

Pertumbuhan jasmani anak umur 1 - 5 tahun dengan Defek Septum Ventrikel

Eva J. Soelaeman, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=82923&lokasi=lokal>

Abstrak

PENDAHULUAN

Pertumbuhan jasmani anak dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Walaupun teknologi kedokteran telah mengalami kemajuan yang pesat dalam mencari faktor penyebabnya, antara lain gangguan nutrisi atau endokrin, tetapi pada sebagian anak faktor tersebut masih tetap tidak jelas ; diduga faktor lingkungan mempunyai pengaruh yang besar (Sills, 1978).

Mazur (1959) melaporkan bahwa kelainan jantung bawaan (KJB) merupakan penyebab hambatan pertumbuhan nomor dua terbanyak setelah malnutrisi. Setelah itu banyak penelitian yang dilakukan untuk mengetahui besarnya pengaruh KJB pada pertumbuhan jasnani anak (Mehrizi dan Drash, 1962; Krieger, 1970; Strangway dkk., 1976; Chan dkk., 1988).

Richard (1952), Engle dkk (1958) dan Suoninen (1971) telah melaporkan bahwa pada 25- 50% penderita KJB akan menderita hambatan pertumbuhan, walaupun Strangway dkk. (1976) tidak dapat membuktikannya. Besarnya variasi persentase kejadian hambatan pertumbuhan mungkin disebabkan karena perbedaan kriteria yang dipakai.

Di Indonesia pernah dilaporkan hambatan pertumbuhan yang terjadi pada 18 dari 36 bayi (50%) dengan kelainan jantungbawaan yangditeliti (Lilamurti,1987)

dan ternyata lebih berat di kalangan penderita KJB sianotik. Tetapi pengaruh defek septum ventrikel (ventricular septal defect = VSD) pada pertumbuhan jasmani anak umur 1-5 tahun belum pernah dilaporkan. Mengingat angka kejadian KJB cukup tinggi yaitu sekitar 8 perseribu kelahiran hidup (Bound dan Logan, 1977; Keith dkk., 1978) dan 41,3 % di antaranya adalah penderita VSD (Nadi dkk.,1981) maka di Indonesia diperkirakan akan lahir 10.000 bayi dengan VSD pertahun. Dari jumlah tersebut 25-50% akan mengalami hambatan pertumbuhan, atau sekitar 2.500 - 5.000 anak dengan pertumbuhan terhambat akan bertambah - setiap tahun.

Dengan melakukan pemantauan yang seksama maka diharapkan hambatan pertumbuhan yang terjadi dapat cepat diketahui dan VSD berat dapat diatasi sedini mungkin, baik secara konservatif maupun secara bedah.

Dalam menentukan beratnya kelainan hemodinamik, Nadas dan Fyler (1972) membagi pasien VSD menjadi 4 kelompok, yang dibuat berdasarkan hasil kateterisasi jantung. Kemudian Rilantono dkk. (1981) mencoba membuat penggolongan berat ringannya kelainan hemodinamik berdasarkan klinis, elektrokardiografis dan

radiologis (KER). Dengan skor KER ini.penderita dibagi dalam 4 golongan berdasarkan jurilah skor (lihat lampiran). Tetapi karena pada penelitian ini yang dicari adalah hubungan antara kelainan hemodinamik dengan pertumbuhan jasmani yang termasuk unsur berat badan di dalamnya, maka Madiyono (1987) membuat skor berdasarkan klinis, elektrokardiografis, radiologis dan ekokardiografis (MERE) tanpa memasukkan kriteria berat badan (lihat lampiran).

PERMASALAHAN

Masih tingginya frekuensi hambatan pertumbuhan jasmani di kalangan anak-anak yang menderita KJB, menimbulkan beberapa pertanyaan penting yang masih perlu dicari jawabannya :

1. Sampai saat ini belum ada laporan mengenai pertumbuhan jasmani anak umur 1-5 tahun dengan VSD di Indonesia. Apakah pada umur tersebut, VSD merupakan faktor yang penting sebagai penyebab hambatan pertumbuhan jasmani anak bila dibandingkan dengan anak sehat seusia ditinjau dari pemeriksaan antropometri dan laboratorium (albumin, globulin dan kolesterol).

2. Apakah terdapat perbedaan pertumbuhan jasmani anak dengan VSD berdasarkan berat ringannya kelainan hemodinamik dibandingkan anak sehat seusia?