

**SKRIPSI**  
**PROFIL KLINIS PENDERITA PENYAKIT JANTUNG**  
**BAWAAN *LATE PRESENTER* DI RSUP DR.**  
**MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE**  
**2021-2023**



**MUHAMMAD LUTFI SULTANSYAH**  
**04011282025139**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**2023**

**SKRIPSI**  
**PROFIL KLINIS PENDERITA PENYAKIT JANTUNG**  
**BAWAAN *LATE PRESENTER* DI RSUP DR.**  
**MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE**  
**2021-2023**



**MUHAMMAD LUTFI SULTANSYAH**  
**04011282025139**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**2023**

## HALAMAN PENGESAHAN

### PROFIL KLINIS PENDERITA PENYAKIT JANTUNG BAWAAN *LATE PRESENTER* DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2021-2023

#### LAPORAN AKHIR SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat  
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Oleh:  
**MUHAMMAD LUTFI SULTANSYAH**  
04011282025139

Palembang, 19 Desember 2023

Pembimbing:

1. dr. Gama Satria, Sp.B Sp. BTKV (K)  
NIP. 198005142010121003

2. dr. Ziske Maritska, M.Si. Med  
NIP. 198403262010122004

Penguji:

1. dr. Ahmat Umar, Sp.B Sp. BTKV (K)  
NIP. 197311042002121003

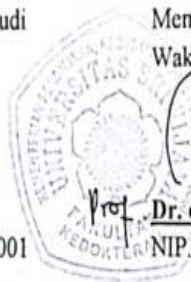
2. dr. Atika Akbari, Sp. A (K)  
NIP. 198803092015042003

Koordinator Program Studi  
Pendidikan Dokter

dr. Susilawati, M. Kes  
NIP. 197802272010122001

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Prof. Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked  
NIP. 197306131999031001



## HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal dengan judul "Profil Klinis Penderita Penyakit Jantung Bawaan *Late Presenter* di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2021-2023" telah diseminarkan di pertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 19 Desember 2023.

Palembang, 19 Desember 2023

Pembimbing:

**1. dr. Gama Satria, Sp.B Sp. BTKV (K)**  
NIP. 198005142010121003

**2. dr. Ziske Maritska, M.Si. Med**  
NIP. 198403262010122004

Penguji:

**1. dr. Ahmat Umar, Sp.B Sp. BTKV (K)**  
NIP. 197311042002121003

**2. dr. Atika Akbari, Sp. A (K)**  
NIP. 198803092015042003

Koordinator Program Studi

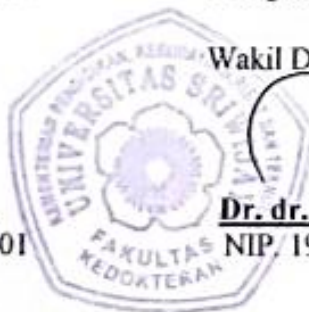
Pendidikan Dokter

**dr. Susilawati, M. Kes**  
NIP. 197802272010122001

Mengetahui,

Wakil Dekan I

**Dr. dr. Irfannudin, Sp.KO., M.**  
NIP. 197306131999031001



## HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Lutfi Sultansyah

NIM : 04011282025139

Judul: Profil Klinis Penderita Penyakit Jantung Bawaan Late Presenter di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2021-2023.

Menyatakan bahwa Skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 19 Desember 2023



Muhammad Lutfi Sultansyah

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Lutfi Sultansyah

NIM : 04011282025139

Judul : Laporan Akhir Skripsi

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (Corresponding author).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 19 Desember 2023



Muhammad Lutfi Sultansyah

04011282025139

## ABSTRAK

### PROFIL KLINIS PENDERITA PENYAKIT JANTUNG BAWAAN LATE PRESENTER DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2021-2023

(Muhammad Lutfi Sultasnyah, Desember 2023, 68 halaman)  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Pendahuluan.** Penyakit Jantung bawaan (PJB) merupakan abnormalitas anatomi dan fisiologi jantung yang dibawa dari lahir. PJB memerlukan pendeteksian sejak awal kehidupan karena bila tidak ditatalaksana dengan baik akan terjadi kematian pada bulan pertama kehidupan. Pasien dengan gangguan kongenital baru terdeteksi > 3 hari setelah kelahiran disebut dengan *late presenter*.

**Metode.** Penelitian ini bersifat deskriptif observasional dengan metode *consecutive sampling* data rekam medis pasien PJB yang memenuhi kriteria inklusi.

**Hasil.** Dari 38 sampel penelitian, didapatkan lebih banyak pasien laki-laki (52,6%) dan kelompok usia 1- < 5 tahun (63,2%). PJB asiantotik merupakan yang mendominasi (47,4%). VSD merupakan terbanyak (23,7%). PJB siantotik (47,4%) dengan TOF diagnosis terbanyak (28,9%), Keluhan utama berupa sianosis+murmur merupakan yang tersering terjadi pada PJB siantotik (23%) dan pada asiantotik murmur, sesak napas + intoleransi Latihan menjadi keluhan terbanyak (16,7%) dan (11%).

**Kesimpulan.** Penderita PJB siantotik dan asiantotik yang *late presenter* di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2021-2023 memiliki karakteristik yang sejalan dengan penelitian pada beberapa rumah sakit dan teori sebelumnya.

**Kata kunci:** Penyakit Jantung Bawaan, Keterlambatan Diagnosis.

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Gama Satria, Sp.B Sp. BTKV (K)  
NIP. 198005142010121003

Pembimbing II



dr. Ziske Maritska, M.Si. Med  
NIP. 198403262010122004

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



Dr. Susilawati, M.Kes

NIP. 197802272010122001



## ABSTRACT

### **CLINICAL PROFILE OF LATE PRESENTER CONGENITAL HEART DISEASE PATIENTS AT RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIOD 20221-2023**

(Muhammad Lutfi Sultansyah, December 2023, 68 pages)  
Faculty of Medicine Sriwijaya University

**Introduction.** Congenital Heart Disease (CHD) is an anomaly in the anatomy and physiology of the heart that is present from birth. Patients with congenital disorders that are detected more than 3 days after birth are referred to as late presenters.

**Method.** This research is of descriptive observational nature, utilizing consecutive sampling methods from medical records of patients with Congenital Heart Disease (CHD) who meet the inclusion criteria.

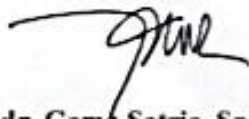
**Results.** From 38 research samples, it was found that there were more male patients (52.6%) and the age group of 1- < 5 years old was predominant (63.2%). Asianotic CHD was the most dominant (47.4%). Cyanotic CHD (47.4%) with Tetralogy of Fallot (TOF) diagnosis was the most prevalent (28.9%). The primary complaint of cyanosis+murmur was the most frequent in cyanotic CHD cases (23%), while in Asianotic CHD, murmur, shortness of breath, and exercise intolerance were the most common complaints (16.7% and 11%, respectively).

**Conclusion.** Patients with cyanotic, acyanotic, congenital heart disease who are late presenters at Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang during the period 2021-2023 exhibit characteristics that align with research conducted in several other hospitals and previous theories.

**Keywords:** Congenital Heart Disease, Delayed Diagnosis.

Mengetahui,

Pembimbing I



**dr. Gama Satria, Sp.B Sp. BTKV (K)**  
NIP. 198005142010121003

Pembimbing II



**dr. Ziske Maritska, M.Si. Med**  
NIP. 198403262010122004

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



**Dr. Susilawati, M.Kes**

NIP. 197802272010122001



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, proposal skripsi yang berjudul “Profil Klinis Penderita Penyakit Jantung Bawaan *Late Presenter* di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2021-2023” dapat saya selesaikan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Terima kasih kepada dr. Gama Satria SpB, SpBTKV (K) selaku pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan dukungan kepada saya selama proses penulisan proposal ini.

Terima kasih kepada dr. Ziske Maritska, M.Si.Med selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam membantu saya memperbaiki proposal ini, serta dukungan yang tiada henti diberikankan kepada saya.

Saya merasa bersyukur dan bangga karena memiliki kesempatan untuk dibimbing oleh para dosen pembimbing yang senantiasa bersedia mengajari saya yang hanya memiliki sedikit ilmu dalam menulis.

Terima kasih kepada Papa, Mama, Kakak, Nenek, dan Karen yang selalu memberikan dukungan dan menyertakan doa dalam setiap langkah yang saya ambil.

Saya menyadari bahwa penulisan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saya memohon kritik dan saran atas kekurangan dari proposal skripsi ini. Saya berharap terdapat manfaat yang bisa diperoleh dari proposal ini.

Palembang, 19 Desember 2023



Muhammad Lutfi Sultansyah

## **RINGKASAN**

**PROFIL KLINIS PENDERITA PENYAKIT JANTUNG BAWAAN *LATE*  
*PRESENTER* DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE 2021-2023**

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi, 19 Desember 2023

Muhammad Lutfi Sultansyah; Dibimbing oleh dr. Gama Satria Sp. B Sp. BTKV  
(K) dan dr. Ziske Maritska, M.Si. Med

*CLINICAL PROFILE OF LATE PRESENTER CONGENITAL HEART DISEASE  
PATIENTS at RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIOD 2021-  
2023*

68 halaman, 10 tabel, 5 gambar, 5 lampiran

### **RINGKASAN**

Penyakit Jantung bawaan (PJB) merupakan abnormalitas anatomi dan fisiologi jantung yang dibawa dari lahir. PJB memerlukan pendeteksian sejak awal kehidupan karena bila tidak ditatalaksana dengan baik maka akan terjadi kematian pada bulan pertama kehidupan dengan angka kematian berkisar 50%. Pasien dengan gangguan kongenital baru terdeteksi > 3 hari setelah kelahiran disebut dengan *late presenter*. Penelitian ini bersifat deskriptif observasional dengan metode *consecutive sampling* data rekam medis pasien PJB yang memenuhi kriteria inklusi. Dari 38 sampel penelitian, didapatkan lebih banyak pasien laki-laki (52,6%) dan kelompok usia 1- < 5 tahun (63,2%). PJB asianotik merupakan yang mendominasi (47,4%). VSD merupakan terbanyak (23,7%). PJB sianotik (47,4%) dengan TOF diagnosis terbanyak (28,9%), dan pada PJB kombinasi (18,3%) dengan PDA+VSD menjadi diagnosis terbanyak (10,5%). Keluhan utama berupa sianosis+murmur merupakan yang tersering terjadi pada PJB sianotik (23%) dan pada asianotik murmur, sesak napas + intoleransi Latihan menjadi keluhan terbanyak (16,7%) dan (11%). Pada PJB kombinasi murmur juga menjadi yang terbanyak (28,5%). Hanya ada 6 sampel dari ketiga jenis PJB yang mengalami komplikasi. 1 sampel PJB sianotik mengalami serangan hipersianotik (7,7%), 3 pasien PJB asianotik mengalami hipertensi pulmonal (16,7%), dan 1 pasien PJB kombinasi (14,3%).

**Kata kunci:** Penyakit Jantung Bawaan, Keterlambatan Diagnosis

## SUMMARY

*CLINICAL PROFILE OF LATE PRESENTER CONGENITAL HEART DISEASE PATIENTS at RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIOD 2021-2023*

*Scientific Paper in the form of Skripsi, December 19, 2023*

Muhammad Lutfi Sultansyah; *Supervised by* dr. Gama Satria Sp. B Sp. BTKV (K) dan dr. Ziske Maritska, M.Si. Med

PROFIL KLINIS PENDERITA PENYAKIT JANTUNG BAWAAN LATE  
PRESENTER DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE 2021-2023

*68 pages, 10 tables, 5 figures, 5 appendices*

### **SUMMARY**

*Congenital Heart Disease (CHD) is an anomaly in the anatomy and physiology of the heart that is present from birth. CHD requires early detection as improper management can lead to death in the first month of life, with a mortality rate of approximately 50%. Patients with congenital disorders that are detected more than 3 days after birth are referred to as late presenters. This research is of descriptive observational nature, utilizing consecutive sampling methods from medical records of patients with Congenital Heart Disease (CHD) who meet the inclusion criteria. From 38 research samples, it was found that there were more male patients (52.6%) and the age group of 1- < 5 years old was predominant (63.2%). Asianotic CHD was the most dominant (47.4%). Ventricular Septal Defect (VSD) was the most common type (23.7%). Cyanotic CHD (47.4%) with Tetralogy of Fallot (TOF) diagnosis was the most prevalent (28.9%). In combined CHD cases (18.3%), the combination of Patent Ductus Arteriosus (PDA) and VSD was the most diagnosed (10.5%). The primary complaint of cyanosis+murmur was the most frequent in cyanotic CHD cases (23%), while in Asianotic CHD, murmur, shortness of breath, and exercise intolerance were the most common complaints (16.7% and 11%, respectively). In combined CHD cases, murmur was also the most common complaint (28.5%). Only 6 samples from the three types of CHD experienced complications. One sample of cyanotic CHD had a hypercyanotic spell (7.7%), three patients with Asianotic CHD had pulmonary hypertension (16.7%), and one patient with combined CHD had complications (14.3%).*

**Keyword:** *Congenital heart disease, delayed diagnosis.*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>x</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus .....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
2.1 Penyakit Jantung Bawaan .....	4
2.2 Epidemiologi .....	4
2.3 Etiologi dan Faktor Risiko.....	5
2.3.1 Faktor Genetik .....	5
2.3.2 Faktor Lingkungan.....	5
2.4 Penyakit Jantung Bawaan Tipe Sianotik .....	6
2.5 Penyakit Jantung Bawaan Tipe Asianotik .....	9
2.6 Manifestasi Klinis.....	11
2.7 Komplikasi.....	13

2.8	Tatalaksana .....	14
2.9	Kerangka Teori .....	16
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>17</b>
3.1	Jenis Penelitian .....	17
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	17
3.3	Populasi dan Sampel.....	17
3.3.1	Populasi .....	17
3.3.2	Sampel .....	17
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	18
3.4	Variabel Penelitian.....	18
3.5	Definisi Operasional .....	19
3.6	Cara Pengumpulan Data .....	22
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	22
3.8	Alur Kerja Penelitian .....	23
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>24</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	24
4.1.1	Distribusi Penderita PJB Sianotik dan Asianotik Late Presenter Berdasarkan Jenis Kelamin. ....	24
4.1.2	Distribusi Penderita PJB Late Presenter Berdasarkan Usia .....	25
4.1.3	Distribusi Penderita PJB Sianotik dan Asianotik Late Presenter Berdasarkan Jenis PJB 25	
4.1.4	Distribusi Pasien PJB Sianotik dan Asianotik Late Presenter Berdasarkan Keluhan Utama.....	27
4.1.5	Distribusi Pasien PJB Sianotik dan Asianotik Late Presenter Berdasarkan Komplikasi.....	29
4.2	Pembahasan .....	30
4.2.1	Distribusi Penderita PJB Sianotik dan Asianotik Late Presenter Berdasarkan Jenis Kelamin. ....	30
4.2.2	Distribusi Penderita PJB Late Presenter Berdasarkan Usia .....	31
4.2.3	Distribusi Penderita PJB Late Presenter Berdasarkan Jenis PJB.....	32
4.2.4	Distribusi Penderita PJB Sianotik dan Asianotik Late Presenter Berdasarkan Keluhan Utama .....	32
4.2.5	Distribusi Penderita PJB Sianotik dan Asianotik Late Presenter Berdasarkan Komplikasi.....	33
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>35</b>
5.1	Kesimpulan .....	35
5.2	Saran .....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>37</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>41</b>
<b>BIODATA .....</b>		<b>52</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	19
Tabel 4. 1 Distribusi Pasien PJB Late Presenter Berdasarkan Jenis Kelamin .....	24
Tabel 4. 2 Distribusi Pasien PJB Late Presenter Berdasarkan Usia.....	25
Tabel 4. 3 Distribusi Pasien PJB Late Presenter Berdasarkan Jenis.....	26
Tabel 4. 4 Distribusi Pasien PJB Late Presenter Tipe Sianotik Berdasarkan Keluhan Utama.....	27
Tabel 4. 5 Distribusi Pasien PJB Late Presenter Tipe Asianotik Berdasarkan Keluhan Utama.....	28
Tabel 4. 6 Distribusi Pasien PJB Kombinasi Late Presenter Berdasarkan Keluhan Utama.....	28
Tabel 4. 7 Distribusi Pasien PJB Late Presenter Berdasarkan Komplikasi .....	29
Tabel 4. 8 Distribusi Pasien PJB Late Presenter Berdasarkan Komplikasi .....	29
Tabel 4. 9 Distribusi Pasien PJB Kombinasi Late Presenter Berdasarkan Komplikasi .....	30



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anomali karakteristik <i>Tetralogi of Fallot</i> .....	7
Gambar 2. 2 Gambaran sepatu boot pada TOF .....	7
Gambar 2. 3 Gambaran jantung seperti digantung tali .....	8
Gambar 3. 4 Diagram kerangka teori .....	16
Gambar 3. 5 Alur kerja penelitian .....	25

## DAFTAR SINGKATAN

PJB	: Penyakit Jantung Bawaan
ASD	: <i>Atrial Septal Defect</i>
VSD	: <i>Ventricular Septal Defect</i>
PDA	: <i>Patent Ductus Arterious</i>
ToF	: <i>Tetralogy of Fallot</i>
TGA	: <i>Transposition of The Great Artery</i>
TA	: <i>Tricuspid Artesia</i>
PS	: <i>Pulmonary Stenosis</i>
AS	: <i>Aortic Stenosis</i>
RVOT	: <i>Right Centricular Out Flow</i>
RV	: <i>Right Ventricle</i>
LV	: <i>Left Ventricle</i>
ECG	: <i>Echocardiography</i>
EKG	: Ekokardiografi
BPV	: <i>Ballon Pulmonal Valvulotomy</i>
CoA	: <i>Coarctation of The Aorta</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung bawaan (PJB) merupakan abnormalitas anatomi dan fisiologi jantung yang dibawa dari lahir. Kegagalan terbentuknya struktur jantung pada masa awal pembentukan janin adalah penyebab terjadinya kelainan kongenital ini.<sup>1</sup> Penyakit jantung bawaan secara klinis dibagi dalam dua jenis, yaitu asianotik (tidak biru) dan sianotik (bayi biru). PJB asianotik tergolong menjadi *Atrial Septal Defect* (ASD), *Ventricular Septal Defect* (VSD), dan *Patent Ductus Arteriosus* (PDA). Sementara itu, PJB sianotik digolongkan menjadi *Tetralogy of Fallot* (TOF), *Transposition of the great artery* (TGA), *Tricuspid atresia* (TA).<sup>2</sup>

PJB adalah kelainan kongenital yang paling umum dijumpai. Angka kejadian di Benua Eropa menunjukkan prevalensi 8/1000 anak lahir dengan PJB.<sup>3</sup> Sedangkan angka kejadian PJB di Kawasan Asia mencapai 9,3/1000 bayi lahir hidup, dengan demikian diperkirakan ada 40.000 bayi lahir dengan PJB setiap tahunnya di Indonesia.<sup>4</sup> Penelitian dari beberapa rumah sakit di Indonesia telah meneliti sebanyak 3069 bayi baru lahir, hasilnya 55,7% adalah laki-laki dan 44,3% adalah perempuan, dan 28 bayi lahir dengan PJB (9,1/1000).<sup>5</sup>

PJB memerlukan pendeteksian sejak awal kehidupan karena bila tidak ditatalaksana dengan baik maka akan terjadi kematian pada bulan pertama kehidupan dengan angka kematian berkisar 50%. Hampir semua negara maju telah mendeteksi PJB sejak dalam kandungan, sedangkan di negara berkembang baru terdeteksi setelah anak beranjak dewasa, sehingga banyak penderita PJB yang meninggal tidak terdeteksi.<sup>6</sup> Pasien dengan gangguan kongenital yang masih dapat bertahan hidup namun mengalami berbagai komplikasi dan tidak terdiagnosis pada awal kelahiran disebut dengan *late presenter*.<sup>7</sup>

Keterlambatan diagnosis PJB menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Presentasi PJB yang terlambat terjadi karena karena banyak hal seperti sumber daya dan infrastruktur yang terbatas, rendahnya tingkat kesadaran dan

nasihat medis yang tidak tepat.<sup>8</sup> Dan kendala sosial ekonomi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Faktor-faktor ini sering dijumpai di negara berpenghasilan rendah dan menengah oleh karena itu keterlambatan diagnosis merupakan hal biasa.<sup>9</sup> Hasil sebuah *study* di negara berpenghasilan tinggi mengungkapkan proporsi keterlambatan diagnosis sebesar 8,9%.<sup>8</sup> Studi lain pada negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa keterlambatan diagnosis penyakit jantung bawaan adalah 85,1%.<sup>8,9</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas, angka kematian akibat keterlambatan diagnosis cukup sering terjadi, sehingga diperlukan pengetahuan mengenai profil klinis pasien PJB *late presenter* yang berguna untuk mengetahui gambaran dan angka kejadian dari pasien *late presenter*. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Profil Klinis Penderita Penyakit Jantung Bawaan di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2021-2023.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana profil klinis penderita PJB yang *late presenter* di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2021-2023 ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil klinis (usia, jenis kelamin, manifestasi klinis, komplikasi) pasien *late presenter* yang dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2021-2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi usia pasien PJB saat pertama kali datang di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2021-2023.
2. Mengetahui distribusi jenis kelamin pasien PJB di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2021-2023.

3. Mengetahui distribusi kejadian penyakit jantung bawaan berdasarkan jenis Penyakit jantung bawaan sianotik dan asianotik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2021-2023.
4. Mengetahui distribusi kejadian penyakit jantung bawaan berdasarkan keluhan utama di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2021-2023.
5. Mengetahui distribusi kejadian penyakit jantung bawaan berdasarkan komplikasi saat pertama kali terdeteksi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2021-2023.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi mengenai pasien PJB *late presenter*.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian mendatang yang berhubungan dengan kasus ini.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pasien late presenter agar dapat meningkatkan diagnosis dini sehingga menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pasien PJB.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kumala K, Yantie NP, Hartaman NB. Karakteristik penyakit jantung bawaan asianotik tipe isolated dan manifestasi klinis dini pada pasien anak di rumah sakit umum pusat sanglah. *E-Jurnal Med.* 2018;7(10):1–11.
2. Puruhito. Buku Ajar Primer Ilmu Bedah Toraks, Kardiak, dan Vaskular [Internet]. 2016. p. 370–80. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=esOCDwAAQBAJ&pg=PA52&dq=Patofisiologi+kanker+paru&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiqmJ-J3bXsAhWbfn0KHWhGCHQQ6AEwAnoECAUQAq#v=onepage&q=Patofisiologi+kanker+paru&f=false>
3. Prof R, Manado RDK, Kaunang ED, Umboh A. Gambaran Penyakit Jantung Bawaan di Neonatal Intensive Care Unit. 2017;87–93.
4. Soeroso S, Sastrosubroto H. Penyakit Jantung Bawaan Non-Sianotik. *Buku Ajar Kardiologi Anak.* 2020;239–40.
5. Ain N, Hariyanto D, Rusdan S. Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Bawaan pada Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 – Mei 2012. *J Kesehat Andalas.* 2017;4(3):928–35.
6. Periode P, Desember J, Hermawan BJ, Hariyanto D, Aprilia D. Profil Bawaan Istalasi Rawat Inap Anak RSUP DR . M . Djamil. 2018;7(1):142–8.
7. Putra BE, Prakoso R. Pentingnya Mendeteksi Penyakit Jantung Bawaan Lebih Dini: Skrining Fase Prenatal dan Postnatal. *J Indones Med Assoc.* 2022;72(2):56–8.
8. Murni IK, Wirawan MT, Patmasari L, Sativa ER, Arafuri N, Nugroho S, et al. Delayed diagnosis in children with congenital heart disease: a mixed-method study. *BMC Pediatr.* 2021;21(1):1–7.
9. Iyer PU, Moreno GE, Fernando Caneo L, Faiz T, Shekerdemian LS, Iyer KS. Management of late presentation congenital heart disease. *Cardiol Young.* 2017;27(S6):S31–9.
10. Finariawan F, Mahmud S.A. S. The Characteristics and Distribution of Congenital Heart Disease in Outpatient Clinic and Inpatient Ward of RSUD Dr. Soedono Madiun East Java in Year 2015. *ACI (Acta Cardiol Indones.* 2018;4(1):9.
11. Voigt JU, Abraham TP. Ischemic heart disease. *ASE’s Comprehensive Strain Imaging.* 2021. 168–187 p.
12. Asshiddiqie J, Kedokteran F, Muhammadiyah Surakarta U, Ilmu Kesehatan Anak D, Harjono Ponorogo Korespondensi R. Penyakit Jantung Bawaan Sianotik pada Anak Laki-Laki Berusia 4 Tahun: Laporan Kasus Cyanotic Congenital Heart disease in a 4 year old boy : case report. *Contin Med Educ.*



- 2022;296–306.
13. Fedora K, Utamayasa IKA, Purwaningsih S. Profile of Acyanotic Congenital Heart Defect in Children at Dr. Soetomo General Hospital Surabaya Period of January – December 2016. *JUXTA J Ilm Mhs Kedokt Univ Airlangga*. 2019;10(2):79.
  14. Zhao L, Chen L, Yang T, Wang T, Zhang S, Chen L, et al. Birth prevalence of congenital heart disease in China, 1980–2019: a systematic review and meta-analysis of 617 studies. *Eur J Epidemiol [Internet]*. 2020;35(7):631–42. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00653-0>
  15. Wu W, He J, Shao X. Incidence and mortality trend of congenital heart disease at the global, regional, and national level, 1990-2017. *Med (United States)*. 2020;99(23).
  16. Liu Y, Chen S, Zühlke L, Black GC, Choy MK, Li N, et al. Global birth prevalence of congenital heart defects 1970-2017: Updated systematic review and meta-analysis of 260 studies. *Int J Epidemiol*. 2019;48(2):455–63.
  17. Abqari S, Gupta A, Shahab T, Rabbani MU, Ali SM, Firdaus U. Profile and risk factors for congenital heart defects: A study in a tertiary care hospital. *Ann Pediatr Cardiol*. 2016;9(3):216–21.
  18. Djer MM, Madiyono B. Tatalaksana Penyakit Jantung Bawaan. *Sari Pediatr*. 2016;2(3):155.
  19. Upadhyay J, Tiwari N, Rana M, Rana A, Durgapal S, Bisht S. Pathophysiology, etiology, and recent advancement in the treatment of congenital heart disease. *J Indian Coll Cardiol*. 2019;9(2):67.
  20. Rilantono L. *Penyakit Kardio Vaskular (PKV)*. 5th ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2018. 491 p.
  21. Giraldo-grueso M, Zarante I, Gracia G. *Cardiología*. 2020;27(4):324–9.
  22. Ahmadi A. Risk factors of congenital heart diseases : A hospital-based case-control study in Abstract Original Article. 2020;16(1):1–6.
  23. Jin X, Ni W, Wang G, Wu Q, Zhang J, Li G, et al. Incidence and risk factors of congenital heart disease in Qingdao: a prospective cohort study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–10.
  24. Gong W, Liang Q, Zheng D, Zhong R, Wen Y, Wang X. Congenital heart defects of fetus after maternal exposure to organic and inorganic environmental factors: A cohort study. *Oncotarget*. 2017;8(59):100717–23.
  25. Lilly LS. Pathophysiology of heart disease: A collaborative project of medical students and faculty. *Pathophysiology of Heart Disease: A Collaborative Project of Medical Students and Faculty*. 2015. 1–467 p.

26. Séguéla PE, Roubertie F, Kreitmann B, Mauriat P, Tafer N, Jalal Z, et al. Transposition des gros vaisseaux : rationnel pour une prise en charge préopératoire sur-mesure. *Arch Cardiovasc Dis.* 2017;110(2):124–34.
27. Bhansali S, Phoon C. Truncus Arteriosus [Internet]. *StatPearls.* 2023. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26752522>
28. Mahmoud H, Nicolescu AM, Filip C, Nicolae G, Duică G, Bălgrădean M, et al. Complex atrial septal defect closure in children. *Rom J Morphol Embryol.* 2019;60(1):49–57.
29. Pintaningrum Y, Rahmat B. [COVER] i | Page. Pintaningrum dr. yusra, dr. Rahmat B, editors. Mataram: PT. Percetakan Bali; 2019. 129 p.
30. Basit H, Wallen TJ, Sergent BN. Eisenmenger Syndrome [Internet]. *StatPearls.* 2023. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16801459>
31. Liwang F, Patria W. *Kapita Selekt Kedokteran. V.* Depok, Jawa Barat: Koe Stella Asadinia; 2020. 208 p.
32. Amal I, Ontoseno T. Tatalaksana dan Rujukan Awal Penyakit Jantung Bawaan Kritis. *Cdk.* 2017;44(9):667–9.
33. Chen CW, Li CY, Wang JK. Tumbuh Kembang pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan. *J Adv Nurs.* 2018;28(3):260–9.
34. Raja SG, Basu D. Pulmonary hypertension in congenital heart disease. *Nurs Stand.* 2018;19(50):41–9.
35. Martiana I ketut. Laporan Kasus: Amenore Prim. 2019;21(CMML):30–7.
36. Utama AS, Parenrengi MA. Giant Brain Abscess in A Pediatric Patient with Congenital Heart Disease: A Case Report. *J Heal Sci Med Res.* 2022;40(6):695–9.
37. Goldstein BH, Kreutzer J. Transcatheter Intervention for Congenital Defects Involving the Great Vessels: JACC Review Topic of the Week. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2021 Jan 5;77(1):80–96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33413945>
38. Nova R, Yosy DS, Bermansyah B. Akurasi Pemeriksaan Auskultasi Jantung dan Elektrokardiografi untuk Deteksi Kelainan Jantung pada Anak. *Sari Pediatr.* 2020;22(3):164.
39. Pavlicek J, Klaskova E, Kapralova S, Palatova AM, Piegzova A, Spacek R, et al. Major heart defects: the diagnostic evaluations of first-year-olds. *BMC Pediatr* [Internet]. 2021;21(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02997-2>
40. Hurisa T, Megersa H, Tsegaye T. Delay in Diagnosis of Congenital Heart Disease and Associated Factors Among Pediatric Patients in Cardiac Center

- Addis Ababa, Ethiopia, 2021 G.C. *Clin Pediatr.* 2022;7(1000207):1000207.
41. Alverina C, Utamayasa IKA, Sembiring YE. Characteristics of Cyanotic Congenital Heart Disease at Dr. Soetomo General Hospital Surabaya. *J Indones Med Assoc.* 2022;72(1):4–10.
  42. Diaz-Frias J, Guillaume M. Tetralogy of Fallot. In *Treasure Island (FL)*; 2023.
  43. Lestari DL. Penyakit jantung bawaan pada Anak. *Sci J.* 2023;2(7):134–42.
  44. Ahmadipour S, Mohsenzadeh A, Soleimaninejad M. Echocardiographic Evaluation in Neonates with Heart Murmurs. *J Pediatr Intensive Care.* 2018;07(02):081–5.
  45. Habibah H, Santosa D, Wardhani HP. Gambaran Penyakit Jantung Bawaan Asianotik pada Dewasa di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Hasan Sadikin Tahun 2018. *Pros Pendidik Dr.* 2020;0(0):85–90.
  46. Pjb A, Bawaan PJ, Ibu K. INDIVIDU DENGAN PJB The Importance of Screening in Pregnant Women to Prevent Individuals with CHD Ersa Ratmi Tiara , Popi Sopiah , Heri Ridwan Program Studi Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia.