nadirsyah, E-mail:

donnynadear17@gmail.com Telp: 08116692917

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) merupakan salah satu kelainan kongenital yang paling sering terjadi pada bayi baru lahir.¹ Penyakit Jantung Bawaan ini terjadi pada sekitar delapan dari 1000 kelahiran hidup.² Sekitar dua sampai lima persen kelainan ini erat kaitannya dengan abnormalitas kromosom,

PENDAHULUAN

misalnya pada penderita Sindrom Down, sekitar 60 persen selalu disertai kelainan jantung kongenital seperti defek septum ventrikel, tetralogi fallot, duktus arteriosus persisten, dan defek septum atrium.³

Angka kejadian PJB di Indonesia cukup tinggi dimana terdapat 45.000 bayi Indonesia terlahir dengan PJB tiap tahun. Dari 220.000.000 penduduk Indonesia, diperhitungkan bayi yang lahir mencapai 6.600.000 dan 48.800 diantaranya adalah penyandang PJB.⁴ Penderita PJB seringkali mengalami gangguan gizi dan pertumbuhan.⁵ Bayi dengan PJB sejak lahir mungkin punya sianosis atau mudah lelah saat pemberian makan. Sebagai hasilnya, pertumbuhan mereka tidak sesuai dengan seharusnya.³ Status gizi pasien PJB mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan koreksi.⁶

Status gizi seseorang dapat ditentukan dengan salah satunya ialah pengukuran antropometri. Umur, berat badan, dan tinggi badan adalah parameter penting dalam pemeriksaan antropometri. Berat Badan per Umur (BB/U), Tinggi Badan per Umur (TB/U), dan Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB) merupakan indikator status gizi untuk melihat adanya gangguan fungsi pertumbuhan dan komposisi tubuh.⁷

METODE

Penelitian ini telah dilakukan di bagian instalasi rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Mei – Juni 2014. Sampel pada penelitian ini sebanyak 51 orang. Sampel merupakan penderita PJB yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel dilakukan secara *total sampling*. Instrument yang digunakan dalam penelitian adalah data rekam medik pasien PJB di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2010 – 2013. Data yang diperoleh kemudian diolah secara manual, dilakukan *editing* terhadap semua variabel yang diteliti kemudian dihitung jumlahnya dengan cara tabulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 51 orang yang merupakan sampel penelitian ini.

Karakteristik Sampel Penelitian

Tabel 1. Karakteristik data penelitian penderita penyakit jantung bawaan di RSUP Dr. M. Djamil periode Januari 2010 – Desember 2013

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	28	54,9%
Perempuan	23	45,1%
Umur		
1 Bulan – 1 Tahun	33	64,7%
>1 Tahun	18	35,3%
Jenis PJB		
Sianotik	15	29,4%
Non Sianotik	36	70,6%
Total	51	100%

Pada Tabel 1 dapat dilihat jenis kelamin terbanyak adalah laki – laki yaitu 28 orang (54,9%) sedangkan perempuan 23 orang (45,1%). Karakteristik umur sampel penelitian terbanyak adalah kelompok umur 1 bulan – 1 tahun yaitu sebanyak 33 orang (64,7%) sedangkan kelompok umur >1 tahun sebanyak 18 orang (35,3%). Jenis PJB sampel penelitian terbanyak adalah Non Sianotik yaitu sebanyak 36 orang (70,6%) sedangkan sianotik sebanyak 15 orang (29,4%).

Tabel 2. Karakteristik berat badan per umur pada penderita penyakit jantung bawaan di RSUP Dr. M. Djamil periode Januari 2010 – Desember 2013

Berat Badan /Umur	PJB Sianotik		PJB Non Sianotik	
	N	%	N	%
Gizi Buruk	5	9,8 %	14	27,5 %
Gizi Kurang	4	7,8 %	9	17,6%
Gizi baik	3	5,9 %	16	31,4 %
Gizi lebih	0	0 %	0	0 %
Total	12	23,5 %	39	76,5 %

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa berdasarkan berat badan/umur kelompok PJB Sianotik terbanyak yaitu dengan status gizi buruk sebanyak 5 orang (9,8%) sedangkan kelompok PJB Non Sianotik terbanyak yaitu dengan status gizi baik sebanyak 16 orang (31,4%).

Pada kelompok PJB Sianotik hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan BB/U terbanyak yaitu dengan status gizi kurang (49,2%) dan didukung oleh penelitian lain yang menyatakan status gizi normal (24 pasien dari 42) merupakan yang terbanyak. Pada kelompok PJB Non Sianotik hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan BB/U terbanyak yaitu dengan status gizi kurang (79,9%) dan penelitian lain yang menyatakan status gizi kurang (12 pasien dari 26) merupakan yang terbanyak.^{5,8}

Tabel 3. Karakteristik tinggi badan / umur pada penderita penyakit jantung bawaan di RSUP Dr. M. Djamil periode Januari 2010 – Desember 2013

Tinggi Badan / Umur	PJB Sianotik		PJB Non Sianotik	
	N	%	N	%
Sangat pendek	6	11,8 %	9	17,6 %
Pendek	5	9,8 %	11	21,6 %
Normal	4	7,8 %	16	31,4 %
Tinggi	0	0 %	0	0 %
Total	15	29,4%	36	70,6 %

Tabel 3 memperlihatkan bahwa berdasarkan tinggi badan / umur kelompok PJB Sianotik terbanyak yaitu dengan status sangat pendek sebanyak 6 orang (11,8%) sedangkan kelompok PJB Non Sianotik terbanyak yaitu dengan status normal sebanyak 16 orang (31,4%).

Hasil tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan pada kelompok PJB sianotik TB/U terbanyak yaitu dengan status pendek (54,5%). Pada kelompok PJB Non Sianotik terbanyak yaitu dengan status normal sebanyak 16 orang (31,4%). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan TB/U terbanyak yaitu dengan status pendek (49,5%).⁸

Tabel 4. Karakteristik berat badan / tinggi badan pada penderita penyakit jantung bawaan di RSUP Dr. M. Djamil periode Januari 2010 – Desember 2013

Berat Badan / Tinggi Badan	PJB Sianotik		PJB Non Sianotik	
	N	%	N	%
Sangat Kurus	2	3,9 %	5	9,8 %
Kurus	4	7,8 %	12	23,5 %
Normal	9	17,7 %	19	37,3 %
Gemuk	0	0 %	0	0 %
Total	15	29,4 %	36	70,6 %

Tabel 4 memperlihatkan bahwa berdasarkan berat badan / tinggi badan kelompok PJB Sianotik terbanyak yaitu dengan status normal sebanyak 9 orang (17,6%) sedangkan kelompok PJB Non Sianotik terbanyak yaitu dengan status normal sebanyak 19 orang (37,3%).

Hasil tersebut tidak didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan pada kelompok BB/TB terbanyak yaitu dengan status kurus (40,9%). Pada kelompok PJB Non Sianotik terbanyak yaitu dengan status normal sebanyak 19 orang (37,3%). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan terbanyak yaitu dengan status kurus (51,1%).⁸

KESIMPULAN

Sebagian besar gambaran BB/U pada penyakit jantung bawaan sianotik adalah gizi buruk (9,8%) dan non sianotik adalah gizi baik (31,4%).

Sebagian besar gambaran TB/U pada penyakit jantung bawaan sianotik adalah dengan status sangat pendek (11,8%) dan non sianotik adalah dengan status normal (31,4%).

Sebagian besar gambaran BB/TB pada penyakit jantung bawaan sianotik adalah dengan status normal (17,6%) dan non sianotik adalah dengan status normal (37,3%).

DAFTAR PUSTAKA

- Hoffman JI, Kaplan S. The incidence of congenital heart disease. *Journal of the American College of Cardiology*. 2002;39(12):1890-900.

2. Tank S, Malik S, Joshi S. Epidemiology of congenital heart disease among hospitalised patients. *Bombay Hospital Journal*. 2004; 46 (2): 15-9.
3. Hafas G. What are the signs and symptoms of congenital heart defects? 2011 July 01 (diunduh 10 Januari 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/chd/signs.html>
4. Sukman T. Penyakit jantung bawaan, angka tinggi dengan tenaga terbatas. [serial online] 2008 Jan (diunduh 26 Desember 2013). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.inaheart.org/index.php/public/information/news-detail/12>
5. Varan B, Tokel K, Yilmaz G. Malnutrition and growth failure in cyanotic and acyanotic congenital heart disease with and without pulmonary hypertension. *Arch Dis Child*. 1999;81:49-52.
6. Vaidyanathan B, Nair SB, Sundaram KR, Babu UK, Shivaprakasha K. Malnutrition in children with congenital heart disease (CHD): determinants and short-term impact of corrective intervention. *Indian Pediatrics*. 2008;45:541-6.
7. Khumaidi M. Gizi masyarakat. Jakarta: BPK Gunung Mulia; 1994.
8. Sjarif, Damayanti R. Anthropometric profiles of children with congenital heart disease. *Medical Journal Indonesia*. 2011; 20:40-5.